



## De medicinske selskabers rolle i udviklingsarbejdet. Kode- og rapporteringsvejledning. Erfaringer fra Danmark

Poul Erik Hansen, [peh@sst.dk](mailto:peh@sst.dk)  
Sundhedsstyrelsen, Sundhedsøkonomi, DRG

## Gennemgangsplan

1. Behandling af patient  
Primære klinisk aktivitet
2. Struktureret dokumentation af aktiviteten  
ICD 10, NCSP, Røntgen, Laboratorium, Mikrobiologi mv.
3. Gruppering af oplysninger  
Grupperingslogik for indlagte og ambulante patienter  
Gruppering af oplysninger til KPP
4. Beregning af produktionsværdi  
Gruppering og DRG-vægt (takst)

## Gennemgangsplan

De medicinske selskabers rolle i udviklingsarbejdet:

- Koder
- Rapporteringsvejledning
- Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik
- Standardprocedure for ændringer i grupperingslogik
- Budgettakster
- Opfølgning på ændringer i kodningspraksis

## Koder

De medicinske selskabers rolle i udviklingsarbejdet:

Accept af fælles koder

Mangler der koder oprettes de umiddelbart af

Enheden for medicinsk informatik i Sundhedsstyrelsen

ICD10	Sygdomme
NCSP	Behandlinger
UPAC	Laboratorium
SNOMED	Patologi m.fl.
osv.	Røntgen

Stadig få lokale kodesystemer, men de forsvinder

## Rapporteringsvejledning

De medicinske selskabers rolle i udviklingsarbejdet:

Årlige udgivelser om [Fællesindholdet](#) for basisindhold for sygehuspatienter

Udarbejdes af Sundhedsstyrelsen (se side 82)

Specialespecifikke kodevejledninger

Få – udarbejdet af de kliniske selskaber

Kodningsansvarlige overlæger på sygehusafdelingerne

### Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik

Alle patienter grupperes



1	1.451	56.079	81.370.629
2	375	55.748	20.905.500
⋮	⋮	⋮	⋮
489	296	51.177	15.148.392
490	1.232	13.935	17.167.920

← Kritikpunkter →



## Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik

Foreningen Af Speciallæger fremsendte henvendelse foråret 1997

Nedsættelse af Styregruppen, medlemmer fra:

- Foreningen Af Speciallæger
- Amtsrådsforeningen
- DSI - Institut for Sundhedsvæsen
- Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsministeriet

Henvendelse til Dansk Ortopædkirurgisk Selskab og  
Dansk Nefrologisk Selskab

Efter møderække indstillede selskaberne forslag til ændringer i  
DRG-systemet til styregruppen



## Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik

Styregruppen ønskede hele DRG-systemet klinisk valideret

Juni 1998 opstart af den kliniske validering for tre specialer

Generelle valideringsrunder:

1998 – 2001

2002 – 2003

2005 – 2006

DKDRG blev taget i brug 1. Januar 2002

Først grenspecialerne, dernæst de tværgående specialer

Sideløbende årlige ændringer

Fire medarbejder fuld tid – ved generelle valideringsrunder

## Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik

Arbejdsmetode – første valideringsrunde:

### 1. Møde

Generel orientering om DRG-systemet  
Indkredsning af specialet (problemstillinger)  
Udlevering af mappe

Analyser/spørgsmål

### 2 - 3 Møde

Diskussion af bearbejdede ønsker.  
Ændringsforslag

## Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik

Arbejdsmetode – første valideringsrunde:

Dialog/ønsker

### 3 - 5 Møde

Beslutning om indstillinger  
(flere forslag)

Endelige notater sendtes til godkendelse i selskaberne

Fokus på

Klinisk meningsfulde grupper  
Ressourcehomogene grupper  
Begrænset antal grupper



## Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik

Arbejdsmetode – seneste valideringsrunde:

Generel validering godkendt af Styregruppen for DRG-udviklingen

Organisering

Deltagere fra de klinisk videnskabelige selskaber

En repræsentant for administratorerne hos sygehusejerne

DRG-enheden (formandskab og sekretariat)



## Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik

Arbejdsmetode – seneste valideringsrunde:

Gennemgang af eksisterende grupperingslogik gennem

[VisualDkDRG](#) – grupperingsegenskaber

[Detaljeret](#) stillingtagen til egenskaberne

og [omkostninger](#)

Koncentreret [mødeforløb](#) med 130 [medlemmer](#) udpeget af 37 klinisk videnskabelig selskaber, med kobling til [MDC](#) - niveau



## Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik

Arbejdsmetode – seneste valideringsrunde:

Materiale om

[Thoraxkirurgi](#) – nye koder, ny gruppe

[Thoraxkirurgi](#) – tidligere gennemgang inkl. gråzone



## Klinisk validering af DRG-systemets grupperingslogik

Arbejdsmetode – kommende valideringsrunde:

Beslutning i Styregruppen for DRG-udviklingen:

Øget fokus på samspil mellem klinik og økonomi

Organisering

Deltagere fra de klinisk videnskabelige selskaber

Regioner udpeger økonomisk ansvarlige overlæger

(En repræsentant fra hver region (5))

En repræsentant for administratorerne hos sygehusejerne

DRG-enheden (formandskab og sekretariat)

## Grupperingsændringer

Forandringerne i DRG-systemets gruppering af patienter kan forekomme i følgende tilfælde.

1. Oprettelse, nedlæggelse eller ændringer af diagnose- og procedurekoder mv. inden for kendte behandlingsområder
2. Ændringer af kodernes placering i DRG-grupperingen
3. Klinisk validering af større områder inden for grupperingslogikken.
4. Introduktion af ny behandling eller ny teknologi i behandling.

Overordnet gælder, at henvendelsen om tilpasninger i DRG-systemet som hovedregel skal ske via amternes sygehusforvaltninger, der sørger for den fornødne koordination i forhold til de centrale sundhedsmyndigheder.

## Grupperingsændringer

Ad 1.

Oprettelse, nedlæggelse eller ændringer af diagnose- og procedurekoder mv. inden for kendte behandlingsområder

- Vedligeholdelsen og udbygningen af de forskellige codesystemer varetages af Sundhedsstyrelsens enhed for Medicinsk Informatik.
- DRG-enheden tage initiativ til at få den indplaceret i DRG-systemets grupperingslogik. Styregruppen for DRG-udviklingen har besluttet, at denne form for ajourføring af grupperingslogikken skal ske hvert kvartal.



## Grupperingsændringer

Ad 2.

Ændringer af kodernes placering i DRG-grupperingen

DRG-enheden koordinere. Det vil ske efter følgende retningslinier:

1. Ønsker om ændringer i DRG-systemets grupperingslogik, skal sendes til DRG-enheden.
2. Forslagsstilleren vil få en skriftlig kvittering for modtagelsen.
3. DRG-enheden vil tage kontakt til det relevante videnskabelige selskab og administratorer med særlig indsigt i området med henblik på en drøftelse af forslaget.
4. Resultatet af drøftelserne vil blive sendt til forslagsstilleren.
5. DRG-enheden vil herefter foretage den eventuelle implementering af ændringen i DRG-systems grupperingslogik.
6. Årlig tilpasning.

## Grupperingsændringer

Ad 3.

Klinisk validering af større områder inden for grupperingslogikken.

- I det omfang der modtages en anmodning om at foretage en fornyet gennemgang af større områder inden for grupperingslogikken, vil DRG-enheden tage kontakt til det relevante klinisk videnskabelige selskab med henblik på en koordineret gennemgang af området.
- Nye behandlinger
  - Koder
  - Gruppering

## Budgettakster

Budgettakster udarbejdes i tre trin

Trin 1:

- Ansøgninger fremsendes til de regionale fora. Der er tre regionale fora. De behandler [ansøgninger](#) om igangsættelse af den nye behandling. De regionale fora kan indhente yderligere oplysninger hos ansøgerne, hvis ansøgningen ikke anses for fyldestgørende.

## Budgettakster

Trin 2:

- De regionale fora tager stilling til, om behandlingen skal igangsættes. Herefter fremsendes ansøgningen til Amdsrådsforeningen, hvor denne drøftes på et interamtsmøde. Hvis en behandling godkendes på interamtsmøde fremsendes det foreliggende materiale om den nye behandling til DRG-enheden i Sundhedsstyrelsen. Det forudsættes, at der er taget udgangspunkt i en mini-MTV.

## Budgettakster

### Trin 3:

- Inden for 6 uger fra modtagelsen af materialet udarbejder DRG-enheden herefter en indstilling til en budgettakst for den godkendte behandling til Styregruppen for DRG-udviklingen.

## Konklusion

### Erfaringer:

Fagligt meget givende samarbejde

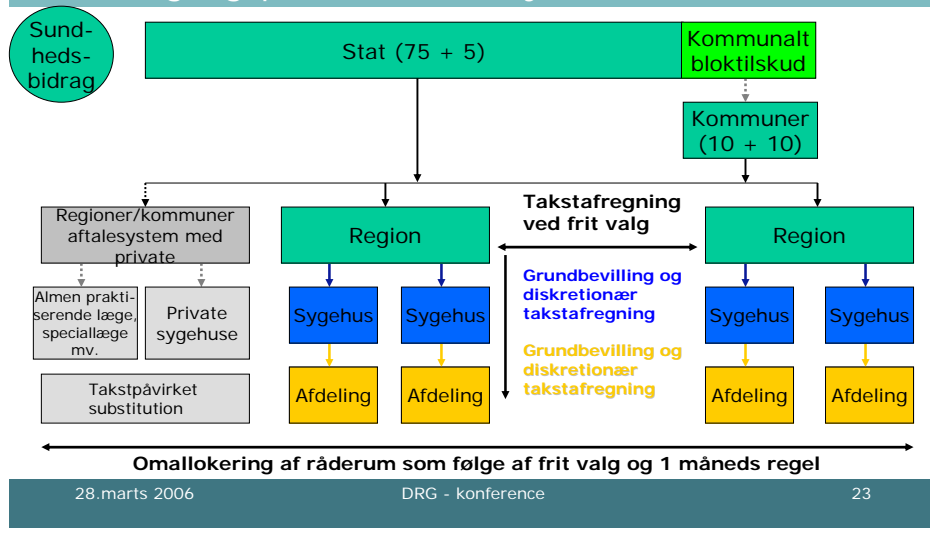
Få undtagelser – intensiv medicin

Fælles ejerskab til DRG-systemet

Kodeansvarlig overlæger på sygehusenes afdelinger

Fælles ønske om at udarbejde et brugbart redskab til brug for benchmarking, finansierings af sygehuse mv.

## Finansieringsreformen 1. januar 2007 med udgangspunkt i ét takstsystem



## På gensyn

Nordisk DRG-konference i København 18. - 19. maj 2006

Hovedemner:

- Finansiering af sundhedsvæsenet
- Klinisk samspil med case mix systemer
- Administrativt samspil med case mix systemer