

Journalgjennomganger SINTEF Helse 2005-2006

Øyvind B Hope
Seniorrådgiver
SINTEF Helse PaFi



Todelt prosjekt

- Utvikling av metodehåndbok for gjennomganger
- Gjennomgang av journaler hos et utvalg private sykehus



Håndbok for journalgjennomganger

■ Formål:

- *målet med en journalgjennomgang er ikke en granskning av diagnosesetting, men en granskning av i hvilken grad medisinske og administrative kodeverk er korrekt anvendt.*
- Hjelpemiddel for gjennomføring av granskninger, både lokalt og nasjonalt.
- Retter fokus på koding, og ikke økonomi.
- Bidra positivt til fremtidig kodekvalitet (da vil også pengene fordeles riktig)
- Stiller krav til gransker i form av dokumentasjon av korreksjoner
- Standardisering av tilbakemeldinger og rapporter. Bedre tilbakemeldinger gir økt læring(?)
- Utvikling av retningslinjer (presiseringer) og kodeveiledninger

Journalgjennomgang 2005

- 500 journaler fra 7 private sykehus
- Basert på frivillighet
- Mest dagkirurgi
- To team som gransker.
 - Glen Thorsen og Einar Amlie ett team, og Olafr Steinum og Gunnar Henriksson det andre
 - 200 journaler granskes av begge teamene
- Gjennomgangen skal være et hjelpemiddel til utvikling av metodehåndboken

Journalgjennomgang 2006

- Ikke bestemt metode ennå, men diskuterer målrettet undersøkelse innenfor ett eller flere kjente problemområder.
- Utvikle et dataverktøy som hjelpemiddel i hele prosessen, fra utvalg til analyse til tilbakerapportering
- Utvikle en strategi for måling av nasjonal kodekvalitet
 - Gjennomganger kombinert med andre analyser/indikatorer?

Endringer i DRG-logikk 2006

Hvorfor endringer?

- Feilkorrigerings
 - I et så komplekst system som DRG-systemet, vil det til stadighet oppdages større eller mindre feil.
 - Som regel blir større feil oppdaget i testfasen, og korrigerings skjer før publisering
 - Ved mindre feil, som oppdages i løpet av året vil korrigerings skjje ved årlige oppdateringer
- Nye behandlinger
- Ny praksis
- Nye primærkoder

Endringer i kompliserende egenskaper (CC-egenskaper)

- Sårrevisjoner ikke kompliserende.
 - QAB 05 "Sårrevisjon på hode eller hals"
 - QBB 05 "Sårrevisjon på trunkus"
 - QDB 05 "Sårrevisjon på underekstremitet"
- Prosedyren "Fritt mikrovaskulært hudtransplantat" er kompliserende prosedyre (ZZQ 00)
- Osteoporotisk brudd er ikke kompliserende når det opptrer sammen med hoveddiagnose brudd.

Endringer per HDG

- HDG 3 "Øre- nese og halssykdommer"
 - Ny DRG for innsetting av cochleaimplantat (DRG 49 B)
 - Tilleggsrefusjonen for ett implantat er inkludert i vekten. Når det settes inn to implantat må prosedyrekoden DFE 00, registreres to ganger
 - DRG 49 A inneholder andre større ØNH-operasjoner med unntak av cochlea.
 - DRG 53 og 54 erstattes av DRG 53A og 53B
 - Skiller mellom operasjoner på bihuler (53A) og operasjoner på tenporalben, mastoideus og indre øre

Endringer per HDG, forts...

- HDG 4 "Sykdommer i åndedretsorganene"
 - GAA 96 "Annen åpen eller perkutan pleuradrenasje" og
 - GAA 97 "Annen torakoskopisk pleuradrenasje" har fått OR 1 egenskap. Dvs at de grupperes til kirurgiske DRG-er.
- HDG 5 "Sykdommer i sirkulasjonsorganene"
 - Større omarbeiding av logikken innenfor thoraxkirurgi og perkutane prosedyrer.
 - Merk at ventrikkeldefibrillatorer og venstre ventrikkelpumpe DRG-grupperes, og tilleggsrefusjonen er inkludert i vekten.

Endringer per HDG, forts...

- HDG 14 "Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid":
 - DRG 378N "Ekstrauterin graviditet" inneholder nå kun kirurgiske opphold. De medisinske oppholdene grupperes nå til DRG 380 "Abort uten kirurgisk inngrep & tilstander etter abort."
 - Prosedyrekode MBC 33 "Sutur av totalruptur av perineum" gis kompliserende egenskap på lik linje med ICD-10 koden O70.3 "Fjerdegrads perinealrift under forløsning".

Nytt om ISF 2006

ISF 2006 - Hovedpunkter

- Enhetsrefusjon = 31 614 kroner
- Refusjonandel = 40 %
- Dvs at alle refusjonene er justert med en andel 40/60
- Nye kostnadsvekter, vil oppdateres årlig.
- Nye refusjonsregler innenfor områdene:
 - Kompliserte/ukompliserte opphold
 - "Langtidsliggere"
 - Splitting av DRG-er
 - Nye nullstilte takster
 - Tilleggsrefusjoner
 - HDG 22 "Forbrenninger"

Korreksjoner i Informasjonsheftet...

- For menisk gjelder diagnosekodene:
 - M23.0, M23.1, M23.2, M23.3 og S83.2
 - I informasjonsheftet er M23.2 utelatt, men dette er også en meniskkode
- En presisering i endring av aggregeringslogikk for rehabilitering:
 - Når rehabiliteringskode er benyttet som hovedkode på 1. avdelingsopphold vil rehabiliteringsoppholdet bli bærende opphold i aggregering til sykehusopphold

Kompliserte/ukompliserte opphold

- For dagkirurgi gjelder at:
 - Når liggetid = 0 dager og DRG = komplisert så gis en korrigert vekt som er lik ukomplisert.
- Tilsvarende regel er laget for opphold som ikke er dagkirurgiske:
 - Når liggetid = 1 dag og DRG er komplisert gis en korrigert vekt som er lik ukomplisert

Kompensasjon for lang liggetid

- Med langtidsligger i denne sammenhengen menes opphold i DRG-er med trimpunkt > 20 dager.
- Man får dagtillegg på 0,09 poeng per dag for liggetid større enn 10 dager over trimpunkt, og maks i 100 dager.
- Gjelder til pasienten er utskrevet eller registrert utskrivningsklar.

Splitting av DRG-er

- DRG 42 "Operasjoner for glaukom & op på glasslegemet"
 - Transplantasjonene i denne DRG-en er justert opp og gis en korrigeret vekt på 1,17
 - Resterende operasjoner vil gis en vekt på 0,61
- DRG 221/222 "Operasjoner på kneledd ekskl proteseop"
 - Skille mellom menisk og annet
 - Menisk gis en korrigeret vekt på 0,58 uavhengig av ubk/mbk
 - Andre operasjoner gis en vekt på hhv 2,26 og 1,12
- DRG 410D "Kjemoterapi gruppe III"
 - Kode Z51.13 og gis 1,07 i vekt.
 - Husk registrering av kurkodene!

Tilleggsrefusjoner

- Implantater og palliativ behandling grupperes i NPK, og fremkommer som korrigeret vekt i grupperingen. Disse kodene gis prioritet, og tas med ved aggregering av avdelingsopphold.
- Nye tilleggsrefusjoner:
 - Leverdialyse (MARS-behandling) (52 000 kroner)
 - Isolert ekstremitetsperfusjon (ILP) (36 000 kroner)
 - Hyperterm intraperitoneal kjemoterapibehandling (HIIC) (80 000 kroner)
 - Non-Hodgkins (104 000 kroner)

Nye nullstilte takster

- B23j "Transurethral submukøs injeksjon i urethra, for behandling av stressinkontinens"
- H05e "Infusjonsbehandling ved bifosfonater ved malign sykdom"
- J06a "Injeksjon av botulinum toxin..."
- J06b "Påfylling av baklofen..."
- I tillegg er en rekke skopier i narkose nullstilte fra 2006
- Felles for alle er at de gir en gitt vekt ved gruppering, uavhengig av diagnose
- Må gjøres poliklinisk, fordi vekten er knyttet til takst...

Annet:

- Merk kriteriene for registrering av fristbruddpasienter
- Skjerping av krav til palliasjon
 - Z51.50 "Behandling ved palliativt senter"
 - Legens stilling skal være utlyst som en stilling i det palliative teamet/enheten. Mer enn halvparten av legens kliniske arbeid skal være innenfor enheten.
- Pasientopplæring/gruppebehandling/læring og mestring
 - Skal ikke registreres som innlagte
 - Pasienter som mottar slik behandling skal registreres poliklinisk med tilhørende takster. Dersom det ikke finnes poliklinisk takst, skal virksomheten ikke rapporteres i pasientdata.