

Avregningsutvalgets arbeid i 2017

Tromsø
16. mars 2017

Bjørn Buan
Utvalgsleder



Behov for kontroll

- *Avregningsutvalget kontrollerer ISF-underlaget slik at ISF-utbetalingene bygger på en felles standard.*
- *Forbedringer i kodekvalitet gir gevinster for all gjenbruk av helsedata fra NPR*

Stikkord

- Utvalgets oppdrag
- Kort tilbakeblikk på 2016
- Granskningstema i 2017

Kort om utvalget

- Avregningsutvalget ble opprettet av Arbeiderpartiregjeringen i år 2000, samtidig med Helsereformen (Tønne)
- Utvalget er et rådgivende overfor Helsedirektoratet og vurderer kodepraksis som ISF-utbetalingsgrunnlag.
- Helsedirektoratet utnevner medlemmer for tre år om gangen

Avregningsutvalget 2017

Medlemmer

Bjørn Buan (leder)	Enhetsleder	Orkanger
Kathan Al-Azawy	Avd.dir. Lungeavd.	Bergen
Marianne Altmann	Overlege nevrologi	Oslo
August Bakke	Professor, dr.med	Bergen
Halfdan Aass	Fagdirektør dr.med	Drammen
Folke Sundelin	Ass. fagdirektør	Oslo
Suzana Rosic	Overlege gynekologi	Kirkenes
Erik Rødevand	Overlege revmatologi	Trondheim
Arne Seternes	Overlege nevrokirurgi	Trondheim

Sekretariat Npr v/Lotte Strandjord og Marte Kjevik
Observatør fra Helsedirektoratet: Eva Wensaas

Avgrensning av mandat

- Utvalget gir råd ut fra gjeldende kodeverk, regelverk og faglig skjønn.
- Utvalget er uavhengig i sin saksbehandling.
- Bruk av ugyldige koder og behandling som ikke er dokumentert virksom, inngår ikke i arbeidet
- Grenser for ISF mot annen finansiering vurderes

ISF og annen helsefinansiering

- Basisbevilgning til RHF 50%
- ISF (50%, eller ca NOK 34 mrd)
- Inkluderer poliklinikk psykisk helse og rus 2017
- Kvalitetsbasert finansiering (530 mio kr 2017)
- Radiologi (sykehus og privat)
- Private spesialister, lab, psykologer og fysioterapeuter,
- Utskrivingsklare pasienter (kommunene)
- Folketrygdens finansiering av primærhelsetjenesten

Generelt om utvalgsarbeidet

- Innmelding av saker fra staten, fra enkeltpersoner og helseforetak.
- Saksforberedelser med analyser og korrespondanse i sekretariatet ved NPR
- Bistand fra eksperter
- 5-6 møter per år
- Prinsipiell tilnærming
- Kontradiksjon før konklusjon
- Konsensusorientert

Utvalgsarbeidet forts.

- Utvalget korresponderer med RHF-ene, som i sin tur trekker inn berørte helseforetak/klinikker og avdelinger
- Utredninger gir merarbeid ved sykehusene
- Offentliggjør HF i årsrapport for å synliggjøre systemansvar
- Skjerme enkeltpersoner

Hvordan arbeider utvalget ?

- Siling av innmeldte saker
- Habilitetsvurdering
- Vurdering og analyse av:
 - Nytt tilbud?
 - Endret behov ?
 - Endret organisering av tilbud?
 - Endret registreringspraksis ?
- Tilskrive RHF/kopi HF med spørsmål om forklaring på funn i registerdata
- Ytterligere analyser og vurderinger, evt utdypende spørsmål

Hvordan arbeider utvalget ?

forts

- Fortolkning av kodeverk og regelverk
- Stedlig dokumentkontroll hvis annen tilnærming ikke avklarer spørsmål om fakta
- Sammenligninger av registerdata mellom flere HF og RHF og over tid

Oppsummering metodikk saksbehandling:

- Er det påvist feil ved ISF-utbetalinger ?
- Skiller registreringspraksis seg noen HF seg ut fra resten av landet ?
- Er det et faglig og teknisk grunnlag for avregning ?
- Har tilsvarende saker vært behandlet tidligere ?
- Henter vi annen lærdom fra saken ?
- Oversendelse Helsedirektoratet
- Oppsummering i årsrapport
- Dialog med oppdragsgiver

Oppsummering 2016

Tabell 3. Avregningsutvalgets anbefaling om avregning av ABF 2015 etter pasientenes bostedsregion. Kroner.

Pasientens bostedsregion, vasket mot DSF	Anbefalt avregning, kr
Sør-Øst	-75 523 430
Vest	-12 642 017
Midt-Norge	-3 338 429
Nord	-1 675 481
SUM	-93 179 357

Avregningsutvalget behandlet 20 ordinære saker i 2016. I 15 av sakene kom utvalget fram til en anbefaling om avregning av ABF 2015.

2016 forts

Følgende tema ble innmeldt og behandlet i 2016:

- Overlappende eller samtidige opphold ved to ulike institusjoner
- Koding av perkutane inngrep som åpne inngrep
- Overvekt og pustevansker; valg av hovedtilstand
- Koding av blodforgiftning/sepsis
- Kompliserende forhold ved fødsel
- Kompliserende forhold hos nyfødte
- Bruk av upresise koder (Z-koder/»Andre helsetilstander«)

Foreløpige granskningstema 2017

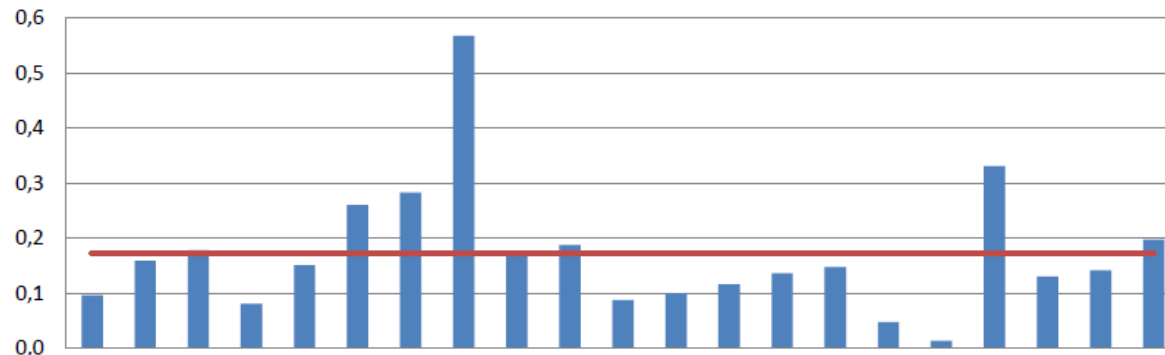
1. DRG 39P Bilaterale operasjoner på linsen
2. DRG 87 Respirasjonssvikt og lungeødem ekskl ved hjertesvikt
3. DRG 89/90 Lungebetennelse & pleuritt > 17 år
4. DRG 209D/209E Innsetting av hoftelddsprotese
5. DRG 144 Z-koder som hovedtilstand ved sirkulasjonssykdommer
6. DRG 930O Poliklinisk konsultasjon vedr. symptomer i bryst
7. DRG 914Q Fosterdiagnostiske undersøkelser
8. DRG 288B Andre operasjoner for adipositas
9. DRG 801R Lokal smertebehandling
10. DRG 436B Andre mentale forstyrrelser som skyldes misbruk u/bk

Om de enkelte tema

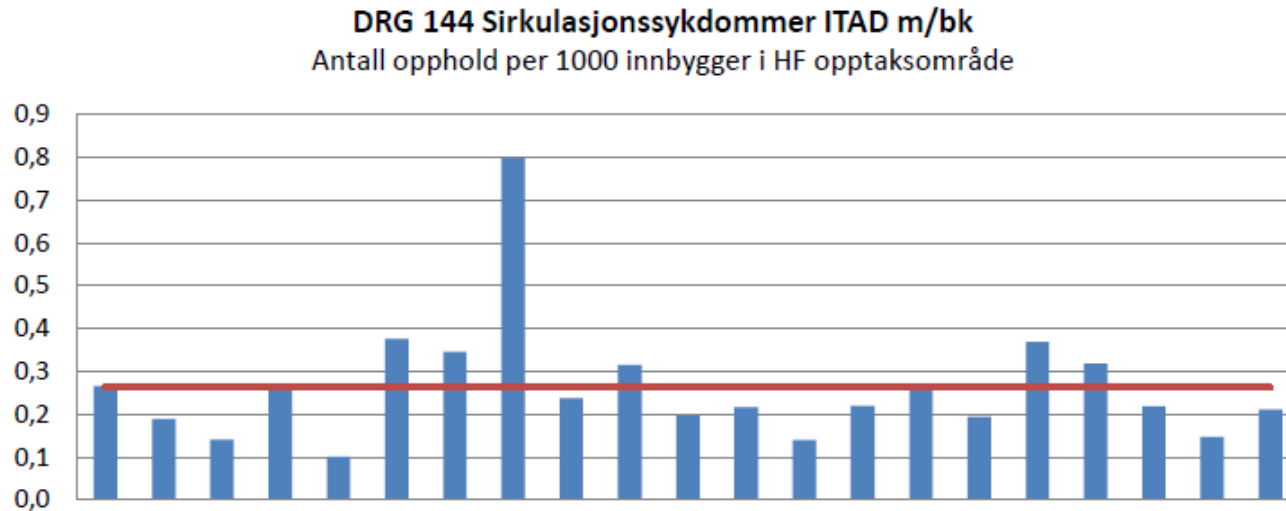
- Bilaterale operasjoner viser uvanlig variasjon mellom HF
- J96 *Respirasjonssvikt IKAS* skal vanligvis ikke brukes som hovedtilstand hvis årsaken til respirasjonssvikten er kjent.

DRG 87 Respirasjonssvikt og lungeødem ekskl ved hjertesvikt

Antall opphold per 1000 innbygger i HF opptaksområde



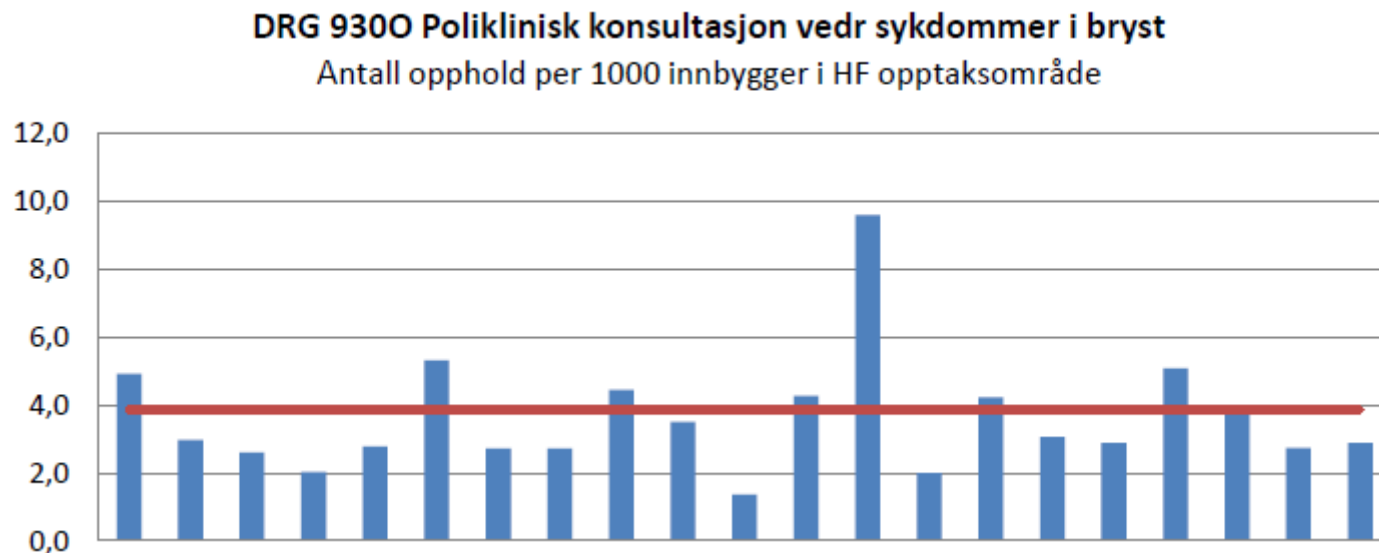
Granskingstema 2017 forts



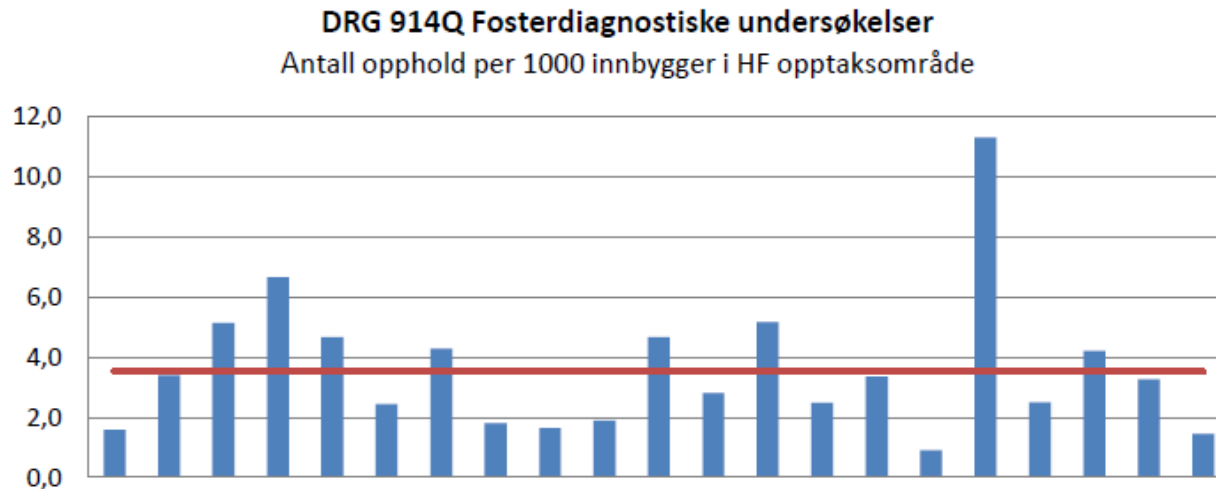
Z-koder som hovedtilstand ved sirkulasjonssykdommer

Z-kode eller årsakskode poliklinikk

- Kontakter der lab- eller radiologiske undersøkelser er hovedformålet, uten samtidig klinisk konsultasjon, skal kodes med hhv Z01.7 eller Z01.6 for hovedtilstand.*



Ulik kodepraksis ved fosterundersøkelser



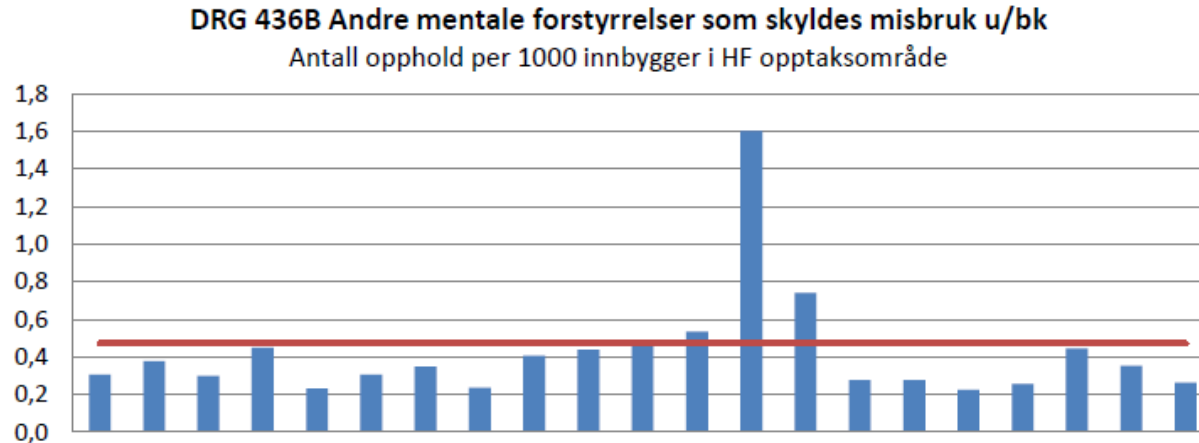
Utvalgte sykehus har vanligste hovedtilstand **Z36.3/Z36.4**

Prenatal diagnostikk med henblikk på misdannelser /veksthemming. Grupperes i 914Q

- Rutinekontroller av friske gravide kodes vanligvis med **Z34** eller **Z35** og grupperes til **DRG 914O** eller **DRG 914P**.

Kodepraksis eller organisering av tjenestetilbud ?

DRG 436B Andre mentale forstyrrelser som skyldes misbruk u/bk



Tilstandskoder: Bruk av alkohol (F10.X), opiater (F11.X) eller flere stoffer (F19.X).

Prosedyrekode: **GAFX20** *Transkutan noninvasiv monitorering av pO2 og pCO2* og **IABC00** *Strukturert kartlegging av abstinensutvikling.*

ISF og poliklinisk psykisk helse

- 2017 er utprøvingsår for ISF psykisk helse poliklinikk
- Vi ønsker at utvalget styrkes med relevant kompetanse i løpet av 2017, og vi ønsker å vurdere innkomne data, som forberedelser for kontrollarbeidet i 2018.

Oppsummering

- Det utføres mye godt kodearbeid, men fortsatt finnes betydelige forebedringsområder.
- ISF forutsetter god og jevn kodekvalitet
- Kontrollarbeidet er nødvendig, og det virker
- Bedre opplæring, egenkontroll og støtte vil redusere omfang av åpenbar feilkoding
- Offentlighet om resultatene fra kontrollarbeidet understøtter læring av feil og styrker standardisert kodepraksis