|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Møte om: | Avregningsutvalget | Referat |
| Møteleder: | Bjørn Buan |  |
| Dato: | 02.02.2024  |  |
| Referent: | Adrian Tveit Lundemo, Hanne Lehn, Marit Pedersen |  |
|  |  |  |
| Til stede: | **Utvalgsmedlemmer:**Bjørn Buan, Wender Figved, Arne Seternes, Anne Wenche Lindboe, Andreas Stensvold, Anette Løken Eilertsen, Alf-Henrik Andreassen, Ambreen Tariq, Ida Camilla Monn Birkhaug**Helsedirektoratet og FHI:**Observatør: Eira Enodd, Eivind RossvollSekretariat: Adrian Tveit Lundemo, Hanne Lehn, Marit Pedersen  |  |
| Forfall: | Lisa Steffensen |  |

Anonymisert referat fra møte i Avregningsutvalget 2.februar 2024, kl. 09.30-15.00. Gardermoen.

**Godkjenning av møteinnkalling, saksliste og referat**

Møteinnkalling og saksliste ble godkjent.

**Tidsplan for arbeidet i 2024:**

**2**. arbeidsmøte: fredag 15. mars

**3**. arbeidsmøte: torsdag 18. april

**4**. arbeidsmøte: torsdag 2. mai

**5**. arbeidsmøte: fredag 14. juni

**6**. arbeidsmøte: torsdag 15. august

**7**. arbeidsmøte: fredag 30. august

**Andre orienteringer**

Norsk pasientregister har fra 01.01.2024 blitt flyttet fra Helsedirektoratet over til Folkehelseinstituttet. Sekretariatsfunksjon skal fortsatt ligge i Helsedirektoratet, men vil i en overgangsperiode (2024) utføres i samarbeid med FHI. I praksis vil det ikke medføre mange endringer for medlemmene i utvalget.

Utvalget ønsker å utarbeide en mal som kan brukes for alle henvendelser om kodepraksis til helseforetakene. Viktig at brevene presiserer hvem som er adressat.

**VIKTIG:** Tekniske beregninger der det er anbefalt avregning må oversendes til avdeling finansiering i Helsedirektoratet seinest 10. september. Årsrapport må være ferdigstilt og publisert 1. november.

**Nye saker for 2024:**

|  |
| --- |
| **24/5320 Operasjon på håndledd/hånd** |

*Fra møtet 2. februar:*
Analyser av aktivitetsdata for ISF 2023 viser geografisk variasjon i omfanget av opphold i DRG 229 *Op på håndledd/hånd u/bk eller sårrevisjon på overekstremitet*. I opptaksområdet til et helseforetak i Helse Sør-Øst er det over tre ganger så mange opphold i DRG 229 som gjennomsnittet for hele landet. Det ses også høy rate i et annet opptaksområdet i regionen.

I DRG 229O *Op på håndledd/ hånd ekskl større leddop, dagkirurgisk behandling* er det også geografisk variasjon mellom opptaksområdene, og særlig opptaksområdene til de to helseforetakene i Helse Sør-Øst har færre opphold per 1000 innbygger sammenlignet med landsgjennomsnittet.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

*Helsedirektoratet ber AU vurdere behandlings- og kodepraksis for aktivitet i DRG 229 og 229O. AU bes vurdere årsakene til variasjonen i omfang og om eventuelle feil og forskjeller i kodepraksis gir grunnlag for avkortning.*

*Vurdering:*

Utvalget ble presentert ratetall på begge DRGer samt oppholdsfordeling per helseforetak i DRG 229.
Tallene viser at to helseforetak skiller seg ut og utvalget vurderer at nærmere dataanalyser skal gjøres. Fokuset blir å sammenlikne disse helseforetakene med resten av landet for øvrig. Valg av omsorgsnivå er sentralt, og analysene bør se etter koder/kodekombinasjoner som kan forklare behov for innleggelse fremfor dagkirurgisk behandling. Det trengs derfor tall på liggetid, tilstander og prosedyrer. Utvalget ønsker også analyser av antall innleggelser og kontakter før/etter operasjon. Det er ønskelig å se utviklingen over tid på analysene, f. eks de siste tre år.

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

|  |
| --- |
| **24/5321 DRG 270O Op på hud og underhud ITAD, dagkirurgisk behandling** |

*Fra møtet 2. februar:*
Utgangspunktet for saken er avvikende rater i DRG *270O Op på hud/underhud ITAD, dagkirurgisk behandling* ved opptaksområdet til et helseforetak i Helse Sør-Øst. Det observeres ikke tilsvarende høy rate i opptaksområde til samme helseforetak i DRGene 268 *Plastiske op på hud og underhud*, 268O *Plastiske operasjoner på hud og underhud, dagkirurgisk behandling* eller 270 *Op på hud og underhud ITAD u/bk*.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

*Helsedirektoratet ber AU vurdere årsakene til den høye raten ved opptaksområdet til helseforetaket i Helse Sør-Øst i DRG 270O, og om eventuelle feil eller forskjeller i kodepraksis gir grunnlag for avkortning.*

*Vurdering:*

Helseforetaket i fokus på denne saken skiller seg betydelig ut. Det bemerkes at helseforetaket ikke utfører plastikk-kirurgi. For å starte opp saksbehandlingen er det nødvendig med analyser på data over en tidsperiode, f.eks de siste tre år, for å undersøke om dette er en ny utvikling eller ikke. Både på ratetall og faktisk oppholdsfordeling per helseforetak. Det trengs også tall på tilstander og prosedyrer, samt fordeling på avdeling/institusjon. Utvalget ønsker også analyser av antall innleggelser og kontakter før/etter operasjon. Dette gjelder DRG 268, 268O og 270. Analysene kan sammenligne helseforetaket med to andre og større helseforetak.

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

|  |
| --- |
| **24/5322 462B Rehabilitering, enkel** |

*Fra møtet 2. februar:*
I kontrollen av aktivitetsdata for 2023 observeres det i DRG 462B *Rehabilitering, enkel* et høyt antall opphold per 1000 innbygger i opptaksområde til et helseforetak i Helse Midt-Norge sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Definisjonen på rehabilitering som innlagt beskrives i ISF-regelverket kap 6.12.2 som «tverrfaglig, individuell rehabilitering som er døgnbehandling, men som i avslutningsfasen også kan være dagbehandling (enkel rehabilitering). Dette gjelder rehabilitering etter akuttopphold i sykehus. Aktuelle pasientgrupper er slagpasienter, pasienter med revmatisk lidelse (som leddgikt), amputasjonspasienter, pasienter som har hatt operasjoner på større ledd (hofte, lår, bekken), pasienter med brudd på lårhals, bekken eller hofte og multitraumepasienter. Andre typer pasienter som rehabiliteres tverrfaglig uten innleggelse i sykehus hører som hovedregel hjemme under poliklinisk rehabilitering.» Det observeres at flere av døgnoppholdene i 462B er kodet med tilstand for G20 *Parkinson* og G30 *Multippel sklerose*.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

*Helsedirektoratet ber AU vurdere variasjon i DRG 462B og om aktiviteten oppfyller kravene til enkel rehabilitering. AU bes vurdere om eventuelle feil eller forskjeller i kodepraksis gir grunnlag for avkortning.*

*Vurdering:*

Opptaksområdet i Helse Midt-Norge skiller seg ut med en høy rate for opphold i DRG 462B. Samtidig ser man et lavt omfang av tilsvarende aktivitet i et opptaksområde det er naturlig å sammenlikne med. Utvalget har tidligere behandlet flere problemstillinger knyttet til rehabiliteringsområdet. ISF-regelverket har flere kriterier som stilles for at gitt helsehjelp faller inn under rehabilitering, enten det er snakk om kompleks eller enkel type. For å kunne undersøke disse forholdene nærmere ønsker utvalget at det gjøres analyser på tilstander (også antall tilstandskoder per pasient), liggetid, institusjon/avdeling, hvilket sted pasientene er kommet fra, utførende helsepersonell og demografiske variabler som alder og kjønn. Analysene bør se på innleggelser og kontakter før selve rehabiliteringsoppholdet, for å vurdere om det er snakk om rehabilitering i forlengelsen av et akuttforløp. Dessuten tall for hvordan aktuelle pasientgrupper (hovedtilstand G20 og G30) behandles ved andre sykehus med lite omfang i DRG 462B. Det er ønskelig å se hvordan volumet har utviklet seg de siste tre årene. Spesielt interessant vil det være å sammenlikne med andre helseforetaket som har mye aktivitet i DRGen.

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

|  |
| --- |
| **24/5323 Sykdommer i HDG 21 ITAD u/bk** |

*Fra møtet 2. februar:*
Bakgrunnen for saken er stor geografisk variasjon i DRG 455 *Sykdommer i HDG 21 ITAD u/bk*. Det observeres særlig høy rate i opptaksområdene til to helseforetak i Helse Sør-Øst. Hoveddiagnosegruppe 21 er ‘skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer, medikamentmisbruk og organiske sinnslidelser fremkalt av disse’.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

Helsedirektoratet ber AU vurdere årsaken til variasjonen i DRG 455 og om eventuelle feil eller forskjeller i kodepraksis gir grunnlag for avkortning.

*Vurdering:*

Utvalget diskuterte hva man kan vente å finne i denne pasientgruppen. DRG 455 er en restkategori for opphold der pasienten behandles for "skade, forgiftninger eller og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer, medikamentmisbruk og organiske sinnslidelser fremkalt av disse". Dette er et område som har egne spesifikke koderegler og ofte sverd og stjernekoding. Utvalget ønsker mer informasjon om grupperingskriteriene og hva slags aktivitet som inngår i DRG 455. Det kunne vært interessant å se om det er snakk om akutt eller elektiv aktivitet og derfor vurderes det at det trengs analyser på hastegrad (innmåte), tilstander, liggetid, alder, avdelingstype og pasientforløp. Dette må gjerne analyser over de siste års aktivitet på området. Analysene bør fokusere på de to aktuelle helseforetakene, samt et tredje som også ligger høyt.

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

|  |
| --- |
| **24/5324 Nevropsykologisk undersøkelse** |

*Fra møtet 2. februar:*
Aktivitetsdata fra NPR viser geografisk variasjon i omfanget av DRG 801U *Nevropsykologisk undersøkelse*. I opptaksområde til et helseforetak i Helse Midt-Norge er det over tre ganger så mange opphold i DRG 801U som gjennomsnittet for hele landet, mens flere opptaksområder har et lavt antall opphold i DRGen. Den mest brukte prosedyrekoden er IAAK00 *Fullstendig nevropsykologisk utredning utført og tolket av spesialist i nevropsykologi*.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

*Helsedirektoratet ber AU vurdere årsakene til den geografiske variasjonen i DRG 801U og om eventuelle feil eller forskjeller i kodepraksis gir grunnlag for avkortning.*

*Vurdering:*

Utvalget diskuterte mulige forklaringer på den observerte variasjonen i DRGen. Er det snakk om regionale funksjoner på dette fagfeltet? Kanskje er det slik at de som ligger lavt ikke har dette tjenestetilbudet. I første omgang synes det mest fornuftig å fokusere på de områdene med rater som ligger over det nasjonale snittet, særlig helseforetaket i Helse Midt-Norge, samt to andre ellers i landet. Det trengs analyser på tilstander, prosedyrer, aldersfordeling, avdelingtsype og antall kontakter per pasient. Analysene må se på utviklingen over tid.

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

|  |
| --- |
| **24/5325 Lokale intervensjoner i toraks** |

*Fra møtet 2. februar:*
I DRG 804P *Lokale intervensjoner i toraks* er det stor geografisk variasjon i antall opphold per 2. tertial 2023. I opptaksområdene til to helseforetak i Helse Sør-Øst er det over tre ganger så mange opphold i 804P som gjennomsnittet for hele landet.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

*Helsedirektoratet ber AU vurdere årsakene til den geografiske variasjonen i DRG 804P og om eventuelle forskjeller eller feil i kodepraksis gir grunnlag for avkortning.*

*Vurdering:*

Ettersom dette er poliklinisk aktivitet er det trolig ikke snakk om store inngrep i denne DRGen. Helseforetakene i fokus skiller seg ut. Det kan tenkes at de koder annerledes på dette fagfeltet. Kanskje gjør noen helseforetak tester og prøver i forkant av denne aktiviteten. Utvalget diskuterer om det her kan være snakk om tapping av pleuralvæske og lignende.

For videre saksbehandling trengs det analyser på avdeling, henvisende instans, prosedyrer, tilstander og opphold før/etter den aktuelle kontakten Analysene bør også se nærmere på omfanget av aktuelle prosedyrer på inneliggende pasienter, særlig ved sykehus med lite aktivitet i DRG 804P. Fokus i analysene bør være på de to aktuelle helseforetakene. Det er også ønskelig å se på utvikling over tid (siste tre år).

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

|  |
| --- |
| **24/5326 Koding ved stell av stomi** |

*Fra møtet 2. februar:*
Aktivitetsdata per 2. tertial 2023 viser et stort omfang av opphold i DRG 806P *Mindre gastrointestinal undersøkelse* i opptaksområdet til tre helseforetak i Helse Sør-Øst sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Helsedirektoratet har mottatt spørsmål om bruk av prosedyrekode JGGX10 *Utprøving og stell/vedlikehold av inkontinenshjelpemiddel ved stomikontroll*. Kode JGGX10 skal ikke benyttes ved kontroll av stomi. Kontroll av stomi skal gruppere til DRG 906O *Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre fordøyelsessykdommer*. Ved å registrere prosedyrekode JGGX10 vil aktivitet i stedet gruppere til DRG 806P.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

*Helsedirektoratet ber AU vurdere bruk av kode JGGX10 og den geografiske variasjonen i DRG 806P. Utvalget bes vurdere om eventuelle feil eller forskjeller gir grunnlag for avkortning.*

*Vurdering:*

Utvalget diskuterte hva som er vanlig praksis når det kommer til håndtering av stomier og hva som menes med stell av stomi i denne sammenhengen. Det vil gjerne være slik at utprøving av stomi gjøres en gang, mens vedlikehold gjøres oftere. Så blir spørsmålet om hvordan dette skal kodes riktig. Kode JGGX10 vurderes som noe tvetydig og det er derfor et mulighetsrom for at koden kan misforstås. Det kan gi et betydelig utslag med tanke på at det er en vanlig prosedyre. Utvalget tenker det er hensiktsmessig å undersøke pasientforløpene i denne sammenhengen, f. eks tid og forløp mellom gastrokirurgi og utprøving av stomi. I tillegg er det nyttig å få sammenliknet DRG 806P og DRG 906O for å se om aktiviteten i disse utjevner hverandre. Analysene må fokusere på de tre aktuelle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Analysene bør også inneholde utvikling over tid.

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

|  |
| --- |
| **24/5327 DRG 14A/B Spesifikke karsykdommer i hjernen mbk/ubk: Høy andel mbk**  |

*Fra møtet 2. februar:*
Som ledd i de systematiske kontrollene har Helsedirektoratet avdekket at et helseforetak i Helse Midt-Norge skiller seg ut med høy andel mbk i DRG-paret 14A/14B *Spesifikke karsykdommer i hjernen*.

Man finner at helseforetaket skiller seg ut med to uspesifikke koder. Det har 57 av de 149 opphold som kodet med G819 *Uspesifisert hemiplegi* i DRG 14B. De har også 26 av de 56 oppholdene som er kodet med R410 *Uspesifisert desorientering* i DRG 14B.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

*Helsedirektoratet ber AU vurdere kodepraksis for aktivitet i DRG 14A. Vi ber om AU sin vurdering av årsakene til variasjonen i andel i DRG-paret og om eventuelle feil og forskjeller i kodepraksis gir grunnlag for avkortning. AU bes spesielt vurdere om de uspesifikke kodene helseforetaket i Helse Midt-Norge og eventuelt andre sykehus har benyttet i høy grad har relevans for oppholdet, og bør kvalifisere for DRG med kompliserende egenskap.*

*Vurdering:*

Utvalget bemerker seg at det er mye variasjon og uspesifikk koding i denne saken. Det er f. eks stor forskjell på to større helseforetak her. I tillegg til helseforetaket i Helse Midt-Norge har også to andre særlig høye andeler mbk. Er det snakk om en annen organisert praksis eller en funksjonsfordeling? Det vil være naturlig å sammenlikne disse sykehusene. Det er også viktig å få innblikk i hvilke koder som er kompliserende i forholdet mellom DRG 14A og DRG 14B.

For videre saksbehandling trengs analyser på tilstander (herunder både hovedstilstand og andre tilstander med/uten kompliserende egenskaper) i begge DRGer. Det trengs også tall på avdelingstype, liggetid, alder, hvor pasienten har kommet fra og hastegrad.

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

|  |
| --- |
| **24/5328 DRG 449/450 Forgiftning inkludert toksisk effekt av legemiddel >17 m/bk/ubk** |

*Fra møtet 2. februar:*
Det observeres at et helseforetak i Helse Sør-Øst skiller seg ut med høyt volum i DRG 449 og høy andel mbk i DRG-paret.

Helseforetaket skiller seg ut ved at de koder opphold med diagnosekode F328 *Annen spesifisert depressiv episode* og F329 *Uspesifisert depressiv episode* i større utstrekning enn de øvrige helseforetakene.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

*Helsedirektoratet ber AU vurdere kodepraksis for aktivitet i DRG 449. Vi ber om AU sin vurdering av årsakene til at helseforetaket i Helse Sør-Øst har så stort volum i DRGen og høy andel mbk i DRG-paret, og om eventuelle feil og forskjeller i kodepraksis gir grunnlag for avkortning. AU bes spesielt vurdere om de uspesifikke kodene helseforetaket har benyttet har relevans for ressursbehov i oppholdene.*

*Vurdering:*

Helseforetaket skiller seg ut her både på volum og diagnosekoding; er det snakk om ulik kodepraksis eller ulikt forløp? Det trengs analyser på tilstandskoder, ATC-koder, avdeling, liggetid, hastegrad og hvor sendes pasienten videre (tilSted), både i DRG 449 og DRG 450. Det er nyttig å gjennomgå utviklingen over tid her for å se om kodingen er stabil. Hva ligger i ATC-kodene her? Er det selve forgiftningen eller hvilket legemiddel som ble administrert som del av behandlingen? Analysene bør også se nærmere på variasjon i bruk av F-koder som annen tilstand, da utvalget mener dette sjelden registreres på somatisk avdeling uten at psykiatrisk avdeling er involvert. Analysene bør fokusere på helseforetaket i Helse Sør-Øst til å begynne med.

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

|  |
| --- |
| **24/5329 DRG XD90A Polikliniske konsultasjoner – Andre problemstillinger – Voksne** |

*Fra møtet 2. februar:*
Analyser av aktivitetsdata fra NPR viser stor geografisk variasjon i DRG XD90A *Polikliniske konsultasjoner – Andre problemstillinger – voksne*. Opptaksområdet til et helseforetak i Helse Sør-Øst skiller seg ut med over tre ganger så mange opphold per 1000 innbygger sammenlignet med landsgjennomsnittet. Også opptaksområdet til et helseforetak i Helse Midt-Norge og et i Helse Nord har høye rater i DRG XD90A. Det kommer frem at helseforetaket i Helse Sør-Øst skiller seg spesielt ut i diagnosene A000: *Kolera*, B171: *Akutt hepatitt C* og B379: *Uspesifisert candidainfeksjon*.

*Til vurdering i Avregningsutvalget:*

*Helsedirektoratet ber AU vurdere årsaken til det høye volumet i DRG XD90A i opptaksområdet til helseforetaket i Helse Sør-Øst og om dette skyldes kodepraksis eller annerledes behandlingstilbud. AU bes vurdere om årsaken til det høye volumet gir grunnlag for avkortning.*

*Vurdering:*

DRG XD90A er en restkategori. Utvalget merker seg at man her har en DRG tilknyttet psykisk helsevern hvor man i hovedsak finner utpekte hoveddiagnoser som er somatiske. De fleste tilfellene gjelder virussykdommer. Helseforetaket i Helse Sør-Øst skiller seg ut med en stor andel A000 *Kolera*. Det er ikke sannsynlig at volumet er reelt og det er heller ingen plausibel sammenheng at disse skal havne i en DRG tilknyttet psykisk helsevern heller. Er det en feil i sektorinndelingen her?

Det vurderes tidlig at dette kan være en systematisk feilkoding som kan ha en journalsystemteknisk årsak. Det er kjent at kode A000 har ligget som en slags default-verdi i enkelte fagsystemer. Det vil si at man har første bokstav (A) og første tallverdi (0) som gjør at den i en alfanumerisk sortering fort kan havne som hoveddiagnose om det ikke aktivt settes en kode og det ikke er lagt inn en restriksjon på bruken. Det har vært flere tilfeller av slik feilkoding og registrering av kolera i NPR-data. Det må naturligvis gjøres analyser på dette som en del av saksbehandlingen.

I tillegg må det gjøres analyser på tilstander, fagenhet, alder, utførende helsepersonell, hvor sendes pasienten, antall konsultasjoner per pasient i snitt. Analysene må vise utviklingen over tid.

*Oppfølging:*
Sekretariatet utarbeider analyser som beskrevet over.

**Oppfølgingssaker:**
Avdeling finansiering i Helsedirektoratet ber om at følgende saker følges opp fra tidligere år:

23/7566 Operasjoner på kne

22/6942 DRG 466 Kodepraksis ved etterbehandling u/ondartet sykdom som bidiagnose

21/4749 Ambulante konsultasjoner og LAR behandling

I tillegg skal de fire sakene hvor det ble avregnet i fjor følges opp:

23/7563 Injeksjon av Botox i urinblære

21/4750 DRG 34 Sykdommer i nervesystemet ITAD m/bk

20/4286 DRG 217 Sårrev og hudtranspl eksl hånd pga traume/sykd i HDG 8

20/3956 DRG 27 Alvorlig traumatisk hjerneskade

18/1820 Bruk av prosedyrekodene Q\*E30 og Q\*E35

Utover det kan utvalget selv ta stilling til hvilke saker som bør følges opp. **Alle medlemmer oppfordres til å gå igjennom årsrapport for 2023 og ta stilling til hvilke saker man mener bør følges opp**.