Cosmic - Kvalitetsgranskning av DRG

Hitta i dokumentet

Syfte
Målgrupp
Bakgrund
Diagnosrelaterade grupper - DRG
Tidsintervall för rapportering
Kvalitetsgranskning DRG
Tillgänglig dokumentation
Gruppering till DRG
Ändringar av klassificering i journal
Fakturaöversikt - ekonomi, fakturaunderlag
Länkar till relaterade dokument
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Tydliggöra behovet av att granska den sekundära klassificeringen av vårdkontakter och utfall av DRG (diagnosrelaterade grupper) för att öka kvaliteten till myndighetsrapportering och korrekta underlag för fakturering och uppföljning.

Målgrupp

Medicinska sekreterare som är utbildade i sjukdomsklassifikation och har goda kunskaper om DRG.
Privata vårdgivare har inte tillgång till Qlik sense rapporter som denna kvalitetsgranskning utgår ifrån. Utveckling av likvärdig rapport kommer att ske i Cosmic Insight men finns inte tillgänglig i nuläget.

Bakgrund

Det krävs en korrekt primär klassificering, d.v.s. registrering av diagnos- och åtgärder enligt klassifikationerna ICD och KVÅ, av den enskilda vårdkontakten för att ge en korrekt sekundär klassificering (gruppering) av vårdtillfället eller vårdkontakten. Granskningen är en del av att öka följsamheten till Socialstyrelsens anvisningar gällande klassificering.

Felaktiga utfall i DRG i den sekundära klassificeringen påverkar Region Hallands kvalitet i rapportering till Patientregistret och kan försvåra lagstyrd uppgiftsskyldighet. Socialstyrelsen accepterar felaktigheter i rapporteringen upp till 0,1%. Därefter stoppas hela rapporten ifrån Region Hallands samlade vårdkontakter från samtliga förvaltningar och privata vårdgivare.

DRG är styrande i fakturaunderlag vid fakturering av såld vård och måste bli rätt för att debitering till andra regioner ska bli korrekt.

Klassifikationen ska registreras eller eftergranskas av de som har kompetens och utbildning i sjukdomsklassificering. Granskning av DRG är en möjlighet att systematiskt kvalitetsgranska vårdkontakters klassificering, förutom möjligheten till direkta journal-granskningar.

Diagnosrelaterade grupper - DRG

Den primära klassificeringen är grunden för gruppering med DRG som är en sekundär klassificering (NordDRG). DRG är ett beskrivningssystem för utförd vård och består av nära 2000 DRG-grupper som gäller somatisk och psykiatrisk slutenvård, rehabilitering, öppenvård samt primärvård.

Gruppering sker till större medicinskt likvärdiga grupper som drar likvärdiga mängder resurser, det vill säga DRG. I grupperingen urskiljs utförd vård som varit *Mycket komplicerat*, *Komplicerat* eller *Normalfall*. Grupperingen urskiljer även Y*tterfall*, d.v.s. vårdtider som är längre än normalfallet för specifik diagnosgrupp.

Tidsintervall för rapportering

Dokumentation och klassificering ska vara säkerställd inför rapportering till Patientregistret.

Varje månad rapporteras vårdkontakter utförda 3 månader bakåt i tiden. Det innebär att utförda vårdkontakter inom samma kalendermånad har 3 rapporteringsmöjligheter
Varje månad skickas rapport enligt tidsintervallet (3 månader) med 1 månads framflyttning.

Det innebär att dokumentation och klassificering av vårdkontakter senast 3 månader efter utskrivning ifrån slutenvård eller genomförd vårdkontakt i öppenvård ska vara slutförd.

Kvalitetsgranskning DRG

DRG som börjar med Z är DRG-utfall som är reaktioner som hör till viss struktur i DRG-logiken som genererar dessa felaktigheter. Det kan vara felaktigheter som t.ex. hör samman med att ålder/kön inte stämmer med diagnos, åtgärd och diagnos är inte förenlig eller sällsynt. Det kan också vara att yrkeskod eller annan uppgift saknas som är av vikt för DRG-gruppering.

Granskning kräver genomgång av journalanteckning och av befintligt registrerad primär klassificering. En granskning innebär att säkerställa att den primära klassificeringen följer Socialstyrelsens regelverk och anvisningar.

Val av huvuddiagnos är styrande i DRG-logiken, men även vissa bidiagnoser i olika kombinationer med huvuddiagnos samt vissa utförda åtgärder. Grupperingen ska kontrolleras vad gäller rimlig DRG-vikt och DRG (diagnosrelaterad grupp). Det krävs en vana att granska för att upptäcka felaktigheter och en grundförståelse för diagnosrelaterade grupper (DRG).

Samtliga åtgärder ska vara kopplade till diagnos. Relevanta bidiagnoser som saknas ska läggas till. Det innebär också borttag av felaktiga klassifikationskoder eller av koder som inte följer Socialstyrelsen regelverk – *överkodning*. Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ

Qlik Sense – utdata för granskning

Analyssystemet Qlik Sense används för att ta fram data som behövs för att utföra granskning av DRG. I rapporten *Diagnos och Åtgärder* finns möjlighet att via urval granska data på flera nivåer, förvaltning, klinik, mottagning o.s.v. För mer information kring utförandet, se Manual Cosmic - Kvalitetsgranskning av DRG

Qlik Sense publik är öppen för alla användare inom Region Halland. För att få fram individdata krävs särskild behörighet till Qlik Sense sekretess.

Kommentarer till specifika Z-DRG
DRG-logiken tar inte hänsyn till koppling av diagnos och åtgärd i journalens registrering, utan sker utifrån vilken åtgärd som har högst *OR-egenskap i kombination med huvuddiagnos. Gruppering kan leda till DRG Z50 eller DRG Z60 ”felaktig eller sällsynt kombination av huvuddiagnos och åtgärd – utan att det nödvändigtvis är fel klassificerat. Dessa DRG ska dock alltid granskas för att säkerställa att det är korrekt klassificerat enligt anvisningar och inte bara ett sällsynt fall.

DRG Z70 anger att huvuddiagnos saknas. Orsaken kan vara att det inte finns tillgänglig dokumentation och/eller att gruppering av vårdtillfället inte skett.

**Operating Room Procedure (OR-egenskap), det vill säga leder till kirurgiskt DRG*

Ej grupperat
Via *Faktureringsöversikten* kan icke grupperade vårdkontakter sökas ut. Rekommenderas att listan över dessa vårdkontakter grupperas innan granskning via Qlik Sense för att säkerställa att utfall på DRG Z70 enbart är vårdkontakter som saknar dokumentation.

Tillgänglig dokumentation
En förutsättning för att klassificera vårdkontakter är att det finns en dokumentation på vårdkontakten. Dock saknas en funktion för att hitta vårdkontakter som inte är dokumenterade på. I stället används *Faktureringsöversikten* där det går att söka ut det som ej är grupperat. Från denna lista säkerställs att klassificeringar som inte är överförda från journalmallar till funktionen *Registrera koder* genomförs och att klassificeringen grupperas och får status rapporterad. Återstående poster på listan DRG Z70 i Qlik Sense förutsätts därefter vara vårdkontakter som saknar dokumentation.

Gruppering till DRG
I funktionen *Registrera koder* finns möjligheten att gruppera till DRG. I denna funktion inhämtas ICD-, och KVÅ-koder ifrån sökordet *Diagnos och åtgärdskod* i all dokumentation som innehåller klassificeringskoder. För att gruppering med DRG ska kunna utföras krävs att vårdkontakten har minst en ICD-kod och endast en huvuddiagnos, då flera kan förekomma.

När grupperingen är *sparad* blir vårdkontakten klar/grön i *Faktureringsöversikten* och status ändras till *Rapporterad*.

Ändringar av klassificering i journal
Alla tillägg, förändringar eller borttag av klassifikationskoder sker alltid i sökordet *Diagnos och åtgärdskod* i journal. Sker justeringen i *Registrera koder* uppdateras inte journal (journalmall, vårdplan eller journaltabell) när förändringarna har sparats, varför detta inte är ett tillåtet arbetssätt.

Om journalanteckningen är signerad före ändringar i klassificering ska sökordet signeras på nytt av dokumentationsansvarig hälso- och sjukvårdspersonal. Har dokumentationsansvarig

hälso- och sjukvårdspersonal avslutat sin tjänst hanteras dessa enligt verksamhetens lokala rutiner.

Vill man göra ändringar i en rapporterad klassificering måste status först ändras till *Pågår* igen. Därefter går det att göra ändringar.

Fakturaöversikt - ekonomi, fakturaunderlag

I Faktureringsöversikten färdigställs ekonomifilen för export. Ifrån fönstret för Faktureringsöversikten går det att söka fram vårdkontakter som inte blivit grupperade och direkt därifrån ta sig till Registrera koder.

Vill man se att vårdkontakten blivit klar i *Faktureringsöversikten* så krävs att man gör urvalen i menyn, då det inte finns ett direkt uthopp till vald vårdkontakt.

Länkar till relaterade dokument

Manual Cosmic - Kvalitetsgranskning av DRG
Cosmic - Diagnos- och åtgärdsregistrering

Uppdaterat från föregående version

Ny rutin