

CPK – Centrum för patientklassificering

Rikard Lindqvist
Enhetschef

Agenda för dagen

- CPK – organisation och arbetsuppgifter
- NordDRG – uppdatering och förändringar
- Kodning och kvaliteten i DRG
- SK-OP – nästa steg i NordDRG

CPK – organisation och arbetsuppgifter

Sekundära patient-klassificeringssystem

”System för att, på basis av **primärt klassificerad medicinsk grund-information**, utifrån en **förutbestämd algoritm** klassificera/**gruppera** enskilda patienters **vårdhändelser** till **större grupper** som har **både** medicinsk och resursmässig relevans”

Organisation

Policygrupp

-Parterna +
regionerna

Styrgrupp

-3 Lf + 3 Sos

CPK

-4 Sos + 2 Lf

Experter

-Expertgrupp
-Experter från
specialistföreningarna

Styrgruppen
för NordDRG

Nordiska centret för
klassifikationer av
sjukdomar

Expertgrupp

Huvuduppgifter - CPK

- NordDRG-se -
- Kostnadsvikter och ytterfallsgränser för NordDRG-se
- KPP - som underlag till vikter och systemöversyner
- SK-OP – Öppenvårdsklassificering
- SK-PSYK – Gruppering för psykiatri
- Konferenser

Kontakta CPK

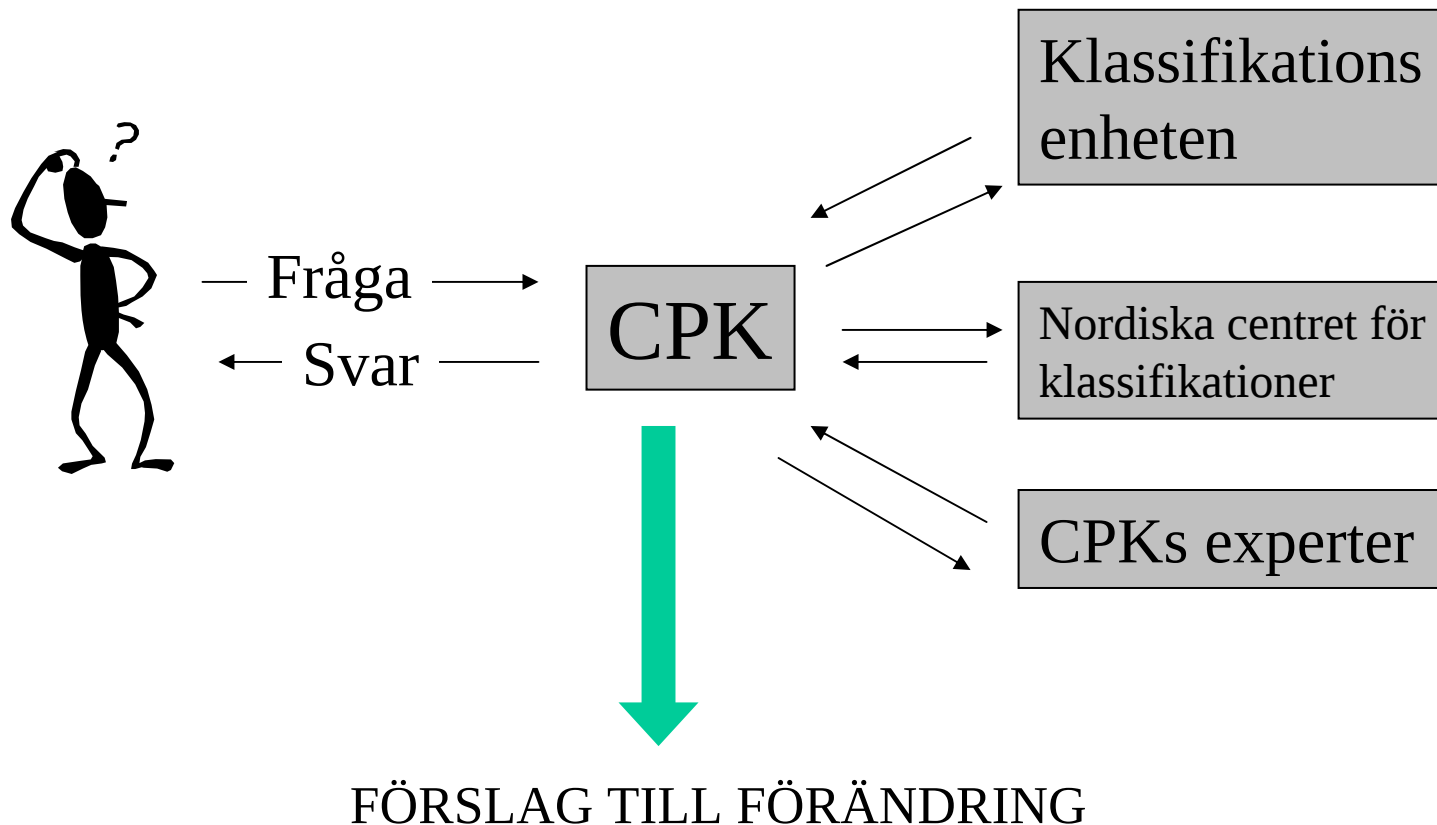
- Hemsidan: www.sos.se/epc/cpk
 - Manualen och Vägledningen
 - Rapporter och underlagstabeller
 - Beskrivningar av DRG, NordDRG mm
 - DRG-texter mm
- E-post: cpk@sos.se
 - Frågor och påpekanden
 - ”Nyhetsbrevet”

NordDRG – uppdatering och förändringar

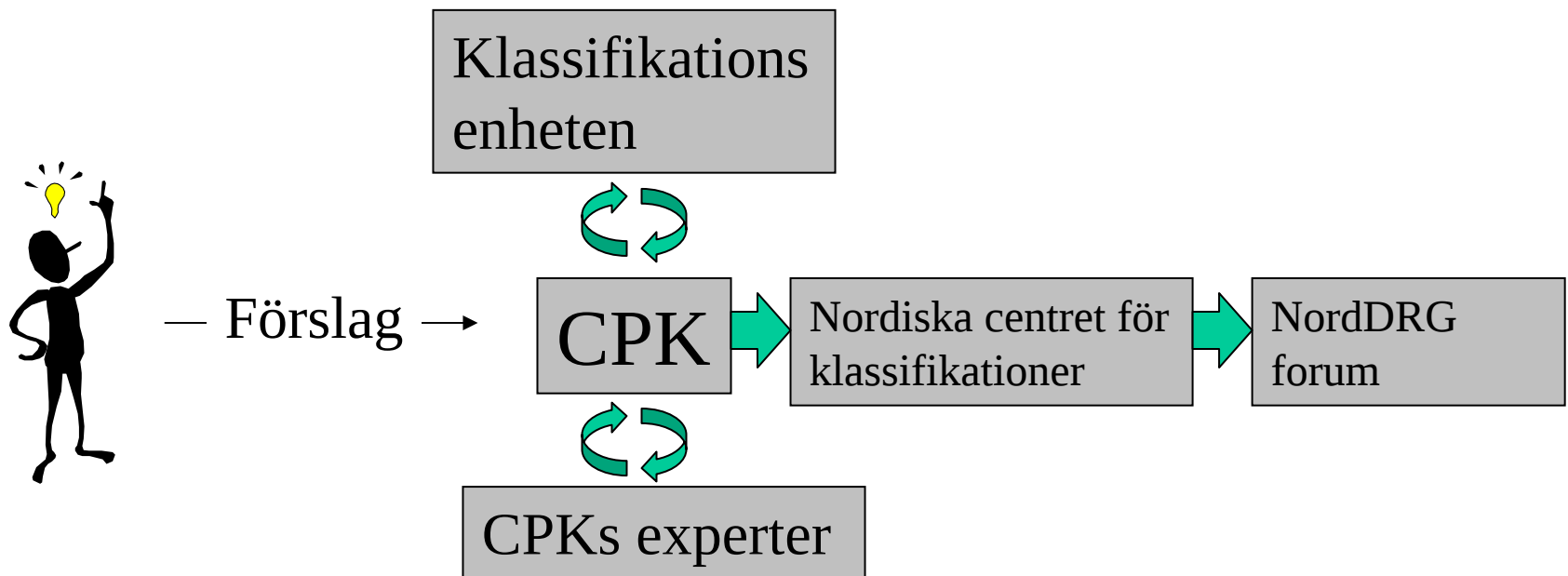
Utgångspunkter

- Långsiktighet - stabilitet
- Förutsägbarhet -transparens
- Jämförbarhet
- Avvägning mellan flera olika krav
- Inte bara öppen logik utan också öppen process
- Förändringsdokumentation

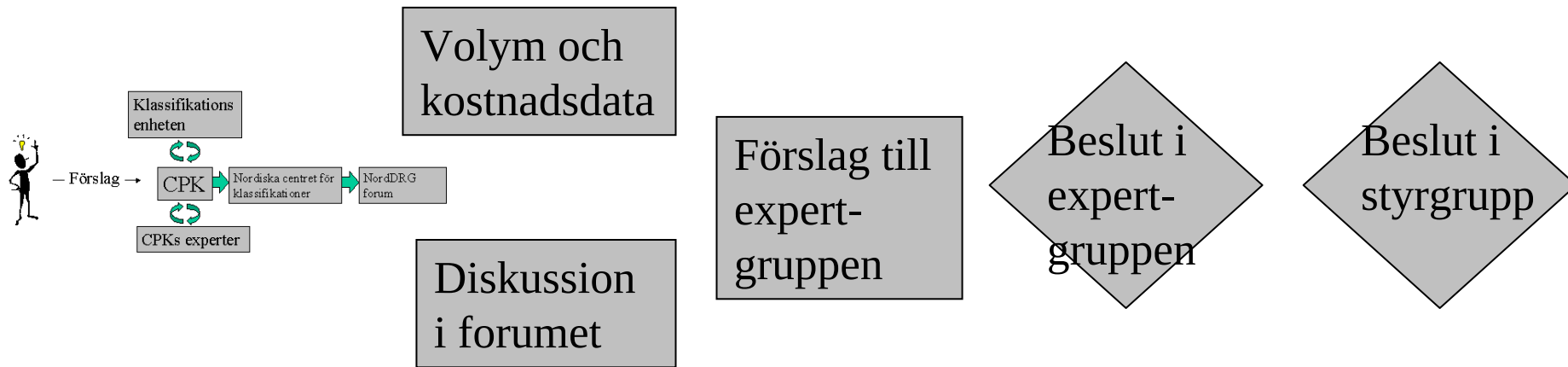
Frågor



Förslag till förändringar



Förslag till förändringar



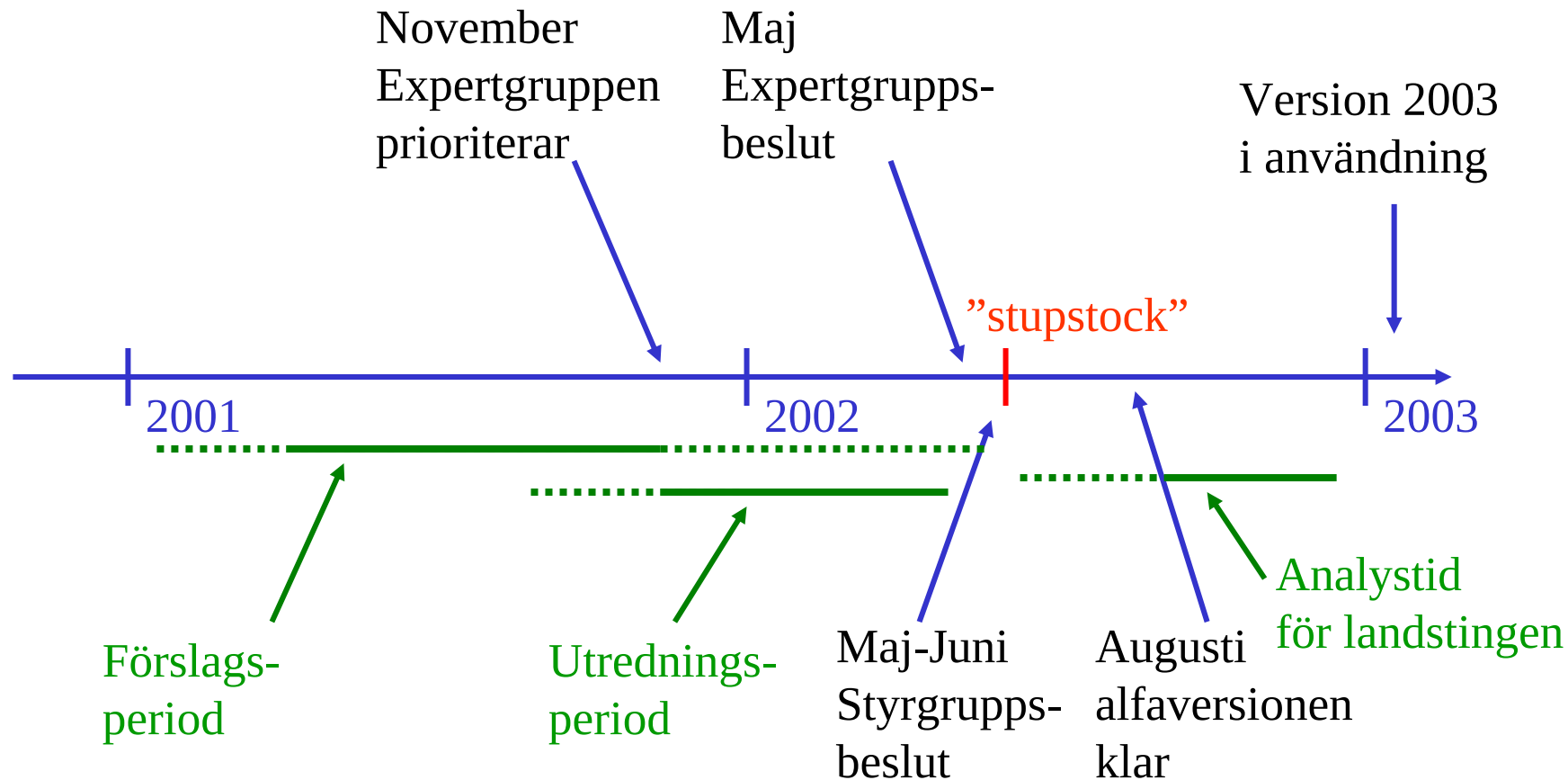
Kriterier för förändring

- Huvudkriterier:
 - förändringen ska ha relevans för hela systemet och ska fungera i framtiden
 - förändringen ska antingen vara motiverad av bättre klinisk relevans eller bättre kostnadshomogenitet
 - förändring för bättre kostnadshomogenitet får inte påverka den kliniska relevansen
 - förändring för kliniska relevans får inte påverka kostnadshomogeniteten
 - förändringar får inte leda till en okontrollerad ökning av antalet grupper i systemet

Kriterier för delning av grupper (exempel)

- Om motivet är bättre kostnadshomogenitet
 - Högre homogenitet - minst 5% lägre stv
 - Kostnadsskillnad mellan grupperna - minst 20%
 - Storlek på nya grupper - minst 3%
 - Ökad eller bibehållet förklaringsvärde (r^2)
 - Klinisk relevans inte försämrad
- Om motivet är bättre klinisk relevans
 - Bibehållen homogenitet
 - Bibehållet förklaringsvärde
 - Storlek på nya grupper - minst 3%

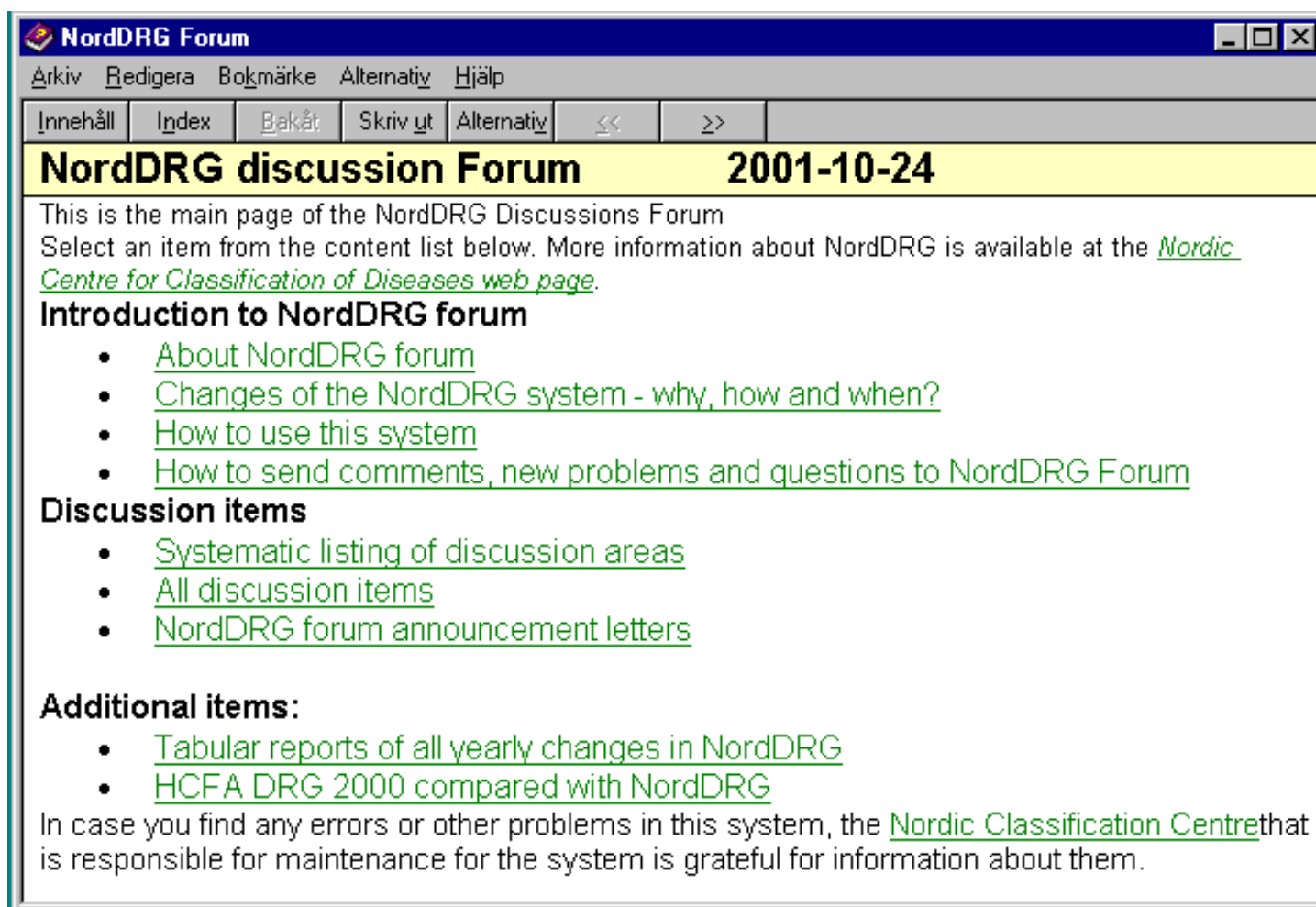
Tidsaxel förändringar



NordDRG-forum

- Finns på Nordiska centrets hemsida
 - <http://www.nordclass.uu.se> *alt*
<http://norddrg.kuntaliitto.fi/forum/>
- På engelska
- Publikt (alla kan se)
- Dialog (alla kan delta)
- Format - winhelp-file
- Sökbart

NordDRG-forum



The screenshot shows a web browser window titled "NordDRG Forum". The address bar shows "Arkiv Redigera Bokmärke Alternativt Hjälp". The main content area has a yellow header with "NordDRG discussion Forum" and "2001-10-24". Below this, there is a paragraph of text, a list of links under "Introduction to NordDRG forum", a list of links under "Discussion items", and a list of links under "Additional items:". The text at the bottom mentions the Nordic Classification Centre.

NordDRG Forum

Arkiv Redigera Bokmärke Alternativt Hjälp

Innehåll Index Bakåt Skriv ut Alternativt << >>

NordDRG discussion Forum 2001-10-24

This is the main page of the NordDRG Discussions Forum
Select an item from the content list below. More information about NordDRG is available at the [Nordic Centre for Classification of Diseases web page](#).

Introduction to NordDRG forum

- [About NordDRG forum](#)
- [Changes of the NordDRG system - why, how and when?](#)
- [How to use this system](#)
- [How to send comments, new problems and questions to NordDRG Forum](#)

Discussion items

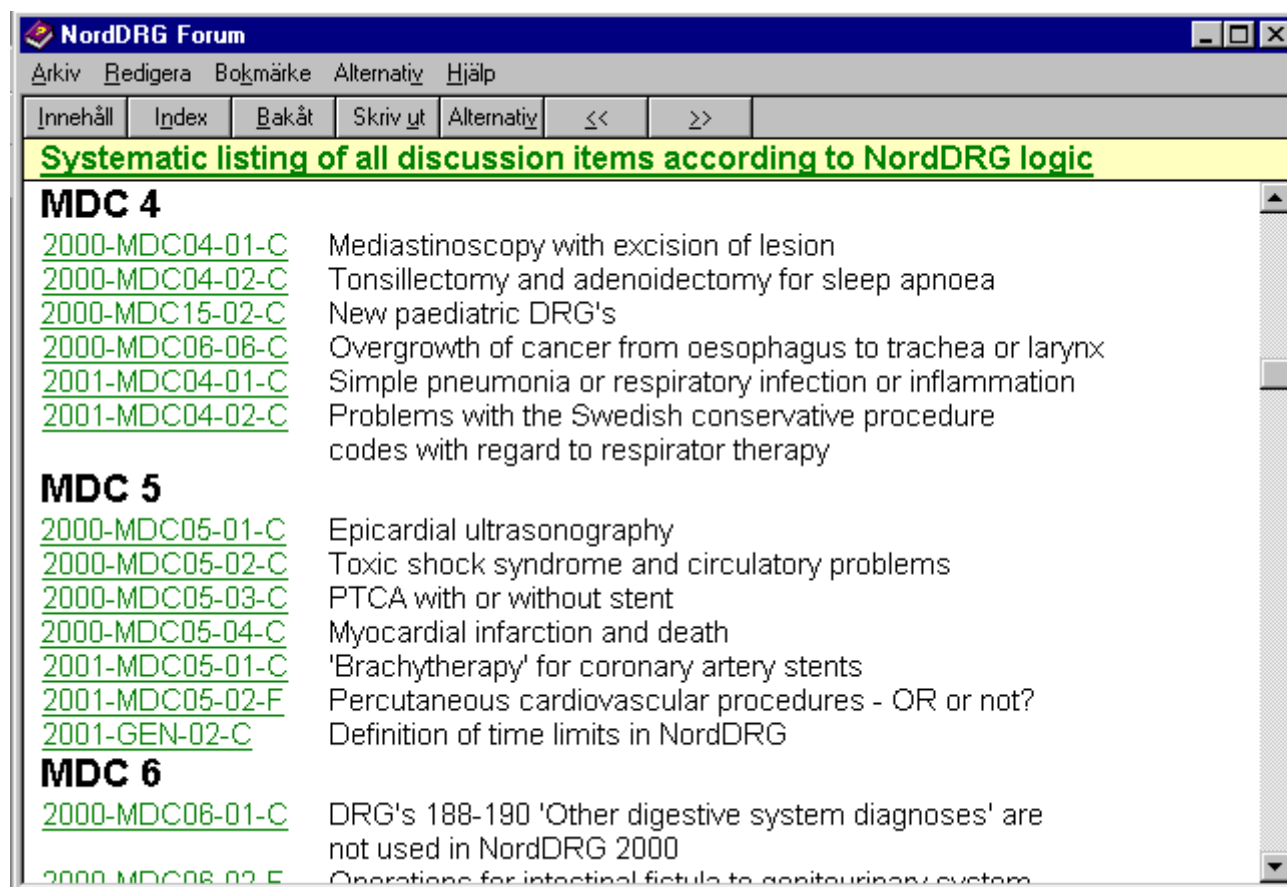
- [Systematic listing of discussion areas](#)
- [All discussion items](#)
- [NordDRG forum announcement letters](#)

Additional items:

- [Tabular reports of all yearly changes in NordDRG](#)
- [HCFA DRG 2000 compared with NordDRG](#)

In case you find any errors or other problems in this system, the [Nordic Classification Centre](#) that is responsible for maintenance for the system is grateful for information about them.

NordDRG-forum



The screenshot shows a web browser window titled "NordDRG Forum". The interface includes a menu bar with links: Arkiv, Redigera, Bokmärke, Alternativ, and Hjälp. Below the menu bar is a navigation bar with buttons: Innehåll, Index, Bakåt, Skriv ut, Alternativ, <<, and >>. The main content area has a yellow header with the text "Systematic listing of all discussion items according to NordDRG logic". The content is organized into sections for MDC 4, MDC 5, and MDC 6. Each section lists discussion items with their corresponding NordDRG codes and descriptions.

NordDRG Forum

Arkiv Redigera Bokmärke Alternativ Hjälp

Innehåll Index Bakåt Skriv ut Alternativ << >>

Systematic listing of all discussion items according to NordDRG logic

MDC 4

- [2000-MDC04-01-C](#) Mediastinoscopy with excision of lesion
- [2000-MDC04-02-C](#) Tonsillectomy and adenoidectomy for sleep apnoea
- [2000-MDC15-02-C](#) New paediatric DRG's
- [2000-MDC06-06-C](#) Overgrowth of cancer from oesophagus to trachea or larynx
- [2001-MDC04-01-C](#) Simple pneumonia or respiratory infection or inflammation
- [2001-MDC04-02-C](#) Problems with the Swedish conservative procedure codes with regard to respirator therapy

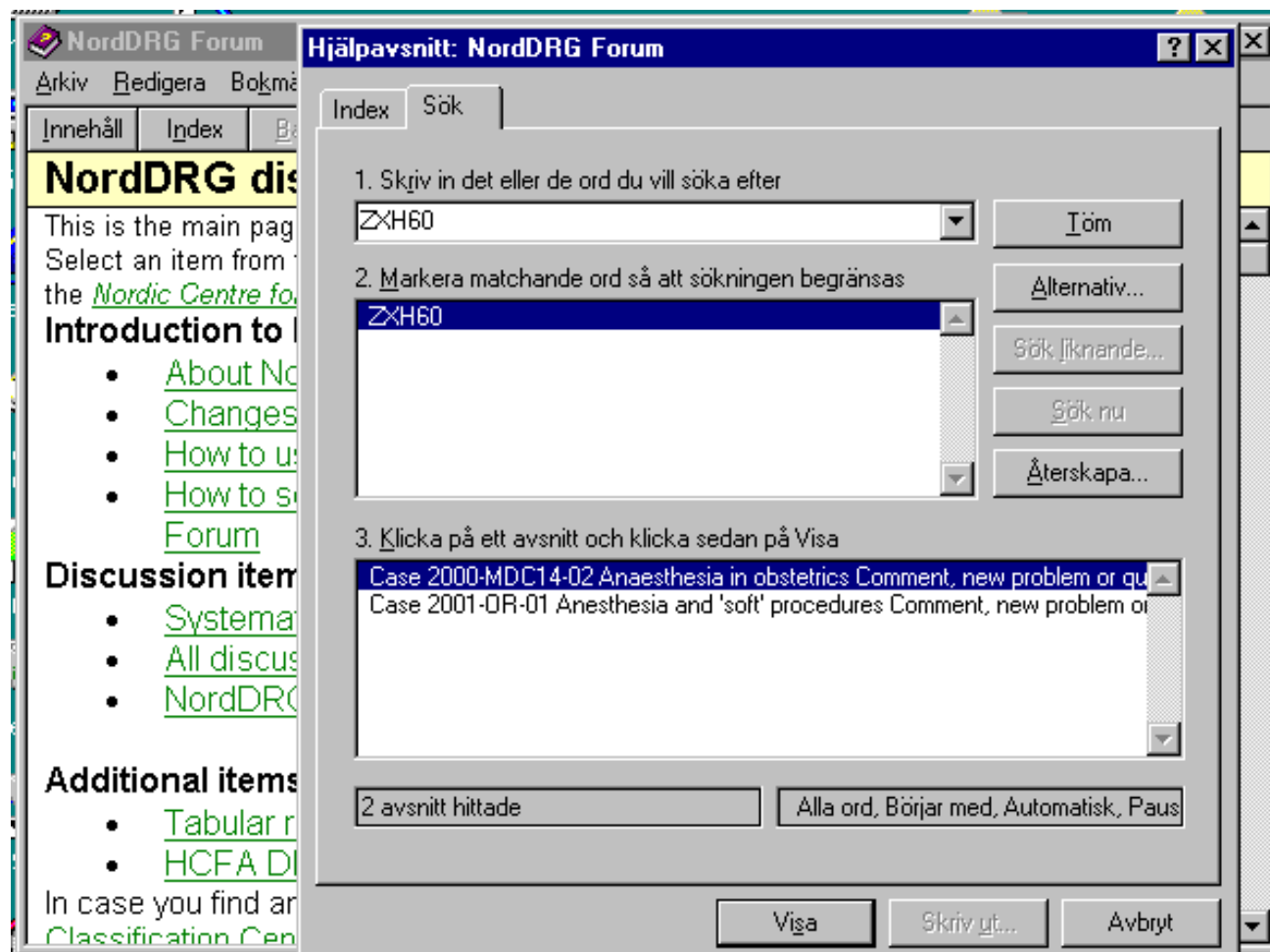
MDC 5

- [2000-MDC05-01-C](#) Epicardial ultrasonography
- [2000-MDC05-02-C](#) Toxic shock syndrome and circulatory problems
- [2000-MDC05-03-C](#) PTCA with or without stent
- [2000-MDC05-04-C](#) Myocardial infarction and death
- [2001-MDC05-01-C](#) 'Brachytherapy' for coronary artery stents
- [2001-MDC05-02-F](#) Percutaneous cardiovascular procedures - OR or not?
- [2001-GEN-02-C](#) Definition of time limits in NordDRG

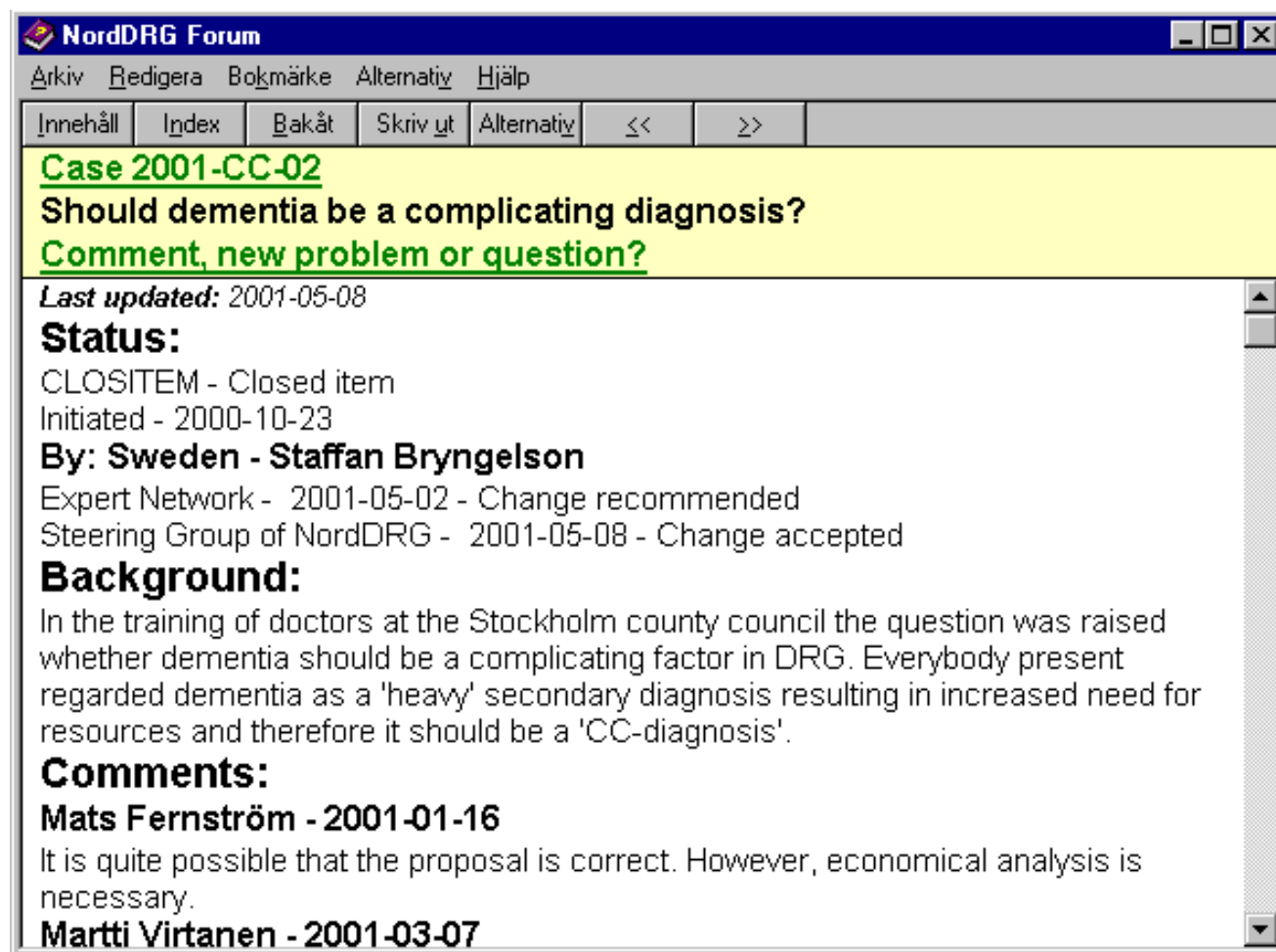
MDC 6

- [2000-MDC06-01-C](#) DRG's 188-190 'Other digestive system diagnoses' are not used in NordDRG 2000
- [2000-MDC06-02-F](#) Operations for intestinal fistula to genitourinary system

NordDRG-forum



NordDRG-forum



NordDRG Forum

Arkiv Redigera Bokmärke Alternativ Hjälp

Innehåll Index Bakåt Skriv ut Alternativ << >>

Case 2001-CC-02
Should dementia be a complicating diagnosis?
Comment, new problem or question?

Last updated: 2001-05-08

Status:
CLOSITEM - Closed item
Initiated - 2000-10-23

By: Sweden - Staffan Bryngelson
Expert Network - 2001-05-02 - Change recommended
Steering Group of NordDRG - 2001-05-08 - Change accepted

Background:
In the training of doctors at the Stockholm county council the question was raised whether dementia should be a complicating factor in DRG. Everybody present regarded dementia as a 'heavy' secondary diagnosis resulting in increased need for resources and therefore it should be a 'CC-diagnosis'.

Comments:
Mats Fernström - 2001-01-16
It is quite possible that the proposal is correct. However, economical analysis is necessary.
Martti Virtanen - 2001-03-07

Kodning och kvaliteten i DRG

DRGs tre ”ben”

Primärkodning

Kostnadsdata

Definitioner

- Organisation
- Gränsdragningar

Homogenitet

- medicinsk
- kostnad

Andvändning och
utveckling av DRG

Påverkar utbildning av läkarsekreterare diagnossättningen i patientregistret?

En analys av patientregistren för
åren 1999 och 2002

Lisbeth Serdén

- Läkarsekreterare från Västra Götalandsregionen och Halland deltog i en 20 poängs universitetskurs i klassifikation och vårddokumentation vid Göteborgs universitet år 2000 och 2001.

Metod

- Patientregistren för år 1999 och 2002
- Specialiteterna
 - medicin
 - kirurgi
 - ortopedi
 - öron-, näsa och hals

Metod, forts

- Grupper

- Utbildade aktiva kodare**, Västra
Götaland och Halland

- **Utbildade ej aktiva kodare**, Västra
Götaland och Halland

- **Ej utbildade**, Västra Götaland och
Halland

- **Övriga landet**

Syfte

Undersöka om kodningen förändrats vid de kliniker där läkarsekreterare utbildats i "Patientklassificering och vårddokumentation" år 2000 och 2001 i Västra Götaland och Halland jämfört med kliniker som inte fått utbildning

Hypoteser

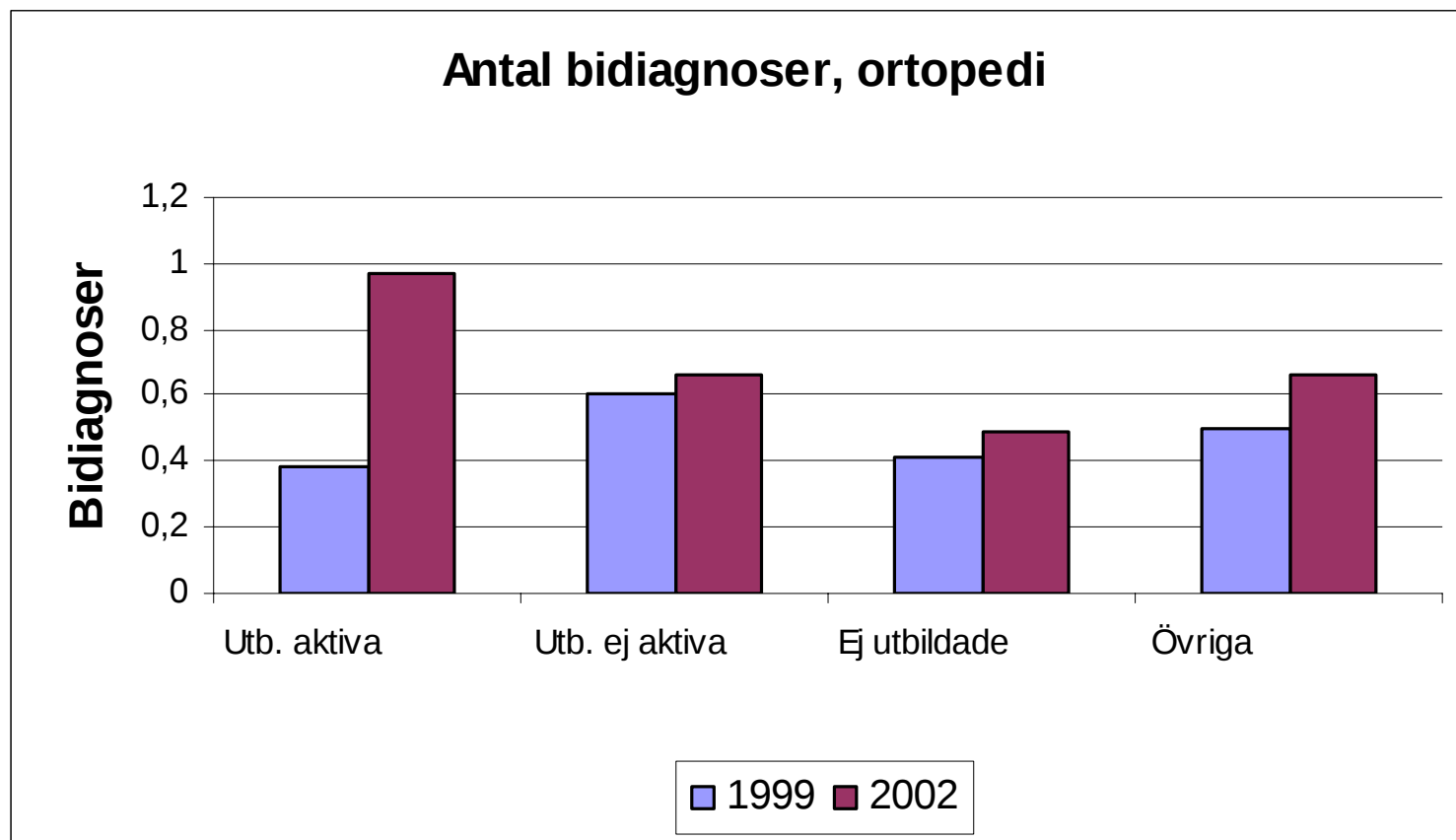
- Antal bidiagnoser ska öka
- Att DRG-vikten ökar
- Att andelen ospecificerade diagnoser minskar
- Att andelen koder med komplikation i vården bland bidiagnoserna ökar
- Att andel koder med reoperationer ökar

Hypoteser, forts

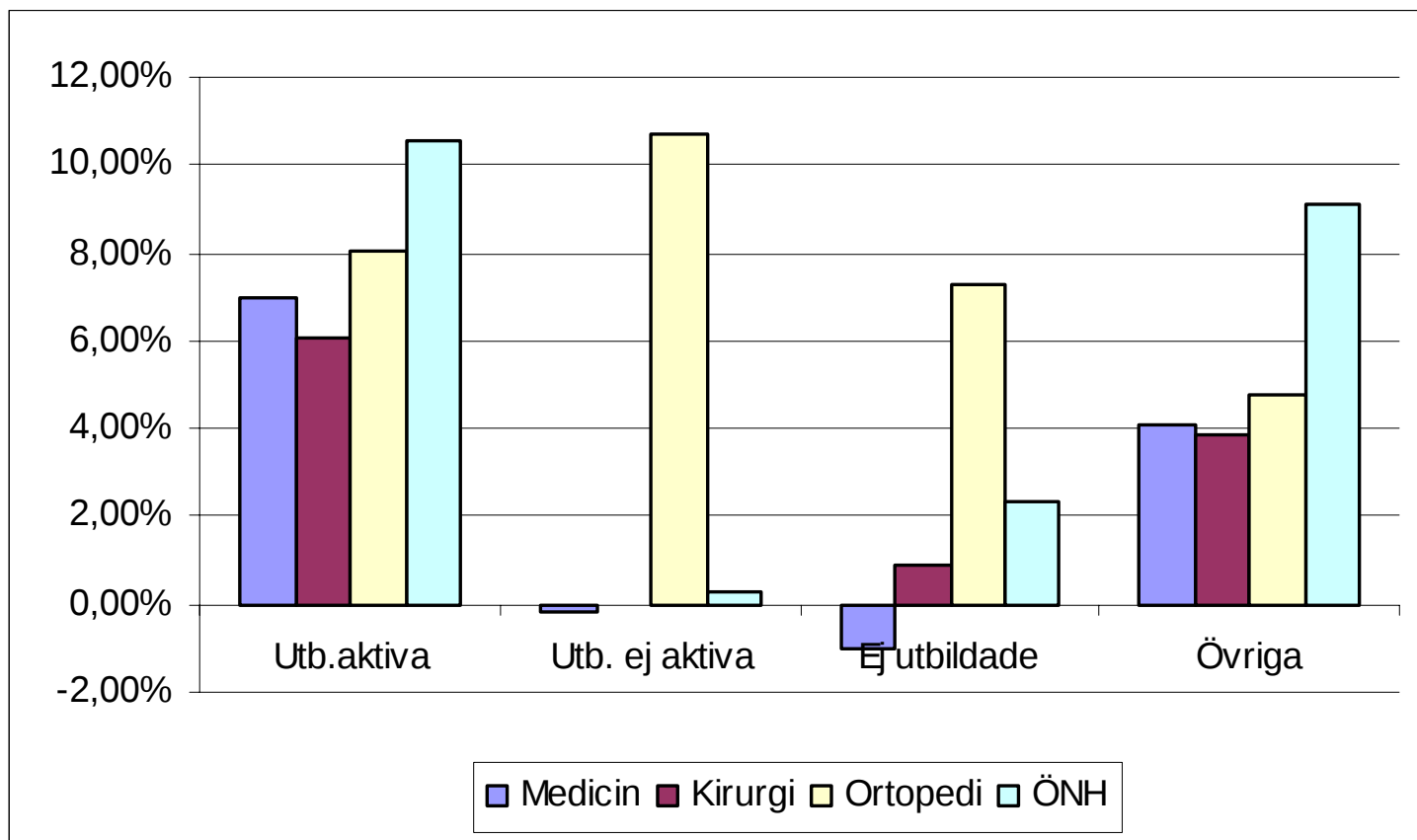
- Att andel komplikations-DRG ökar
- Att andelen DRG 468 och 477, operationer utan relation till huvuddiagnos, minskar

Analys

Bidiagnoser per vårdtillfälle



Förändring av genomsnittsvikt



Slutsatser

- De grupper som fått utbildning och arbetar aktivt med kodning visar entydig ökning av antal bidiagnoser, ökad andel komplikations-DRG samt ökad DRG-vikt
- Kodningspraxis tycks kunna förändras med ökade kunskaper om diagnoskodning
- Investering i utbildning av läkarsekreterare ger bättre kodning i patientregistret

Slutsatser

- Är utbildningen kostnadseffektiv?
 - Tydliga men små effekter
 - Kan ge spridningseffekter till andra på arbetsplatsen
 - Läkarsekreterarna stärks i sin yrkesroll
 - Ökad arbetstillfredsställelse

SK-OP – nästa steg i NordDRG

Målsättning SK-OP

- Att till utgången av 2004 utvecklat en Alpha-version av ett sekundärt patientklassificeringssystem vid sjukhus under förutsättning att primärkodning och kostnadsdata finns tillgängliga

Visionen

Hur ska öppenvårds delen av NordDRG se ut om 5-10 år?

- Öppenvårdsgrupperna skall tillsammans med Slutenvårdsgrupperna bilda en enhet som gör att det är möjligt att på ett **överskådligt sätt följa patientens vård** inom såväl öppen (primär- och sekundärvård) som slutenvård.
- Man skall kunna följa patienterna och vårdprocessen på ett sätt som möjliggör att såväl olika vårdprofessioner som ekonomer, sjukvårdsledningar med flera upplever det som meningsfullt.
- NordDRG (inklusive öppenvårdsgrupper) vara **den referensram/den begreppsvärld** kring vilken olika vårdprofessioner och "administratörer" kan mötas för diskussioner och samtal om vården.
- NordDRG skall beskriva **vad händer i mötet** mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Under förutsättning att SKOP-projektet blir framgångsrikt, framförallt att öppenvårdsgrupperna är medicinskt och resursmässigt homogena, kan NordDRG **utgöra grunden för en framtida episodbeskrivning** av vården. Bokstäver, ord och meningar!

Grundbultar för projektet

- Systemet ska uppfylla kraven på sekundära patientklassificeringssystem
- Enbart signifikanta åtgärder ska grupperas
- Först och främst är det ett beskrivningssystem som ska utvecklas
- Informationen ska kunna kopplas till MDC
- Antalet grupper i hela NordDRG ska inte bli fler än cirka 1000
- Multipla åtgärder ska hanteras
- Alla vårdgivare ska vara med

Arbetsprocessen

- Projektgrupp
- Arbetsgrupper
 - Kostnadsdatagruppen
 - Multipel gruppen
 - Medicinsk service gruppen
 - Logikgruppen (Mats och Bengt)
- Remiss – 20 personer

Acknowledgments

- Bengt Kron, VG-reg och Mats Fernström, CPK
- Georg Engel, SLL, Mona Heurgren, CPK och Per Sjöli, VG-reg
- Anna Arnesson, CPK, Lisbeth Serdén, CPK
- Kostnadsdatagrupp:
 - Stig Hagström, Karolinska Sjukhuset
 - Jan Steen, Region Skåne
 - Leif Sundberg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
 - Per Sjöli, Skaraborgssjukhusen
 - Mona Heurgren, CPK
 - Caj Erlö, CPK

Utvecklingsprinciper

- Bygga på NordDRG ramverket
- Utgå från befintlig data och KVÅ
- Inte förändra hittillsvarande lösningar i NordDRG

Lösningsprinciper (1 av 3)

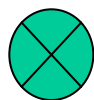
- Åtgärds-, diagnos- eller processrelaterad gruppering eller alltihop?
 - I första hand åtgärdsrelaterat
- Är diagnos nödvändig?
 - För läkarbesök - JA
- Hur ska förhållande se ut mot ”resten”
 - Sömlöst. OBS DRG 162 och 162-O är inte samma sak.

Lösningsprinciper (2 av 3)

- Ska vårdgivarekategori spela roll i grupperingen?
 - I princip Nej, men...
 - Ja, när inte annat finns att gruppera på – för att ge någon form av information
 - En grupp för "Läkarbesök, enskilt, med diagnos men utan specificerad åtgärd" och en grupp för "Läkarbesök, teambesök, med diagnos men utan specificerad åtgärd" per MDC.
 - För samtliga vårdgivare finns en grupp vardera för enskilt besök, teambesök och gruppbesök/teamgruppbesök.

Lösningsprinciper (3 av 3)

- Hela 800- och 900-seriens grupper i NordDRG är omvärderade och ersatta med nya grupper
- Alla nya grupper delas in i MDC
 - och ett ”riktigt” nytt MDC tillkommer ”40 Utredning och behandling”
 - och ett ”falskt”/slask MDC ”50 Vårdgivarberoende klassifikation”
- Alla nya grupper indelas i Surgical, Medical och Besök
- Eventuellt delas alla DRG (gamla och nya) i SL, OV ???



Vårdtag = 1?

Ja

Vanliga
Slutenvårds
DRG

Nej

OR = 1?

Dagkirurgiserien
Tom 5090

Endoskopi?

700-serien

Vårdtag = 1?

Vanliga
Slutenvårds
DRG

Läkarbesök?

Saknas
diagnos?

470

Öppenvårds
signifikant åtgärd?

Åtgärd
Inom MDC?

MDC specifika
öppenvårdsgrupper

Annan
specificerad
åtgärd?

Öppenvårdsgrupper i
MDC 40

Läkarbesök?

MDC specifika
Läkarbesöks-
grupper

Vårdgivare
kod finns?

Vårdgivar-
specifika grupper

470

Befintlig logik
i NordDRG

Ny logik

Flödesschema för NordDRG givet SK-OP

Version 0.3

2004-10-09

-  = Ej giltiga grupper
-  = Vanliga slutenvårds DRG
-  = Dagkirurgi inkl endoskopier
-  = Nya öppenvårdsgrupper

Multipla åtgärder

- De största grupperna är dialys och strålbehandling i kombination med annan åtgärd. För dessa finns det redan grupper.
- Speciallösningar
 - En ny grupp för kombinerad gastro- och koloskopi bör bildas.
 - Nya grupper för bilaterala ingrepp bör skapas.
 - Självständigt besök i medicinsk service tex. koden V9329 "Radiologisk undersökning i narkos" - kan lösa problem med multipla åtgärder på barn
- Resterande multipla grupper lämnas tillsvidare. Framtiden får utvisa om dessa grupper räcker till, ändringar får göras i efterhand vid behov.

Medicinsk service – knäckfrågan!

Förutsättningar:

- Medicinsk service
 - kan vara mycket dyr
 - är ojämnt fördelad
 - kan utföras vid annan tidpunkt än vid besöket
 - vår kunskap om medicinsk service är dålig
 - gemensamma beskrivningar saknas (ingår bara delvis i KVÅ)

Medicinsk service – knäckfrågan!

Frågorna:

- Ska SK-OP bara beskriva det som utförs på behandlande klinik? Eller ska SK-OP beskriva allt som patienten genomgår?
- Hur ska jämförelser göras om organisationen är olika mellan sjukhus?
- Hur håller man registreringen på en minimal/optimal nivå?
- Kan man registrera saker som man inte vet om det kommer att utföras?
- Kan man lösa allt i SK-OP-projektet?
- Hur bygger man för att ha handlingsfrihet kvar?

Medicinsk service – knäckfrågan!

Lösning i version 1 (preliminärt)

- Behandlande åtgärder - finns med
- Vissa åtgärder som PAD inkluderas naturligt i vissa grupper - indikatorer
- Kostnadsytterfall
- Självständigt besök i medicinsk service tex. koden V9329 "Radiologisk undersökning i narkos" (kan lösa problem med multipla åtgärder på barn)
- (Ett antal mycket dyra "Remiss för" Men i så fall vilka åtgärder? Förutsätter gemensam klassifikation)
- **Öppenhet för vidareutveckling!**

Grupper som redan finns...

- Dialys
 - Nya grupper
- Strålbehandling
 - Nya grupper
- Cytostatikabehandling
 - bort, ersätts med läkemedelsbehandling i det nya öppenvårds segmentet
- DRG 2700 "Andra operationer i hud och underhud, öppenvård"
 - Delas

OBS – Bilderna är baserade på remissversionen – ändringar kommer!

	A	B	C	D	E
1		MDC	SKOP-grupp	Befkod	ÅTGÄRD
2		00 Pre-MDC			
7		01 Sjukdomar i nervsystemet			
38		02 Sjukdomar i öga och närliggande organ			
39			0360 Operationer på retina, kortvård		
40			0370 Operationer i orbita, kortvård		
41			0380 Primära operationer på iris, kortvård		
42			0390 Linsoperationer med och utan vitrektomi, kortvård		
43			0410 Extraokulära operationer exkl ögonhåla, kortvård		
44			0420 Intraokulära operationer utom på retina, iris och lins, kortvård		
45			4770 Annan sällsynt, eller felaktig, kombination av huvuddiagnos och åtgärd, kortvård		
46			Icke-operativa åtgärder vid kokleaimplantat		
53			Incision/biopsi ögonregion		
57			Mindre åtgärder i ögonregionen		
71			Punktion ögonregion		
84			Ögon, diagnostiska åtgärder - nivå 1		
99			Ögon, diagnostiska åtgärder - nivå 2		
105			Läkarbesök, enskilt för Sjukdomar i öga och närliggande organ		
106			Läkarbesök, teambesök för Sjukdomar i öga och närliggande organ		
107		03 Sjukdomar i öra, näsa, mun och hals			

OBS – Bilderna är baserade på remissversionen – ändringar kommer!

	A	B	C	D	E
1		MDC	SKOP-grupp	Befkod	ÅTGÄRD
1664		24	Multipelt trauma utom ytliga skador och sårskador		
1666		25	HIV-infektion och HIV-relaterade sjukdomar		
1670		30	Bröstkörtelsjukdomar		
1686		40	Utredning och behandling		
1687			Afereser och blodcellseparationer		
1700			Andra diagnostiska och terapeutiska åtgärder i nerver och muskulatur		
1713			Anpassning av fysisk miljö		
1715			Anticonceptionella åtgärder		
1717			Arteriella nålar och katetrar - nivå 1		
1722			Arteriella nålar och katetrar - nivå 2		
1726			Avbildande nuklearmedicin - nivå 1		
1746			Avbildande nuklearmedicin - nivå 2		
1775			Benbiopsi		
1793			Benmärgspunktion eller biopsi		
1814			Bestämningar av kroppssammansättning		
1819			Bio-feedback		
1821			Blockader		
1855			Blodtapning		

OBS – Bilderna är baserade på remissversionen – ändringar kommer!

	A	B	C	D	E
1		MDC	SKOP-grupp	Befkod	ÅTGÄRD
2439		50 Vårdgivarberoende klassifikation			
2440			Läkare - gruppbesök/gruppteambesök		
2441			Psykolog - enskilt besök		
2443			Psykolog - gruppbesök/gruppteambesök		
2444			Psykolog - teambesök		
2446			Arbetsterapeut - enskilt besök		
2448			Arbetsterapeut - gruppbesök/gruppteambesök		
2449			Arbetsterapeut - teambesök		
2451			Audionom - enskilt besök		
2453			Audionom - gruppbesök/gruppteambesök		
2454			Audionom - teambesök		
2456			Dietist - enskilt besök		
2458			Dietist - gruppbesök/gruppteambesök		
2459			Dietist - teambesök		
2461			Kurator - enskilt besök		
2463			Kurator - gruppbesök/gruppteambesök		
2464			Kurator - teambesök		
2466			Logoped - enskilt besök		

SK-OP - Vidare arbete

- Version 2 av grupperingsmodellen – klart
- Testgrupperare – under våren
- Under december – förslaget presenteras för utvalda experter
- Under feb-mars 2005, ”slutrapport” till samtliga landsting
- (Slutrapporten innehåller förhoppningsvis analyser)