



Slutrapport

Granskning av klassificering av sjukdomar och åtgärder Handens närsjukhus

December 2008

**Staffan Bryngelsson
Emendor Consulting AB**

Innehållsförteckning:

0. Sammanfattning	2
1. Uppdrag	3
2. Syfte.....	3
3. Granskare	3
4. Urval	4
5. Genomförande.....	4
6. Resultat	5
6.1 Övergripande resultat.....	5
6.2 DRG 1200 Andra operationer vid sjukdomar i cirkulationsorganen, kortvård.....	6
6.3 DRG 2170 Sårrevision och hudtransplantation för sjukdomar i muskler, ben och bindväv, utom hand, kortvård	6
6.4 DRG 2270 Bindvävsoperationer, kortvård.....	6
6.5 DRG 2680 Plastikkirurgiska operationer i hud och underhud, kortvård	6
6.6 DRG 2700 Andra operationer i hud och underhud, kortvård.....	6
6.7 DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier, kortvård	7
6.8 DRG 8840 Övriga läkarbesök vid andra problem	7
7. Granskarnas kommentarer	7



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

0. Sammanfattning

Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, har låtit genomföra en granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering vid Handens närsjukhus.

Syftet med granskningen har varit att bedöma i vilken mån de i journalerna angivna diagnos- och åtgärdskoderna är att betrakta som korrekta.

Emendor Consulting AB (ECAB) har ansvarat för genomförandet av granskningen. För själva granskningen har av ECAB anlåtats experter inom området sjukdoms- och åtgärdsklassificering.

Granskningen av klassificeringen har gjorts utifrån den tillgängliga journaldokumentationen. Om en sjukdom eller ett tillstånd inte är omnämnt i journalen men ändå har kodats har granskarna noterat detta som ett fel. Om en sjukdom eller ett tillstånd är omnämnt i journalen - och haft betydelse för handläggningen av patienten vid denna vårdkontakt - men ej kodats har även detta noterats som ett fel. Klassificeringen av åtgärder har granskats på motsvarande sätt. Om en åtgärd ej är utförd, eller inte finns dokumenterad, men en kod finns registrerad har detta bedömts som felaktig klassificering.

För 227 registrerade vårdkontakter har journaldokumentationen granskats med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificeringen.

I 9 av journalerna var dokumentationen så bristfällig att granskarna ej kunde bedöma om klassificeringen var korrekt eller ej.

9 av journalerna har en större felaktighet avseende klassificering av huvuddiagnosen medan 118 har mindre fel.

I 173 av fallen föreligger fel avseende klassificering av åtgärder.

I 43 av fallen föreligger en diskrepans mellan vad som är registrerat i journalen jämfört med vad som är registrerat i databasen. Diagnos- och åtgärds-koder angivna i journalen för en vårdkontakt måste vara desamma som registreras i andra system för den aktuella vårdkontakten, till exempel patientadministrativa system vid DRG-gruppering.

De 218 vårdkontakter som kunde bedömas har grupperats med NordDRG 2008 års version före och efter korrigerad klassificering. I 168 av fallen ändras DRG-grupperingen efter korrigerad klassificering. Av dessa grupperas 14 till en DRG med högre kostnadsvikt enligt SLL:s viktlista för 2008 medan 154 grupperas till en DRG med lägre vikt.

Den genomsnittliga vikten för de 218 granskade vårdkontakterna sjönk efter korrigerad klassificering från 0,2556 till 0,0953.



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

1. Uppdrag

Emendor Consulting AB (ECAB) har på uppdrag av Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, låtit genomföra en granskning av tillämpningen av Klassifikation av sjukdomar 1997 (KSH97, den svenska ICD-10-versionen) samt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) i ett urval av 227 journaler gällande öppenvårdskontakter vid Handens närsjukhus.

2. Syfte

Syftet med granskningen har varit bedöma i vilken mån de i journalerna angivna diagnos- och åtgärdskoderna är att betrakta som korrekta.

Med "korrekta" avses i detta sammanhang att klassificeringen gjorts i enlighet med klassifikationernas regler och rekommendationer.

3. Granskare

Granskningen av samtliga journaler har genomförts av:

Olaf Steinum, specialist i infektionssjukdomar och allmän internmedicin. Många års erfarenhet av klassificerings- och DRG-arbete. Föredragande läkare vid Epidemiologiskt Centrum (Socialstyrelsen) samt rådgivare i klassifikationsfrågor vid Centrum för Patientklassificering (Socialstyrelsen). Även svensk representant i Nordiska klassifikationscentrets referensgrupp för primärklassifikationer och expertgrupp för NordDRG. Nordisk representant i WHO:s arbetskommittéer för revision av ICD-10 (Update and Revision Committee, URC) samt klassifikationsutbildning (Education Committee, EC). Grundare av, och ordförande i, WHO-nätverkets Morbidity Reference Group (MRG) sedan 2006.

Gunnar Henriksson, specialist i allmänkirurgi, överläkare vid kirurgkliniken, Kärnjukhuset, Skövde. Föredragande läkare i klassifikationsfrågor vid Socialstyrelsen samt med många års erfarenhet av klassificerings- och DRG-arbete. Även svensk representant i Nordiska klassifikationscentrets referensgrupp för primärklassifikationer och expertgrupp för NordDRG. Engagerad som expert i WHO-nätverkets Morbidity Reference Group (MRG) sedan 2006.

Staffan Bryngelsson, Emendor Consulting AB, har ansvarat för planering och genomförande av granskningen samt för dokumentationen.



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

4. Urval

Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, beslutade att de DRG:n för vilka de största frekvensförändringarna skett mellan 2007 och 2008 skulle granskas. En jämförelse gjordes mellan perioderna september-december 2007 och februari-maj 2008. Beslut togs att varannan konsekutivt registrerad vårdkontakt under perioden februari-maj 2008 skulle granskas i följande DRG:n:

DRG 120O: 10 kontakter
DRG 217O: 5 kontakter
DRG 227O: 30 kontakter
DRG 268O: 49 kontakter
DRG 270O: 79 kontakter
DRG 825O: 20 kontakter
DRG 884O: 34 kontakter

5. Genomförande

Granskningen av klassificeringen beskrivs nedan:

Varje journal granskades av två granskare. Granskarna har bedömt om de angivna diagnos- och åtgärdskoderna varit korrekta dels i den bemärkelsen att de kodats enligt klassifikationens regler och anvisningar och dels att diagnoser respektive åtgärder varit dokumenterade i journalen. För varje journal upprättades ett bedömningsprotokoll enligt följande:

För huvuddiagnosen anges något/några av följande alternativ:

- * Korrekt diagnos, korrekt kod
- * Korrekt diagnos, felaktig kod
- * Ordningsföljden fel, huvuddiagnosen finns bland bidiagnoserna, kod:
- * Fel diagnos, korrekt kod är:

För bidiagnoserna anges något/några av följande alternativ:

- * Korrekt bidiagnos, korrekt kod
- * Korrekt bidiagnos, felaktig kod
- * Fel bidiagnos
- * Saknad bidiagnos:

För kap XX-koderna anges något/några av följande alternativ

- * Korrekt kap XX-kod
- * Felaktig kap XX-kod
- * Saknad kap XX-kod



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

För åtgärdskoderna anges något/några av följande alternativ:

- * Korrekt kod
- * Felaktig kod
- * Saknad kod:

Varje vårdkontakt som bedömts som ej korrekt klassificerad har kommenterats i bilaga.

Begreppet "felaktig huvuddiagnos" har en spännvidd från att fel tillstånd valts som huvuddiagnos ("större" fel) till att till exempel fel siffra angivits i diagnoskodens fjärde el femte positionen ("mindre" fel).

Även vårdkontakter som bedömts som korrekt klassificerade har i vissa fall kommenterats. De diagnos- eller åtgärds-koder som ej kommenterats har bedömts som korrekta.

Granskningen av klassificeringen har gjorts utifrån den tillgängliga journaldokumentationen. Om en sjukdom eller ett tillstånd inte är omnämnt i journalen men ändå är kodat har granskarna noterat detta som ett fel.

6. Resultat

6.1 Övergripande resultat

För 227 registrerade vårdkontakter har journaldokumentationen granskats med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificeringen.

I 9 av journalerna var dokumentationen så bristfällig att granskarna ej kunde bedöma om klassificeringen var korrekt eller ej.

9 av journalerna har en större felaktighet avseende klassificering av huvuddiagnosen medan 118 har mindre fel.

I 173 av fallen föreligger fel avseende klassificering av åtgärder.

I 43 av fallen föreligger en diskrepans mellan vad som är registrerat i journalen jämfört med vad som är registrerat i databasen. Diagnos- och åtgärds-koder angivna i journalen för en vårdkontakt måste vara desamma som registreras i andra system för den aktuella vårdkontakten, till exempel patientadministrativa system vid DRG-gruppering.

De 218 vårdkontakter som kunde bedömas har grupperats med NordDRG 2008 års version före och efter korrigerad klassificering. I 168 av fallen ändras DRG-grupperingen efter korrigerad klassificering. Av dessa grupperas 14 till en DRG med högre kostnadsvikt enligt SLL:s viktlista för 2008 medan 154 grupperas till en DRG med lägre vikt.

Den genomsnittliga vikten för de 218 granskade vårdkontakterna sjönk efter korrigerad klassificering från 0,2556 till 0,0953.

6.2 DRG 1200 Andra operationer vid sjukdomar i cirkulationsorganen, kortvård

Av 10 granskade journaler i DRG 1200 kunde 1 ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de övriga 9 fallen hade 7 en felaktigt registrerad åtgärdskod. 3 av fallen grupperades till ett annat DRG efter korrigerad klassificering. 2 grupperades till DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier och 1 till DRG 7950 Övriga läkarbesök vid sjukdomar i cirkulationsorganen.

6.3 DRG 2170 Sårrevision och hudtransplantation för sjukdomar i muskler, ben och bindväv, utom hand, kortvård

Samtliga 5 granskade journaler i DRG 2170 hade en felaktighet gällande diagnosklassificeringen alternativt både diagnos- och åtgärdsklassificeringen. Samtliga fem grupperades efter korrigering till en lägre viktad DRG. 4 grupperades till DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier och 1 till DRG 2680 Plastikkirurgiska operationer i hud och underhud.

6.4 DRG 2270 Bindvävsoperationer, kortvård

Av 30 granskade journaler i 2270 kunde 1 ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de övriga 29 hade samtliga utom 1 felaktigt registrerade åtgärds-koder. I de flesta felaktiga fallen hade åtgärds-koder avseende djupare mjukdelskirurgi (från N-kapitlet i KKÅ97) använts istället för koder för hudexcision (från Q-kapitlet). Samtliga 29 fall som kunde bedömas grupperades till en annan DRG efter korrigerad klassificering. 1 grupperades till DRG 1200 Andra operationer vid sjukdomar i cirkulationsorganen, 1 till DRG 4680 Tyngre sällsynt, eller felaktig, kombination av huvuddiagnos och åtgärd och övriga 27 till DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier. Endast DRG 1200 har en högre vikt än DRG 2270.

6.5 DRG 2680 Plastikkirurgiska operationer i hud och underhud, kortvård

Av 49 granskade journaler kunde 3 ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de övriga 46 hade samtliga en felaktigt registrerad åtgärd. Exempel på felaktigt registrerade åtgärder är:

- Hudexcisioner kodade som operation för kroniskt sår eller fistel
- Hudexcisioner kodade som excision av operationsärr
- Operation för nageltrång kodade som excision av annat ärr på nedre extremitet

Av de 46 fall som kunde bedömas grupperades 43 till en annan DRG efter korrigerad klassificering. 2 fall grupperades till DRG 267 Perianala och pilonidala operationer, 1 till DRG 2700 Andra operationer i hud och underhud, 11 till DRG 8260 Hudingrepp, övriga, 2 till DRG 8290 Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud, 1 till DRG 8750 Övriga läkarbesök vid infektionssjukdomar och resterande 25 fall till DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier. Samtliga DRG utom DRG 267 har en lägre vikt än DRG 2680.

6.6 DRG 2700 Andra operationer i hud och underhud, kortvård

Av de 79 granskade kunde 1 journal ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Samtliga 78 bedömda hade en felaktigt registrerad åtgärds-kod. Majoriteten av felaktigheter består i att åtgärds-koder för djupare mjukdelskirurgi (från N-kapitlet) använts för åtgärder som avser ingrepp på huden. Andra exempel på felaktigt registrerade åtgärder:

Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

- Frysning av vårt kodade som kirurgi av mjukdelstumör
- Sårvård och såromläggning kodade som annan operation för kroniskt sår eller fistel
- Punktioner av hud kodade som marginell excision av mjukdelstumör

Av de 78 fall som kunde bedömas grupperades samtliga till en annan DRG efter korrigerad klassificering. 4 fall grupperades till DRG 8260 Hudingrepp, övriga, 5 till DRG 8290 Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud, 1 till DRG 8740 Övriga läkarbesök vid myeloproliferativa sjukdomar, 1 till DRG 8840 Övriga läkarbesök vid andra problem och resterande 67 till DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier. Samtliga DRG har en lägre vikt än DRG 2700.

6.7 DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier, kortvård

Av de 20 granskade fallen kunde 1 journal ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de 19 bedömda hade 11 en felaktigt registrerad åtgärd. I flera fall har en åtgärds kod angivits som avser annan lokalisation på kroppen än där åtgärden utförts. Exempelvis har kryoterapi på halsen kodats som kryoterapi på ögonlock eller på nedre extremitet och dermabrasio på fot kodats som dermabrasio i ansikte.

Ingen förändring av DRG-grupperingen skedde efter korrigerad klassificering.

6.8 DRG 8840 Övriga läkarbesök vid andra problem

Av de 34 granskade fallen kunde 2 journaler ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de 32 bedömda grupperades 11 till en annan DRG efter korrigerad klassificering. I samtliga fall var det felaktigheter i diagnosklassificeringen som ändrade grupperingsresultatet. Samtliga 11 grupperades till en DRG med högre vikt. 7 grupperades till DRG 8740 Övriga läkarbesök vid myeloproliferativa sjukdomar, 2 till DRG 8420 Övriga läkarbesök vid sjukdomar i njurar och urinvägar, 1 till DRG 8210 Övriga läkarbesök vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv och 1 till DRG 8800 Övriga läkarbesök vid psykiska sjukdomar och drogberoende.

7. Granskarnas kommentarer

De mest frekventa, och allvarligaste, felen i det material som granskats är att systematiskt fel åtgärds koder valts. De ingrepp som utförts är, enligt journaldokumentationen, med enstaka undantag ingrepp i hud och subkutan vävnad. Dessa ska kodas med koder ur kapitel Q Åtgärder på huden och inte som djupare mjukdelskirurgi med koder ur kapitel N Operationer på rörelseapparaten (exempelvis NAA02, NBR19, NGR19). Excisioner av lesioner i huden, till exempel naevus, ska kodas som just sådana (exempelvis QAE10, QBE10) och inte som operation av kroniskt sår eller fistel (exempelvis QAG20, QBG20). I ett avsevärt antal fall avser också den angivna åtgärds koden en annan lokalisation på kroppen än vad som var fallet. Dessa fel har efter korrigerad av de flesta fall lett till en annan, lägre viktad, DRG.

I flera fall har diagnos koder valts som avser benigna bindvävstumörer när det enligt journaldokumentationen istället rört sig om benigna hudtumörer. Även dessa fel har påverkat DRG-grupperingen.



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

I 43 av fallen föreligger en diskrepans mellan de diagnoskoder som är registrerade i journalen respektive i databasen. Granskarna har bedömt den/de diagnoskod/er som har dokumenterats i journalen. Det får inte föreligga några skillnader mellan vad som finns registrerat i journalen respektive i databasen. Om en ändring görs när koden lagras i databasen måste detta dokumenteras i journalen.