

Rehabiliteringsgrupperna i viktlista för slutenvården år 2011

Bakgrund

I NordDRG har det sedan flera år funnits DRG (Grupperna 550* - 560*) som avser rehabilitering vid vissa sjukdomstillstånd. Dessa DRGgrupper har inte använts inom Västra Götalandsregionen då de bygger på att rehabilitering sker särskilt från övrig vård. I Västra Götaland ingår rehabiliteringen i normalfallet i sjukhusvårdtillfället. Tidigare grupperingsregler har medfört att rehabiliteringsfallen istället samlats i DRG462, vilket bättre lämpade sig för strukturen i Västra Götalandsregionen. Koden Z50 i KSH97 styr inte längre grupperaren till DRG462, vilket innebär att det inte är möjligt att klassificera aktuella vårdtillfällen på rätt sätt och få ett resultat som hamnar i DRG462. Dessa styrs istället antingen till den DRGgrupp som den diagnos som orsakat vårdbehovet tillhör eller, om åtgärds kod DV094 anges, i någon av nämnda rehabiliteringsgrupper.

På Socialstyrelsens hemsida finns riktlinjer för när olika åtgärds koder ska användas. För DV094 anges att "Koden avser ett paket av åtgärder som bestämts i en individuell skriftlig habiliterings- eller rehabiliteringsplan (se DV093¹) som dokumenterats i journalen. Koden får inte användas för enstaka habiliterings- eller rehabiliteringsåtgärd." I förtydligande texter anges vidare att "Om man inte uppfyller kravet på 3 yrkeskategorier får DV093, DV094 inte användas. Dessa koder gäller ett paket av åtgärder, inte enstaka åtgärder. Uppfyller man inte dessa krav så är det ingen rehabilitering utan eftervård. Rehabilitering kodas med grundsjukdomen som huvuddiagnos och Nasskoderna som bidiagnoser samt åtgärden DV094."

Den tillämpning som hittills gällt i Västra Götalandsregionen innebär att det inte finns några regionala kostnadsvikter för rehabiliteringsgrupperna. Den nationella viktlistan för slutenvård 2011 innehåller vikter för rehabiliteringsgrupperna. Det kan antas att dessa vikter beräknats utifrån data från rena rehabiliteringsenheter och endast avser rehabiliteringsepisoden.

Vilket av de möjliga alternativen som bör väljas är inte självklart, men det är nödvändigt att ett beslut fattas i frågan hur rehabiliteringsfallen ska hanteras viktligt från 2011.

¹ För DV093 anges att "Koden avser ett paket av åtgärder som bestäms i en individuell habiliterings- eller rehabiliteringsplan som dokumenterats i journalen. Koden får inte användas för enstaka habiliterings- eller rehabiliteringsåtgärd. Minst tre olika yrkeskategorier ska vara involverade i upprättandet. Genomförande, se DV094."

Ärendets beredning

Vid möte i RAKEL (f.d. TEK) i september 2010 formulerades följande uppdrag:

- att utreda omfattningen av rehabiliteringsverksamheten och vilka effekter som kan förväntas för övriga DRG.
- att formulera ett regionalt regelverk för när åtgärdskod DV094 får användas. Det regelverk som finns att tillgå på Socialstyrelsens hemsida kan vara en lämplig utgångspunkt.
- att undersöka om det finns intresse för att använda NASS-koder i VGR.

Arbetet inleddes med att ett antal frågor formulerades och förmedlades till samtliga sjukhus i Västra Götaland. Syftet var att kartlägga i vilken omfattning rehabiliteringsverksamhet bedrivs idag och hur den blir ersatt, men också att få åsikter inför formulering av regelverk

Frågan diskuterades sedan mer i detalj i en grupp bestående av Per Sjöli, SkaS, Leif Sundberg, SU, Anna Verdoes, NU-sjukvården, samt Bengt Kron och Anneth Lundahl, HSA. Denna grupp har gjort ett antal överväganden och formulerat det ställningstagande som framgår nedan. Förslaget har sedan kommunicerats med samtliga ledamöter i RAKEL.

Överväganden

Det faktum att grupperingsreglerna för DRG har ändrats så att koden Z50 i KSH97 inte längre styr grupperaren till DRG462, medför att det finns behov av ett aktivt ställningstagande om rehabiliteringsgrupperna DRG 550* - 560* (11 huvudgrupper och 22 fördjupningsDRG – 33 grupper totalt) ska införas i den regionala viktlistan för slutenvård från 2011. I utgångsläget skulle ett sådant beslut endast behöva omfatta de 11 huvudgrupperna. För att en vårdkontakt ska hamna i ett fördjupningsDRG krävs att man antingen registrerar en ICF-kod eller en NASS-kod. ICF-koder är i dagsläget inte möjliga att registrera i Västra Götalandsregionens PAS-system och NASS-koder har ännu inte införts då regelverket för användande varit svårtolkat.

Det konstateras att om rehabiliteringsgrupperna införs i viktlistan innebär det att en vårdkontakt hamnar i någon av rehabiliteringsgrupperna, istället för i basDRG, om åtgärdskod DV094 anges. Då vikterna i rehabiliteringsgrupperna är betydligt högre befaras risken för DRG-glidning öka markant.

Det finns två alternativa lösningar:

- Ta bort effekten av åtgärdskod DV094, så att aktuella vårdtillfällen istället hamnar i basDRG. Detta innebär att vikterna för de DRGn som är mest frekventa (DRG144 och 101) behöver ses över och eventuellt justeras efter manuell beräkning.
- Låta DV094 få genomslag, så att aktuella vårdtillfällen hamnar i rehabiliteringsDRG (55xx). Detta innebär sannolikt att det behöver konstrueras regelverk för när ett vårdtillfälle övergår från vård till rehabilitering. För de vårdtillfällen där patienten flyttas från vårdavdelning till rehabiliteringsavdelning är detta sannolikt inte svårt, men det är inte lika självklart vid de sjukhus där rehabilitering sker på vårdavdelningen.

Utredningen kommer, efter noggrant övervägande, fram till att det är viktigt att åtgärdskod DV094 anges, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer, för de vårdtillfällen där detta är relevant. Detta bland annat för att det ska finnas korrekta underlag inför beräkning av kommande viktlistor och för senare beslut i frågan. Även om DV094 ska anges där det är tillämpligt ska grupperaren under 2011 inte ta hänsyn till denna kod utan istället gruppera vårdtillfället till det DRG dit patientens grundsjukdom hör. Under 2011 ska nämnda åtgärdskod emellertid inte påverka till vilken DRG vårdtillfället grupperas.

Beslut

Åtgärdskod DV094 ska anges, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer, för de vårdtillfällen där detta är relevant.

Åtgärdskod DV094 ska under 2011 inte påverka till vilket DRG vårdtillfället grupperas.

2011-02-28

Regionkansliet

Hälso- och sjukvårdsavdelningen



Anneth Lundahl

Ordförande RAKEL

(Regional Arbetsgrupp för Klassifikationsfrågor och Ersättningsmodell(er))