

Saksfremlegg

Saksgang	Møtedato
Styret Sunnaas sykehus HF	18.12.2019
Foretaksledelsen Sunnaas sykehus HF	03.12.2019

Sak 0081-2019

Avregningsutvalget rapport - underkjent kodepraksis vedrørende tilstandskoder for M60-M79, Bløddevssykdommer, Sunnaas sykehus.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Nesodden, 18.12.19

Einar Magnus Strand
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Sunnaas sykehus ble i brev av 12.08.19 fra Helsedirektoratets avregningsutvalg bedt om en redegjørelse om kodepraksis for opphold i DRG 462A Kompleks rehabilitering). Dette gjaldt spesifikk pasienter med tilstandskoder fra M60-M79, Blødnevssykdommer. Sykehuset besvarte Avregningsutvalgets forespørsel 29.08.2019, og redegjorde både for det sengebaserte og det polikliniske tilbudet til denne pasientgruppen.

Avregningsutvalget i Helsedirektoratet leverte sin årsrapport for 2019 med følgende anbefaling for kodepraksis for opphold i DRG 462A Kompleks rehabilitering:

Avregningsutvalget anbefaler at opphold i DRG 462A Kompleks rehabilitering og 462B Vanlig rehabilitering med tilstandskoder fra M60-M79 Blødnevssykdommer avregnes ved Sunnaas, Nordlandssykehuset og Sykehuset i Vestfold. Hvert av oppholdene tolkes som et gruppebasert opplæringsprogram bestående av polikliniske kontakter. Innenfor hvert av programmene gis det ISF-refusjon for én legekontakt og én kontakt med særkode ZWWA30 Prosedyre rettet mot en gruppe av pasienter».

Avregningsutvalgets vurdering medfører at pasienter innen denne pasientgruppen, uansett funksjon, kun kan følges opp i poliklinikk. Sunnaas sykehus har ulike tilbud til denne pasientgruppen, både sengebasert og poliklinisk. I alt 122 pasienter fikk et sengebasert tilbud i 2018. Dette dreier seg om personer over 18 år med muskel-skjelett-tilstander som har utviklet langvarige, sammensatte smertetilstander, eller kronisk regionalt smertesyndrom og som er ferdig utredet i spesialisthelsetjenesten for årsak til smertetilstanden. Tilstanden skal være av en slik alvorlighetsgrad at den medfører betydelig funksjonssvikt i daglige aktiviteter og vesentlig reduksjon i livskvalitet.

De økonomiske konsekvensene av anbefalte avregning av 122 opphold i 2018 tilsvarer 4,098MNOK (tabell 1)

2018 - avregning ISF	ISF godkjent 2018	ISF utbetalt fra HSØ RHF 2018				Avregn. likviditet	Mellomværende HF per årsstutt	Resultat-effekt	Likviditet
		Utbetalt a konto	Foreløpig avregning, des. 2018	Sum utbetalt for 2018					
Akershus universitetssykehus HF	2 336 836	2 264 871	11 460	2 276 331	60 505	-49 235	11 271	60 505	
Oslo universitetssykehus HF	4 871 144	4 966 140	22 246	4 988 386	-117 242	83 143	-28 039	-117 242	
Sunnaas Sykehus HF	120 147	123 697	539	124 236	-4 089	2	-4 086	-4 089	
Sykehuset Innlandet HF	2 456 159	2 462 891	11 696	2 474 587	-18 428	33 614	15 185	-18 428	
Sykehuset i Vestfold HF	1 414 267	1 436 236	7 181	1 443 417	-29 150	29 886	736	-29 150	
Sykehuset Telemark HF	1 045 688	1 027 057	5 071	1 032 128	13 560	-11 307	2 253	13 560	
Sykehuset Østfold HF	1 684 887	1 621 380	8 126	1 629 506	55 381	-47 124	8 257	55 381	
Sørlandet Sykehus HF	1 819 048	1 833 806	9 060	1 842 866	-23 818	30 045	6 227	-23 818	
Vestre Viken HF	2 667 907	2 620 331	12 921	2 633 252	34 655	-21 898	12 756	34 655	
Betanien hospital Skien AS	87 435	85 776	368	86 144	1 291	-1 842	-551	1 291	
Diakonhjemmet Sykehus AS	559 621	539 751	2 776	542 527	17 094	-4 737	12 356	17 094	
Lovisenberg diakonale sykehus AS	497 231	500 556	3 056	503 612	-6 381	12 932	6 551	-6 381	
Martina Hansens Hospital	151 989	160 908	662	161 570	-9 581	9 355	-226	-9 581	
Rvmatismesykehuset AS	36 521	36 024	161	36 185	336	1502	1838	336	
Sum helseforetak og sykehus	19 748 880	19 679 424	95 323	19 774 747	-25 867	70 335	44 468	-25 867	

Tabell 1

Konsekvensen for 2019 vil være tilsvarende, og administrasjonen har satt i gang et arbeid for å gjøre nødvendige økonomiske beregninger som eventuelt vil belaste 2020 regnskapet.

2. Oppfølgingspunkter

Det er sendt en forespørsel til Avregningsutvalget hvor sykehuset ber om en faglig redegjørelse for anbefalingen og en konkretisering av hvordan ISF-regelverket skal tolkes.

Inntil videre vil henvisninger av pasienter innen tilstandskoden M60 – M79 vurderes til det polikliniske tilbudet i Sunnaas sykehus. Det skal videre utføres ROS-analyse av konsekvenser av en slik omlegging av rehabiliteringstilbudet for denne pasientgruppen på sikt.

Det er gjennomført informasjonsmøter med relevante fagpersoner og avdelingsledelse ved aktuelle avdeling, samt overleger som behandler relevante henvisninger og inntakskoordinatorer. Det ble satt i gang tiltak som innebærer bl.a.:

- Foreløpig endring av rutiner for behandling av henvisninger
- Kartlegging av kapasitet og antall senger som til enhver tid benyttes for å gi tilbud til pasienter med de aktuelle diagnosene (ca. 8 senger)
- En gjennomgang av ventelister for andre rehabiliteringsprogrammer for å se hvilke pasienter kan prioriteres inn i ledige senger
- Kartlegging av eventuell endring i kompetanse og ressursbehov
- En gjennomgang av henvisninger på pasienter med de aktuelle diagnosene som har blitt behandlet med rett til helsehjelp i spesialisthelsetjeneste/innleggelse til døgnbasert opphold og en eventuell omgjøring av disse til poliklinisk tilbud

Det pågår allerede et større prosjekt i sykehuset med å gi poliklinisk tilbud til pasienter med de relevante diagnosene i stedet for døgnopphold. Det kan også være aktuelt å etablere et dagtilbud på sikt.

Med bakgrunn i sakens omfang og mulig konsekvens for denne pasientgruppen har Sunnaas sykehus tatt kontakt med Helse Sør-Øst RHF for å sikre god prosess i oversendelse av en formell klage på underkjent kodepraksis vedrørende tilstandskoder for M60-M79.

Videre må fremtidig konsekvens for kodepraksis og pasienttilbudet på dette området utredes gjennom ROS-analyse. Inntil videre tar sykehuset noen forbehold ved å behandle nye henvisninger innen tilstandskode M60 – M79 til det etablerte polikliniske tilbudet

3. Administrerende direktørs anbefaling

Med bakgrunn i sakens omfang og mulig konsekvens for denne pasientgruppen har Sunnaas sykehus tatt kontakt med Helse Sør-Øst RHF for å sikre god prosess i oversendelse av en formell klage på underkjent kodepraksis vedrørende tilstandskoder for M60-M79.

Videre må fremtidig konsekvens for kodepraksis og pasienttilbudet på dette området utredes. Inntil avklaringer er gjort tar sykehuset noen forbehold ved å behandle nye henvisninger innen tilstandskode M60 – M79 til det etablerte polikliniske tilbudet.