

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN**Datum/tid:** 2016-08-25 kl 13.00-ca 16.00**Plats:** Rådhus Skåne, Kristianstad
Lokal: Rum 114 (regionstyrelserummet)
OBS! Var vänlig anmäl dig i receptionen!**Ärenden**12.00-13.00 **Lunch**13.00-13.05 **1 Justering**

- 2 Klassifikationsrådet spärrlistor**
- ./.
- Fastställa spärrlista 2016 eller 2017
 - Årlig uppdatering av spärrlistor till Klassifikationsrådet

- 3 RCC Syd – nulägesbeskrivning**
-
- Mef Nilbert*

- 4 Ekonomiskt bidrag 2016 till RCC Syd**
- ./.

- 5 Utveckla samarbetet inom gynekologisk cancer**
-
- Återrapportering**
-
- Jan Eriksson, Ralph Harlid*

- 6 Regional arbetsfördelning – lägesbeskrivning**
-
- Margareta Albinsson*

Kaffe

7 Aktuell information från Region Kronoberg

8 ExDin-projektet

Lars-Olof Almquist

9 Aktuellt läge Aspiremetoden

10 Anmälningssärenden (handlingarna finns tillgängliga vid sammanträdet) (SRVN)

.I.

1 Regionala medicinska kunskapsgrupper,

Minnesanteckningar

Hjärta/kärl 2016-05-26

Njursjukdomar 2016-02-17

Palliativ vård 2016-03-08, 2016-05-31

Resursgrupp Allmänmedicin 2016-05-25

2 Regionalt chefssamråd

Njursjukdomar och transplantation (se RMK minnesanteckning)

Urologi 2016-05-03

11 Övrigt

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2016-08-25**Klassifikationsrådet spärrlistor**

Södra Regionvårdsnämnden genomförde en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne, Region Halland, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge. Granskningen visade att andelen fel eller potentiella fel vid registrering och kodning av patientadministrativa data låg mellan knappt tio till drygt tjugo procent.

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2014-03-06, § 2 att det tydliggörs vem som är ansvarig för klassificeringsfrågor övergripande för respektive huvudman, en gemensam uppföljning görs via applikation, potentiella fel spärras redan vid registreringen och att fortsätta utbilda klassificerare.

Ansvariga för klassificeringsfrågor är utsedda inom respektive huvudman. Det har genomförts årliga grund- och vidareutbildningar av kodare inom Södra sjukvårdsregionen.

Det har framförts att en spärrlista bör vara nationell för att stödja kvaliteten vid nationella jämförelser. En sådan har tagits fram av Socialstyrelsen med försiktighet som grundprincip, dvs man har inte tagit med sådana koder som vid sällsynta fall skulle kunna användas på ett korrekt sätt. Detta har medfört att faktiska rättade fel vid tillämpandet av spärrlistan blir försumbart.

Av denna anledning föreslås att Södra sjukvårdsregionen tillämpar en egen spärrlista för diagnoskoder inom slutenvård.

Föreslagna listor är framtagna av klassifikationsrådet inom Södra sjukvårdsregionen där bland andra respektive huvudmans klassifikationsansvariga, eller utsedda av denna, ingår.

I ärendet förelåg skrivelse 2016-08-08 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

- att** rekommendera sjukvårdshuvudmännen inom Södra sjukvårdsregionen att införa spärrlistor vid registrering av patientadministrativa data enligt förslag,
- att** uppdra åt klassifikationsrådet att årligen uppdatera spärrlistor inför kommande år,
- att** uppdra åt klassifikationsrådet att årligen följa upp effekterna av införda spärrlistor och rapportera resultatet till Södra Regionvårdsnämnden.

Bilagor

Skrivelse 2016-08-08, Södra Regionvårdsnämndens kansli

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Rekommendation att tillämpa spärrlista vid registrering av patientdata

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att rekommendera sjukvårdshuvudmännen inom Södra sjukvårdsregionen att införa spärrlistor vid registrering av patientadministrativa data enligt förslag.
2. Att uppdra åt klassifikationsrådet att årligen uppdatera spärrlistor inför kommande år.
3. Att uppdra åt klassifikationsrådet att årligen följa upp effekterna av införda spärrlistor och rapportera resultatet till Södra Regionvårdsnämnden.

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden genomförde en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne, Region Halland, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge. Denna visade att andelen fel eller potentiella fel vid registrering och kodning av patientadministrativa data låg mellan knappt tio till drygt tjugo procent. Med tanke på att det är denna data som till stor del utgör underlag för styrning av sjukvård både ur ett huvudmanna- och ett nationellt perspektiv så finns det anledning att ägna kraft åt att komma tillrätta med felen.

I samband med att resultatet från kvalitetsgranskningen presenterades beslutade Södra Regionvårdsnämnden 2014-03-06, § 2 att det tydliggörs vem som är ansvarig för klassificeringsfrågor övergripande för respektive huvudman, en gemensam uppföljning görs via applikation, potentiella fel spärras redan vid registreringen och att fortsätta utbilda klassificerare.

Ansvariga för klassificeringsfrågor är utsedda inom respektive huvudman. Det görs gemensamma uppföljningar via applikation. Det har genomförts årliga grund- och vidareutbildningar av kodare inom Södra sjukvårdsregionen.

När det gäller spärrar av potentiella fel vid registreringen har det på flera fronter förts fram att en spärrlista bör vara nationell för att stödja kvaliteten vid nationella jämförelser. Efter en lång process har en sådan tagits fram av Socialstyrelsen. Denna har tagits fram med försiktighet som grundprincip d v s man har inte tagit med sådana koder som vid sällsynta fall skulle kunna användas på ett korrekt sätt. Detta har medfört att faktiska rättade fel vid tillämpandet av spärrlistan blir försumbart.

Av denna anledning föreslås att Södra sjukvårdsregionen tillämpar en egen spärrlista för diagnoskoder inom slutenvård som:

1. Inte ska användas alls.
2. För diagnoskoder som inte ska användas som huvuddiagnos.
3. För diagnoskoder som inte ska användas som bidiagnos.

Föreslagna listor är framtagna av klassifikationsrådet inom Södra sjukvårdsregionen där bland andra respektive huvudmans klassifikationsansvariga, eller utsedda av denna, ingår.

Om man applicerar föreslagna spärrlistor på slutenvården för år 2015 inom Södra sjukvårdsregionen skulle dessa rätta knappt 8 000 felkodningar inom slutenvården. Detta motsvarar ca 2,7 procent av samtliga drygt 290 000 slutenvårdstillfällen.

Rita Jedlert
Direktör

Bilaga. Spärlista av ICD10-se koder vid registrering av sluten vård

Diagnoskoder som inte ska användas

R699, Z00, Z01, Z02, Z08, Z09, Z10, Z11, Z12, Z13, Z21.9, Z23, Z24, Z25, Z26, Z27, Z28, Z29, Z32, Z51.3, Z54, Z70, Z76.0

Diagnoskoder som inte ska användas som kod för huvuddiagnos

B91, B92, B94, B95, B96, B97, D68.3, E34.0, G09, I46, I69, J96, R57.2, R65, T90, T91, T92, T93, T94, T95, T96, T97, T98, Z29, Z37, Z38, Z51.5, Z53, Z55, Z56, Z57, Z58, Z88, Z89, Z90, Z91, Z92, Z93, Z95, Z96, Z97, Z98, Z99, U04, U82, U83, U84, U85, U99, V, W, X, Y

Diagnoskoder som inte ska användas som kod för bidiagnos

O80, O81, O82, O83, O84, O99, Z03, Z04, Z08, Z09, Z29, Z30, Z34, Z35, Z40, Z41, Z42, Z43, Z44, Z45, Z46, Z47, Z48, Z49, Z51.0, Z51.1, Z71, Z76.2, Z76.3

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2016-08-25**Ekonomiskt bidrag 2016 till RCC Syd**

Regionalt Cancercentrum Syd (RCC Syd) finansieras genom solidarisk finansiering till registerverksamheten, solidarisk finansiering för de tillkommande uppdrag som den Nationella Cancerstrategins kriteriearbete innebär, statsbidrag samt bidrag från kvalitetsregistersatsningen.

Det utökade ekonomiska behovet för 2016 samt 2017 orsakas av flera parametrar där den största effekten kommer från nationellt samfinansierade projekt.

Utökad finansiering bedöms vara nödvändig för deltagande i nationella samarbeten och för att upprätthålla det regionala patientprocessarbetet.

Behovet av en utökad budget har ingående diskuterats i RCC Syds styrelse. Vid styrelsemötet 2016-02-25 ställde sig en enig styrelse bakom arbetet för en utökad budget för 2016 och 2017. Styrelsemedlemmarna tog med sig frågan till sina respektive landsting och regioner. Återkoppling i ärendet med samma resultat utfördes vid styrelsemötet 2016-05-20.

Det ekonomiska behovet för 2017 hänför sig till ovanstående fortlöpande initiativ.

I ärendet förelåg skrivelse 2016-08-23 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att garantera täckning av underskott för RCC Syd om högst 2 000 tkr för 2016 genom överföring från Södra Regionvårdsnämndens inestående medel.

Bilagor

Skrivelse 2016-08-23, Södra Regionvårdsnämndens kansli

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Förslag om ekonomiskt bidrag för RCC Syd 2016

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att garantera täckning av underskott för RCC Syd om högst 2 000 tkr för 2016 genom överföring från Södra Regionvårdsnämndens inestående medel.

Bakgrund

Regionalt Cancercentrum Syd (RCC Syd) finansieras via:

- Solidarisk finansiering till registerverksamheten (Cancerregistret samt ett 30-tal kvalitetsregister) om 15 035 tkr
- Solidarisk finansiering för de tillkommande uppdrag som den Nationella Cancerstrategins kriteriearbete innebär om 3 261 tkr
- Statsbidrag om 8 000 tkr
- Bidrag från kvalitetsregistersatsningen (gemensamt med RC Syd) om 600 tkr

Det utökade ekonomiska behovet för 2016 samt 2017 orsakas av flera parametrar där den största effekten kommer från nationellt samfinansierade projekt. Följande huvudpunkter bör beaktas:

- A) En kraftig prevalensökning av cancer med ca 900 tillkommande fall/år i regionen, vilket innebär ett utökat antal fall och parametrar att registrera/monitorera.
- B) Kostnadsökning för nationellt samfinansierade projekt, t ex
 - INCA-plattformen (idag 1 600 tkr 2016 respektive 2 000 tkr 2017).
 - Överföring av det nationella cancerregistret till INCA-portalen; nationell konsult samt regionalt stöd för PAD-överföring (500 tkr från 2016)
 - Förvaltningsavgift nationella vårdprogram (idag 208 tkr, nytt from 2016)
 - RCC-webb (450 tkr, nytt från 2015)
 - Nationellt regimbibliotek (220 tkr nytt från 2015)
 - Ersättning till representant i nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel (280 tkr nytt från 2016)
- C) Behov av regionalt processarbete för att klara uppdrag kopplade till vårdprogram, standardiserade vårdförlopp och arbetsfördelning. I processerna krävs kompletteringar med onkologisk expertis (t ex inom kolorektalcancer, bröstcancer och prostatacancer) samt etablering av regionala processgrupper för fler diagnoser, t ex njurcancer, cancer med okänd primärtumör och ärftlig cancer.

Utökad finansiering bedöms vara nödvändig för deltagande i nationella samarbeten och för att upprätthålla det regionala patientprocessarbetet. Att lägga detta ansvar direkt under respektive landsting/region beräknas bli betydligt mer resurskrävande.

Behovet av en utökad budget har ingående diskuterats i RCC Syds styrelse. Vid styrelsemötet 2016-02-25 ställde sig en enig styrelse bakom arbete för en utökad budget för 2016 och 2017 och styrelsemedlemmarna tog med sig frågan till sina respektive landsting och regioner. Återkoppling i ärendet med samma resultat utfördes vid styrelsemötet 2016-05-20.

Det ekonomiska behovet för 2017 hänför sig till ovanstående fortlöpande initiativ. Dessutom tillkommer en effekt från den minskade satsningen på Nationella Kvalitetsregister i form av minskade direkta intäkter om 650 tkr och minskad tjänsteförsäljning om 800 tkr. Mot denna bakgrund finns det ett behov av en utökad solidarisk finansiering med 3 000 tkr, för 2017.

Rita Jedlert
Direktör