



Sosial- og helsedirektoratet

Journalgjennomgang 2005

Privatsykehus

Hovedresultater:

- 1) Av et utvalg på 500 journaler ved private sykehus, inneholdt 433 tilstrekkelig dokumentasjon for bedømming
- 2) 24 prosent av oppholdene hadde uriktig hovedtilstandskode (hoveddiagnosekode), men stor variasjon mellom institusjonene
- 3) Det var kodet for få bidiagnoser. + 101 koder
- 4) Journaldokumentasjonen var mangelfull hos de fleste
- 5) En test av samsvar i bedømming mellom to ulike revisorteam ga ikke entydige resultater

INNHOOLD:

1. BAKGRUNN

2. METODE

3. RESULTATER

- a. Kodekvalitet
- b. Problemområder i privat del av sektoren
- c. Samsvar i bedømming mellom revisorteam

JOURNALGJENNOMGANG:

En kvalitativ vurdering av samsvar mellom de diagnostiske beskrivelsene nedfelt i pasientens journal og de kodene som er registrert for å kategorisere denne dokumentasjonen

1. BAKGRUNN:

- SINTEF foreslo å lage en *håndbok for journalgjennomganger* for å styrke kodevaliteten på medisinske data
- HOD sluttet seg til dette, og ba om at de private sykehusene ble involvert
- SINTEF inviterte alle offentlig godkjente private sykehus til å delta i en frivillig journalrevisjon

- **PROBLEMSTILLING:**

Hvilke forhold må tas hensyn til for å sikre gode journalrevisjoner?

DELSPØRSMÅL:

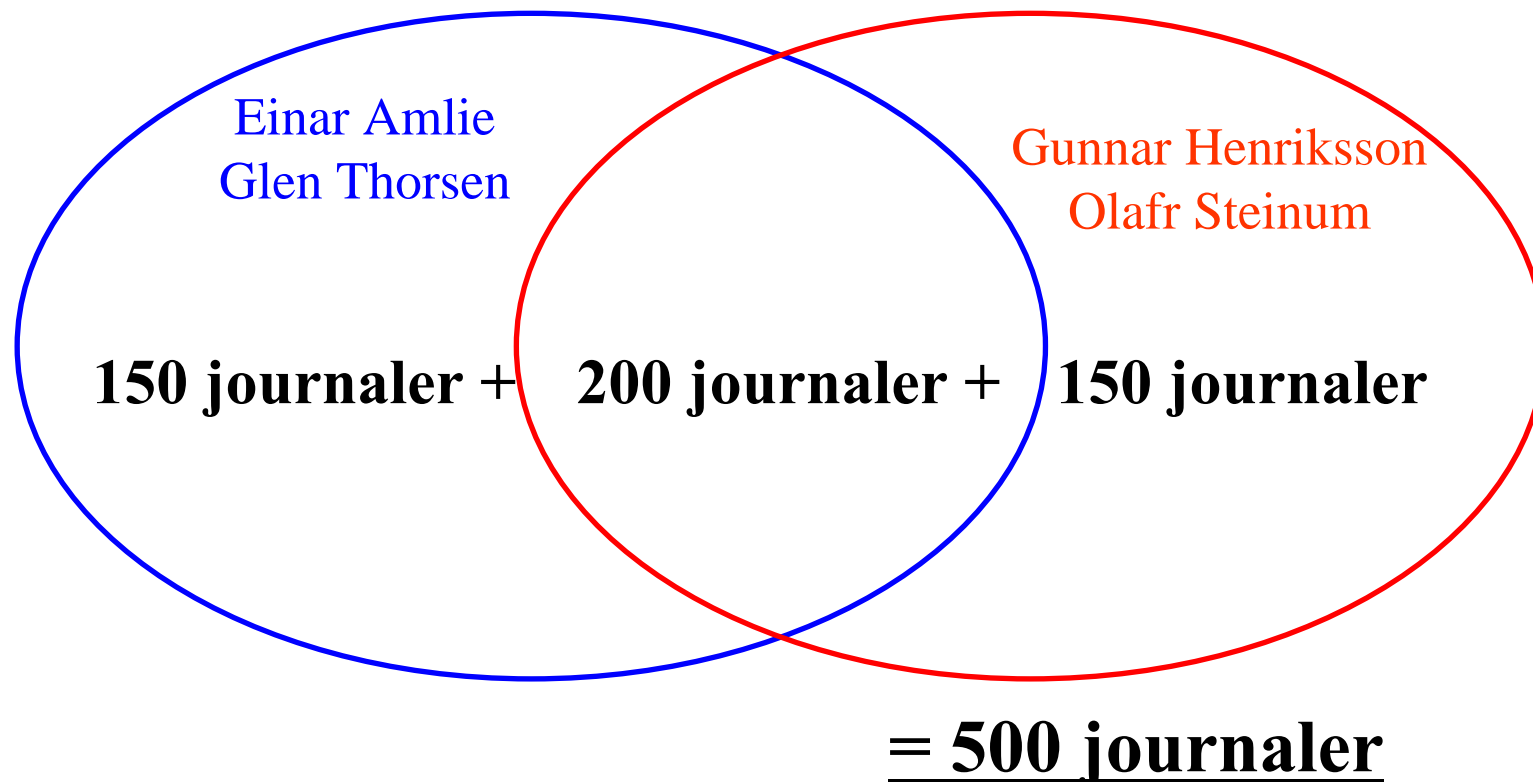
1. Hvor god er diagnose- og prosedyrekodingen i utvalget?
2. Finnes det spesielle problemområder når det gjelder koding ved private sykehus?
3. I hvilken grad vurderer ulike revisorteamet samme materialet likt?

2. METODE

- ✓ Selvtutvelgelse
- ✓ Tilfeldig utvalg stratifisert etter volum i populasjonen
- ✓ Deler av utvalget (202 journaler) bedømt av to ulike revisorteam
- ✓ Institusjonene sendte inn anonymisert journaldokumentasjon

	Antall	Prosent
Sykehus A	14	3 %
Sykehus B	22	4 %
Sykehus C	33	7 %
Sykehus D	136	27 %
Sykehus E	83	17 %
Sykehus F	147	29 %
Sykehus G	65	13 %
Total	500	100 %

Deler av materialet ble bedømt av begge granskningsteamene:



3. RESULTATER

Endring av hoveddiagnosekode. Prosent

Sykehus	Korrekt	Feil	Sum
A	64	36	100 (14)
B	82	18	100 (22)
C	82	18	100 (33)
D	58	42	100 (74)
E	74	26	100 (82)
F	82	18	100 (143)
G	86	14	100 (65)
Total	76	24	100 (433)
(N)	(331)	(102)	(433)

Endring av hoveddiagnosekode. Type endring

Kapittel		Kategoriblokk		3. tegn		4. tegn		Total	
Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
53	52	13	13	22	22	14	14	102	100

Bidiagnoser før og etter granskning. Antall og endring i prosent

Sykehus	Opprinnelig antall bidiagnoser	Antall bidiagnoser lagt til	Antall bidiagnoser fjernet	Antall bidiagnoser etter revisjon	Endring prosent
A	10	3	1	12	20
B	3	1		4	33
C	3	5		8	167
D	1	12		13	1200
E	17	5	6	16	-6
F	216	73	10	279	29
G	5	2	2	5	0
Total	255	101	19	337	32

Prosedyrekode før og etter granskning. Antall

Opprinnelig antall Prosedyrer	Antall prosedyrer lagt til	Antall prosedyrer fjernet	Antall prosedyrer etter revisjon
939	29	17	951

Endring i DRG og DRG-vekt

Sykehus	Antall opphold med endret DRG etter revisjon	Korrigert vekt før revisjon	Korrigert vekt etter revisjon	%-vis endring korrigert vekt
A	1	14	14	0,6 %
B		13	13	0,0 %
C	1	21	20	-0,3 %
D	18	54	50	-7,6 %
E	7	64	61	-4,9 %
F	6	245	243	-0,7 %
G	2	40	39	-0,1 %
Total	35	450	441	-2,0 %

OPPSUMMERING KODEKVALITET:

1. Relativt mange opphold får endret hoveddiagnosekode (24 %) men færre enn i tidligere granskninger innenfor offentlig helsevesen (Midttun m.fl. 2005 og Jørgenvåg & Hope 2005)
2. Halvparten av feilene er på kapittelnivå
3. Sykehusene har kodet for få bidiagnosekoder og dette er motsatt tendens fra tidligere undersøkelser (ibid.)
4. Granskingen førte til få endringer i prosedyrekodingen og dette samsvarer godt med tidligere resultater
5. Kodeendringene får svært liten virkning på utbetalingsgrunnlaget

b. Problemområder i privat sektor

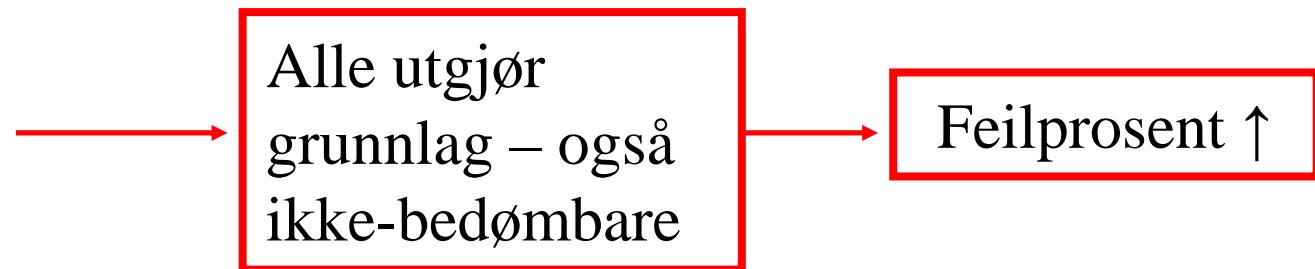
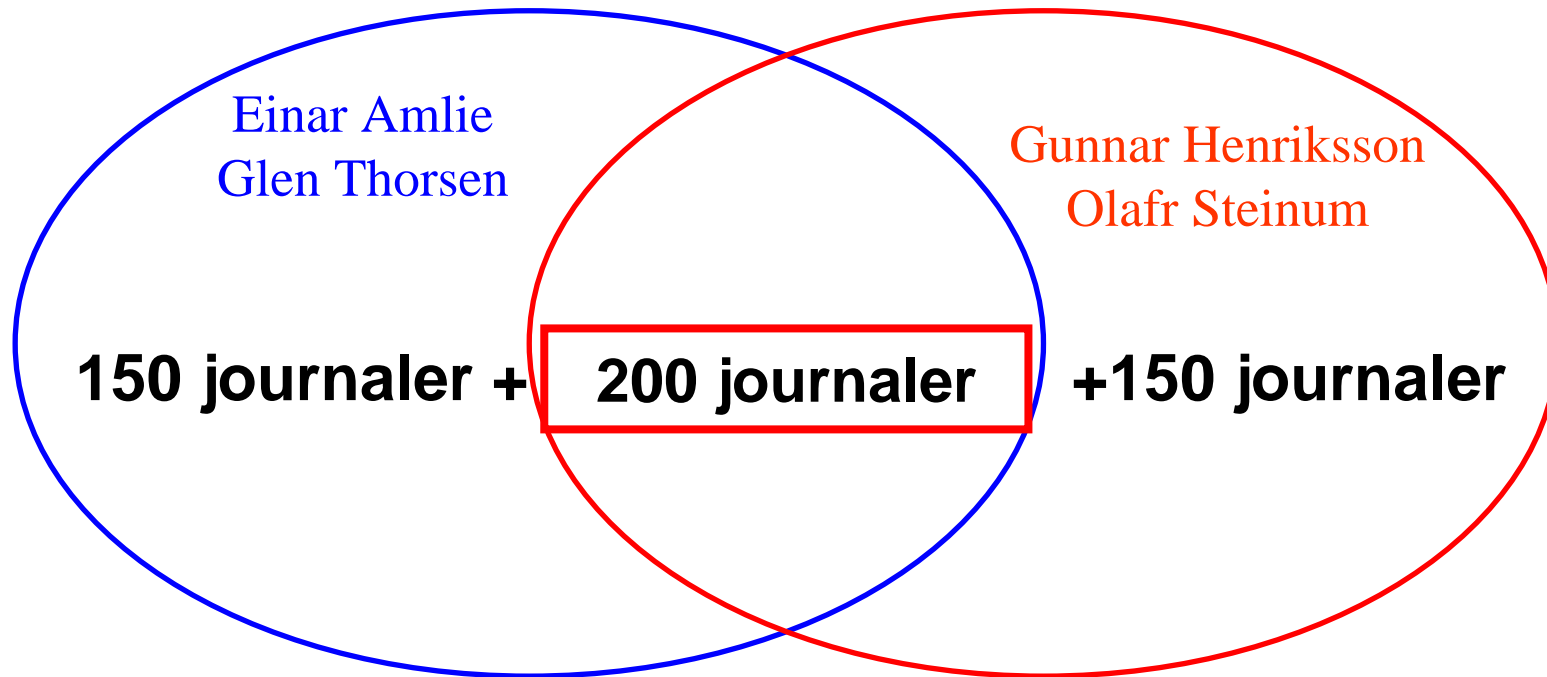
1. *Mangelfull dokumentasjon i journalen*

- ✓ Ved flere av sykehusene manglet innkomstjournal, anamnese og epikrise på omtrent alle oppholdene
- ✓ Team 2: Ser ut til at hovedproblemet er at journalføringspraksis ikke er i overensstemmelse med Journalforskriften
- ✓ Team 1. Journaldokumentasjonen oppfyller i mange tilfeller ikke Journalforskriftens krav
- ✓ Metode ? –
 - ✓ For eksempel: Ingen dokumentasjon av anestesi???

2. *Berettigelse av dagkirurgisk omsorg?*

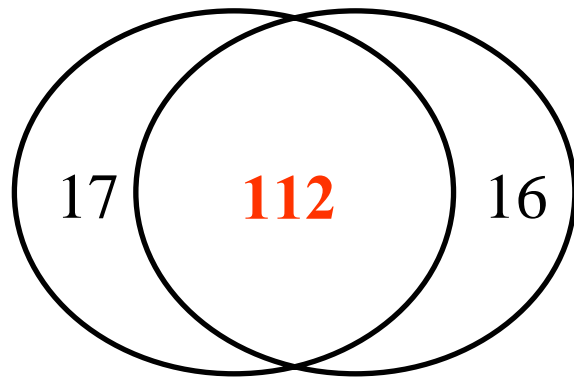
- ✓ **Team 1:** I 18 tilfeller anser granskerne at inngrepene er så enkle at de knapt kan defineres som dagkirurgi.
Eksempel: Excision av lipom
 Enkel excision av naevus
- ✓ **Team 2:** Anfører i en del tilfeller at kasus neppe berettiger dagkirurgisk omsorg. I mange tilfeller kunne inngrepene uten ulempe ha blitt utført ved poliklinisk konsultasjon

C. Samsvar I bedømmingen mellom teamene



Vurdering av hoveddiagnosekoder etter team

Team	Korrekt		Feil		Total	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
1	129	63,86	73	36,14	202	100
2	128	63,37	74	36,63	202	100

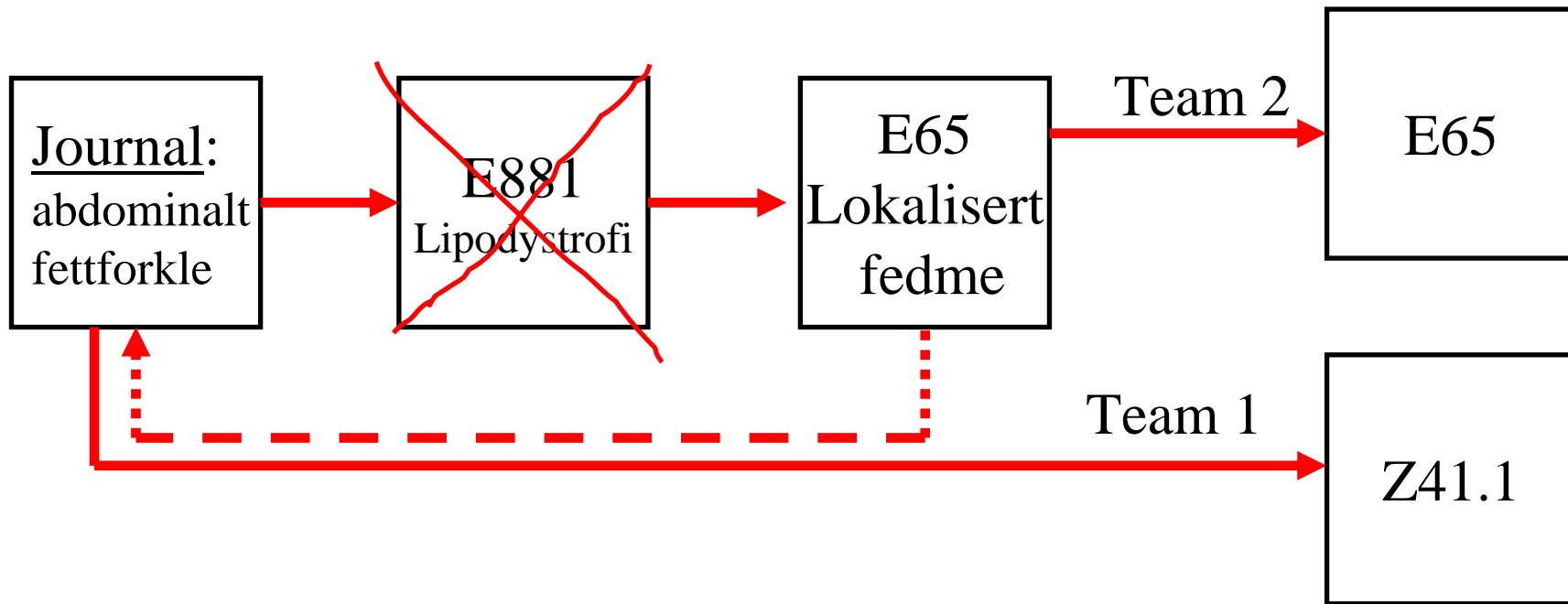


- ✓ Av 202 kasus mener
- ✓ Begge teamene at 112 har korrekt hoveddiagnosekode
- ✓ 17 kasus som team A mener har korrekt hoveddiagnosekode *bedømmes som feil av team B*
- ✓ Team B bedømmer 16 andre kasus til å være kodet med korrekt hoveddiagnosekode – *disse mener team A er kodet feil*
- ✓ **Dermed er teamene uenige om 35 av 202₁₉ kasus (17 %)**

- Hvor stort er sammenfallet i de nye hoveddiagnosekodene teamene setter på de kasesene de er enige om er feil?
- Av 57 kasus som begge bedømte som feil setter de i utgangspunktet samme hoveddiagnosekode på 32 kasus (56 %)
- **MEN:**
TRE FORHOLD FORKLARER DETTE
RELATIVT DÅRLIGE RESULTATET:

1. For 6 kasus setter teamene identisk 4-tegnskode, men det svenske teamet ”henger på” et femtetejn
2. I 3 tilfeller bedømmer det norske teamet at kasuset ikke er god nok dokumentert for revisjon, mens det svenske teamet endrer hoveddiagnose
3. For 12 kasus opprinnelig kodet med E881 Lipodystrofi oppsto det en grunnleggende metodediskusjon om diagnoserevisjon kontra koderevisjon:

Diagnosekode for *Lipodystrofi*:



Diagnoserevisjon vs. koderevisjon

Dermed, hvis:

1. Alle koder skal settes med 4 tegn (6)
2. Følger det norske teamets krav til dokumentasjon (3)
3. Gir det norske teamet medhold i at ved *koderevisjon* skal E881 settes til E65 (12),

*så gir dette samme hoveddiagnosekode på ytterligere
6+3+12= 21 opphold*

Dette gir sammenfall i koding mellom teamene på 53 av 57 opphold hvor de er enige om at oppholdet er feilkodet i utgangspunktet **(93 %)**

Koding av andre tilstander

Hypotese: I dette utvalget vil et være færre bidiagnosekoder enn i et tilfeldig utvalg gjort ved offentlige sykehus

Bidiagnosekoding. Opprinnelige registreringer og korreksjoner

Team	Opprinnelig antall bidiagnosekoder	Antall bidiagnosekoder lagt til	Antall bidiagnosekoder fjernet	Antall bidiagnosekoder etter revisjon
1	112	51	5	158
2	112	19	9	122

- ✓ Team 1 mener det mangler flere bidiagnosekoder enn team 2
- ✓ Avviket knytter seg hovedsakelig til en institusjon
- ✓ Det ene teamet stiller strengere krav til dokumentasjon (?)
- ✓ Resultatene for begge teamene støtter hypotese om underkoding

OPPSUMMERING TEAMSAMMENLIGNING:

- ✓ Andelen teamene er *uenige* om (riktig kode/gal kode) er noe høy
 - ✓ Men nasjonsforskjeller vil antakelig forklare noe (?)
- ✓ Vi tolker samsvaret i ny koding som høyt
- ✓ Hovedresultatene svarer på noe av kritikken reist mot koderevisjon i Norge

- **OPPSUMMERING:**

- ✓ **Granskningsresultatene:**

- Grunn til å stille spørsmål ved journaldokumentasjon
- Kodekvaliteten ser ikke ut til å være dårligere enn ved offentlige institusjoner
 - Bør forventes?
(må sammenlignes med offentlig dagkirurgi)

- ✓ Styrking av metodikken
 - Samsvar mellom ulike granskere – ikke entydige resultater
 - Innsending av anonymisert dokumentasjon
 - Resultatene indikerer at det er gunstigst med stedlig revisjon
- ✓ Involvert og bevisstgjort den private delen av sektoren
- ✓ Metodehåndbok!
- ✓ Applikasjon for journalrevisjon