



Sosial- og helsedirektoratet

Håndbok for journalgjennomganger

DRG-konferansen 2007

Bakgrunn:

- Ledd i å styrke kvaliteten på- og kontrollen av kodingen av medisinske data:

SINTEF Helse foreslo overfor HOD å beskrive retningslinjer og metoder knyttet til journalrevisjon i en håndbok

Formålet med håndboken:

- ✓ Verktøy
- ✓ Allmenngyldige prinsipper
- ✓ Lokale og sentrale revisjoner
- ✓ Fokus: Høy kvalitet i kodingen
- ✓ Øke utbytte av journalrevisjoner
- ✓ Bevisstgjøre den som skal sette i gang journalrevisjon

Kreditt til fagmiljøet:

- ✓ Øyvind Hope, SINTEF pt EU-kommisjonen
- ✓ Erik Sverrbo, tidl. SINTEF
- ✓ Glen Thorsen, KITH
- ✓ Einar Amlie, tidl. Analysesenteret
- ✓ Arnt Ole Ree, tidl. KITH
- ✓ Unn E. Huse, Shdir Norsk pasientregister

- ✓ Jacqui Curley, ESRI/HIPE

Bokens inndeling:

1. Innledning
 2. Litt om koding
 3. Utvalg
 4. Prinsipper for journalgjennomgang
 5. Vurdering av kodingskvalitet
 6. Journalgjennomgangen
- Vedlegg

1. Innledning:

- ✓ Fra tidligere journalrevisjoner vet vi at:
Praksis for koding varierer i sektoren – lav kvalitet.
Dette påvirker:
 - ✓ Styringsinformasjon
 - ✓ Statistikk
 - ✓ (ISF)
- ✓ Journalgjennomganger defineres av myndighetene som et av flere viktig verktøy for å styrke datakvaliteten
- ✓ Håndboka skal være et verktøy til bruk i journalgjennomganger

2. Litt om koding:

- ✓ Diagnostisering ≠ diagnosekoding
 - ✓ En del kritikk mot tidligere revisjoner bærer preg av at en oppfatter kodekorreksjoner som en underkjennelse av den stille *diagnosen*
- ✓ Reglene for ICD-10 koding
 - ✓ Valg av hoveddiagnosekode (hovedtilstand!)
 - ✓ Multippelkoding
 - ✓ Kodeveiledninger til ICD-10
- ✓ Journalforskriften

- **Journalforskriften**

§ 8. (Krav til journalens innhold) Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:

- a) Tilstrekkelige opplysninger til å kunne identifisere og kontakte pas...
- d) Når og hvordan helsehjelp er gitt...
- e) Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, og opplysninger om pågående behandling...
- f) Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.
- l) Utveksling av informasjon med annet helsepersonell...
- p) Uttalelser om pasienten, for eksempel sakkyndige...

3. Utvalg

- ✓ Hva er målet med journalrevisjonen?
- ✓ Hva skal vi bruke resultatene til?

Problemstillingen avgjør metoden
(her utvalgsstørrelsen):

1. Målrettet revisjon
2. Generell revisjon

3. Utvalg

Generell revisjon	Målrettet revisjon
Tilfeldig utvalg	Systematisk utvalg
Generaliserbare resultater	Begrenset generaliserbarhet
Stort utvalg journaler	Lite utvalg journaler
Nasjonal kodingskvalitet	"Lokal" kodingskvalitet
Sammenlignbart over tid	Begrenset i tid
Grov oversikt	Detaljert innsikt
Ressurskrevende	Mindre ressurskrevende
Tidkrevende	Mindre tidkrevende
Lite potensiale for bedring av kodekvalitet fordi selv om det blir mange feil, blir det få av hver type	Bedre egnet til å bedre kodekvalitet

4. Prinsipper for journalrevisjon

- ✓ Revisjonsresultatene sikres legitimitet gjennom:
 - ✓ Kompetanse hos revisorene
 - ✓ Alltid to granskere
 - ✓ Habilitet med hensyn til diagnosesettingen
 - ✓ Tredjeperson (gruppe!) skal bedømme kasus hvor revisorene er uenige
 - ✓ Involvere kodingsansvarlig lege

5. Vurdering kodingskvalitet

- For at et opphold skal bli bedømt som korrekt kodet må:

Pasientens faktiske tilstand og alle utførte prosedyrer være beskrevet så nøyaktig som mulig innenfor gjeldende regelverk.

1. Stemmer hver enkelt kode med klinisk beskrivelse i journal?
2. Gir kodene i sum en god beskrivelse av alle relevante kliniske detaljer?
3. Er kodenenes rekkefølge riktig?

6. Journalgjennomgangen

- ✓ Godt klima:
 - ✓ Objektiv analyse og godt hjelpemiddel.
 - ✓ Krever god kommunikasjon før – under – etter

- ✓ Stedlig revisjon **VS** innsendt dokumentasjon

- ✓ Bedre kvalitet i kodingen:
 - ✓ Etterarbeid

Standardrapporter

- **Kvaliteten på administrative variabler**
 - Inndato
 - Kjønn
 - Fødselsår
 - Kommune
 - Innmåte
 - Omsorgsnivå
 - Oppholdstype
 - Inn fra
 - Utskrevet til
 - Liggetid
- **Reviderte diagnoser på fullsiffer nivå**
 - Antall og prosentvis like og endrede hoveddiagnoser før og etter revisjon
 - Antall og prosentvis like og endrede bidiagnose1 før og etter revisjon
- **Reviderte diagnoser på 3-siffer nivå**
 - Antall og prosentvis like og endrede hoveddiagnoser før og etter revisjon
 - Antall og prosentvis like og endrede bidiagnose1 før og etter revisjon

- **Samlet antall diagnoser før og etter revisjon**
 - Antall diagnoser totalt før og etter revisjon (%-like)
 - Antall bidiagnoser før og etter revisjon (%-like)
- **Reviderte prosedyrer på fullsiffer nivå**
- **Reviderte prosedyrer på kapittelnivå**
- **Samlet antall prosedyrer før og etter revisjon**
 - Antall prosedyrer totalt før og etter revisjon (%-like)
- **Endringer på HDG-nivå etter revisjon**
- **Endringer på DRG-nivå etter revisjon**
- **Endringer i diagnoserekkefølge som følge av revisjon**

- **Oversikt over diagnosefrekvens i utvalg og revidert materiale (hoved- og bidiagnoser)**
- **Oversikt over prosedyrefrekvens i utvalg og revidert materiale**
- **Oversikt over hoveddiagnoser i utvalg og revidert materiale sortert etter volum i utvalget**
- **Oversikt over hoveddiagnoser i utvalg og revidert materiale sortert etter volum i revidert materiale**
- **Oversikt over prosedyrer i utvalg og revidert materiale sortert etter volum i utvalget**
- **Oversikt over prosedyrer i utvalg og revidert materiale sortert etter volum i revidert materiale**
- **Oversikt over DRG-er i utvalget og revidert materiale**
- **Oversikt over HDG-er i utvalget og revidert materiale**

Microsoft Access - [RegKasus]

File Edit View Insert Format Records Tools Window Help Adobe PDF

Type a question for help

Tahoma 8 B I U

SH Norsk Idrettsmedisinsk Institutt LNr 30 RegDato 14.12.2005 FAr 1970 Alder Kjønn 1 LDager 0 DRG 222 Korr DRG

Avd 1000 #Name? Jrn? I AnnenFeil

InnDato

InnDato	Eval	Feil	Merknad
11.01.2005	01	Korrekt tilstand som HD, korrekt kodet	
11.01.2005	17	Korrekt prosedyrekoding	
11.01.2005	20	Mangelfull journal, BD kan mangle	
	*		

Record: 1 of 3

Utdato

11.01.2005

Utdato

11.01.2005

Record: 1 of 3

DNr 0: Hoveddiagnose DNr 1-7: Bidiagnoser

Kilde	DNr	Kode	Tekst
N	0	M232	Menisklidelse som skyldes gammel ruptur eller skade

Record: 1 of 1

Kilde	DNr	Kode	Tekst	Merknad
J	0	M232	Menisklidelse som skyldes gammel ruptur eller skade	
P	0	M232	Menisklidelse som skyldes gammel ruptur eller skade	
S	0			
	*			

Record: 1 of 3

Kilde	PNr	Kode	Tekst
N	1	NGD11	Endoskopisk meniskreseksjon
	*		

Record: 1 of 1

Kilde	PNr	Kode	Tekst	Merknad
J	1	NGD11	Endoskopisk meniskreseksjon	
P	1	NGE22	Åpen sutur eller reinsisering av bakre korsbånd	
S	1			

Record: 1 of 352

= NPR-data.LNr

NUM

Start

13:12 onsdag

NO

Comment: Mangler inkomstjournal, status, anamnese, epikrise



