

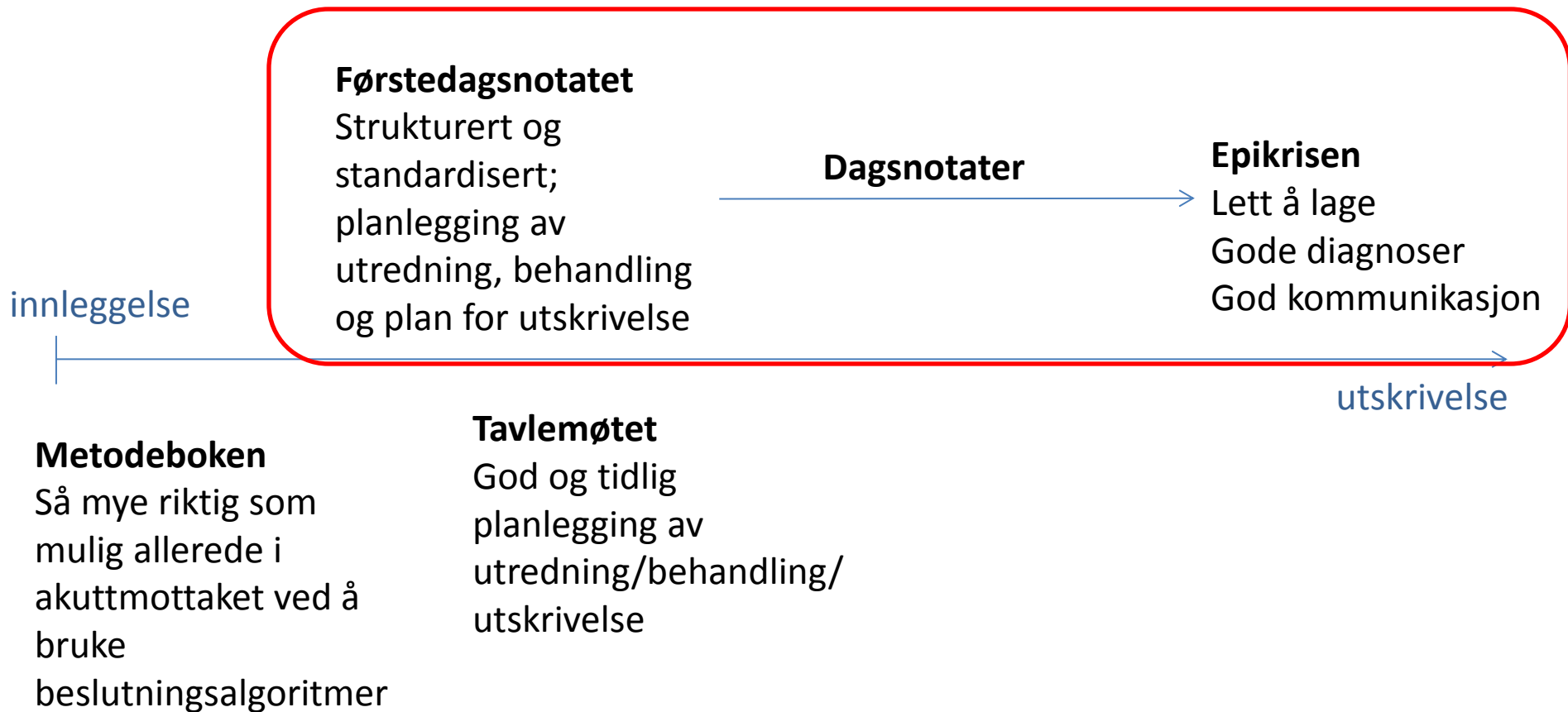
Standardisering av journalnotater som grunnlag for gode diagnoser



Kristian Leitao
Mottaksklinikken/OU SUS 2023



Gode forløp – start planleggingen tidlig



Hvorfor dokumentere i journalen?

- *Primær målsetting: levere **høy kvalitet** på helsehjelpen, ta best mulig kliniske avgjørelser, ivareta **god kommunikasjon** mellom helsearbeidere og sørge for kontinuitet.*
- ***Studier har vist at høy kvalitet på journalnotater reduserer risiko for uønskede hendelser.** Det etterlyses standardisering av journalnotater (BMJ Qual Saf 2011 Quality of patient record keeping: an indicator of the quality of care).*
- *Refusjon på bakgrunn av god diagnostisering som gir korrekt koding som reflekterer oppholdet*

Hvorfor dokumentere i journalen?

- *Primær målsetting: levere **høy kvalitet** på helsehjelpen, ta best mulig kliniske avgjørelser, ivareta **god kommunikasjon** mellom helsearbeidere og sørge for kontinuitet.*
- ***Studier har vist at høy kvalitet på journalnotater reduserer risiko for uønskede hendelser.** Det etterlyses standardisering av journalnotater (BMJ Qual Saf 2011 Quality of patient record keeping: an indicator of the quality of care).*
- ***Refusjon på bakgrunn av god diagnostisering som gir korrekt koding som reflekterer oppholdet***

Problemstilling

- Det redegjøres ikke tydelig for aktuell problemstilling/diagnose(r).
- Det tas ikke stilling til *alle* pasientens diagnoser/aktuelle problemstillinger.
- Notatene er ofte bare beskrivende (dvs. uten vurderinger/konklusjoner eller planer)
- Det redegjøres ikke systematisk for gjennomført eller planlagt utredning.
- Det fremkommer ingen tydelig plan for behandling, utskrivelse og HLR-status.
- Noen journalnotater er uoversiktlige/uryddige fordi informasjonen ikke er sortert eller vesentlig informasjon mangler.

Problemstilling forts.

- Noen journalnotater er svært lange. Brukes lang tid på å skrive.
- Noen journalnotater inneholder store segmenter som er kopiert og limt inn fra et tidligere dokument. Man må lese samme tekst flere ganger.
- Tenkes ikke på mottakeren av dokumentet, og alle har sin egen stil. Vanskelig å finne det man leter etter.
- Utfordrende å sitte på fredag og prøve å oppsummere et opphold inkludert diagnoser
- Koding blir feil dersom man ikke har dokumentert godt nok underveis

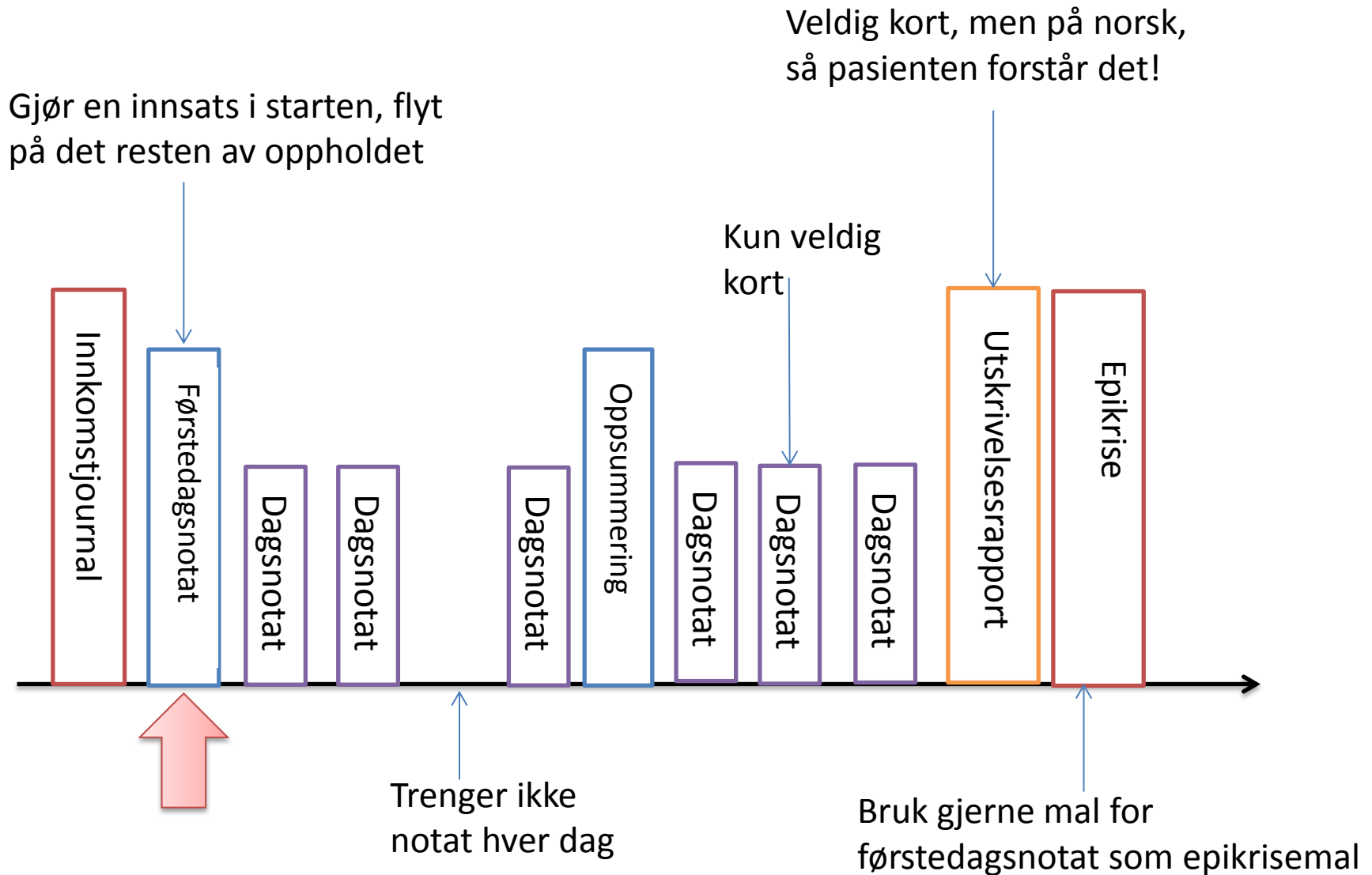
Tilsvarende vil standardisering blant annet;

- Øke gjenkjennelighet, økt lesbarhet, lett å finne informasjon = god kommunikasjon
- Tydeliggjøre hvilke problemstillinger vi jobber med og hva gjør vi med hver av disse = god dokumentasjon
- Tidlig systematikk i arbeidet = bedre forløp
- «Tvinge» klinikerer til å ta stilling til problemstillingene = god faglig kvalitet
- Fremme dokumentering av vurdering for hver diagnose = bedre kodekvalitet
- Lette epikriseskrivingen = mindre tidsbruk og riktigere diagnoser
- ++

Strategi

- **Introdusere en standardisert mal for
førstedagsnotat (FDN) + dagsnotat**
- **Alle notater skal ha diagnosene øverst**
- **Vurdering skal skrives per problemstilling**
- Oppsummeringsnotat følger samme mal som FDN
- Start oktober 2016

Strategi for notatskriving



Mal for førstedagsnotat/oppsummeringsnotat

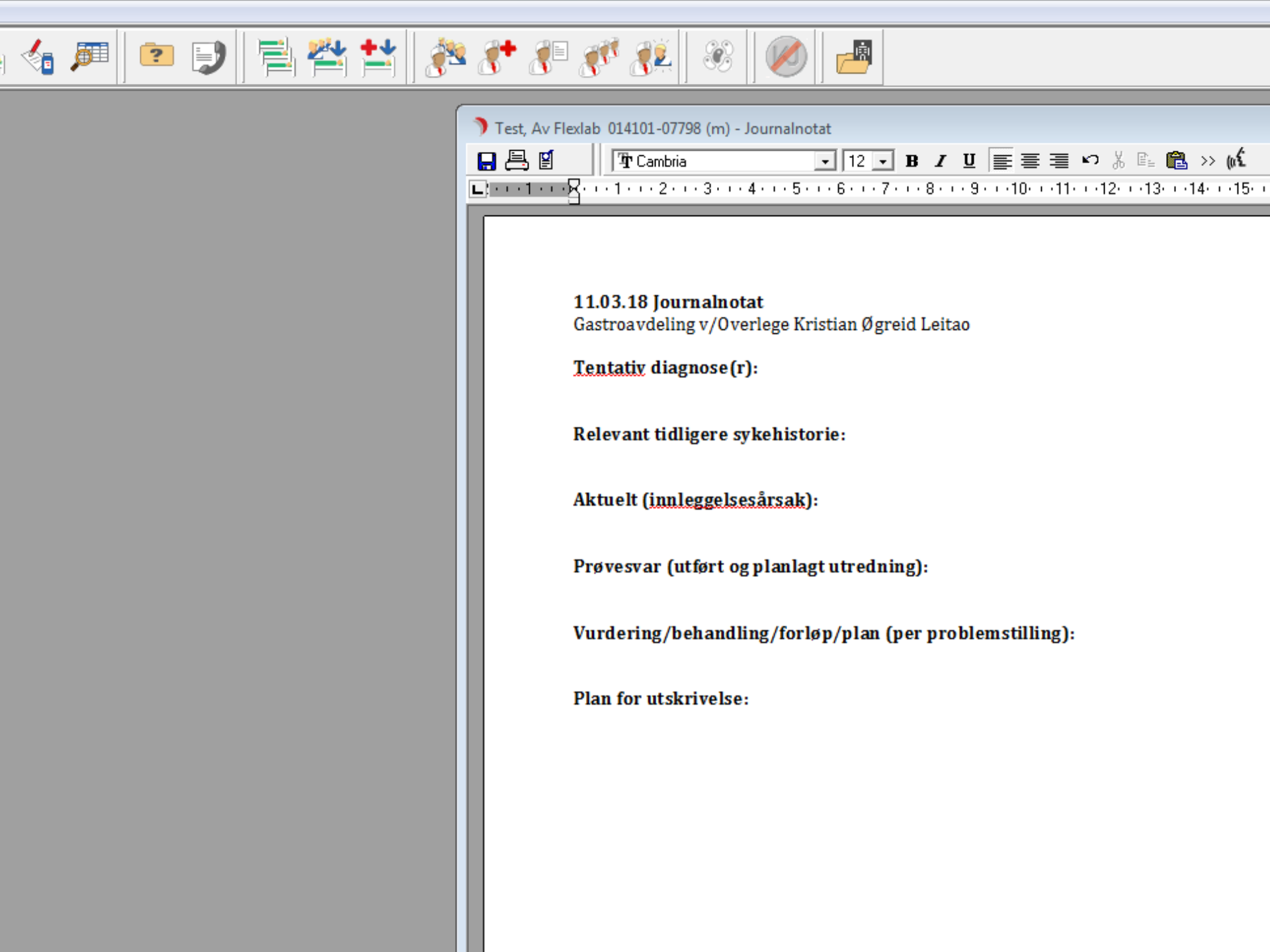
- **Tentativ diagnose(r)**
- **Relevant tidligere sykehistorie**
- **Aktuelt (innleggelsesårsak)**
- **Resultat av undersøkelser**
- **Vurdering/behandling/forløp/plan (per problemstilling)**
- **Plan for utskrivelse**

Mal for førstedagsnotat/oppsummeringsnotat

- **Tentativ diagnose(r)**
- **Relevant tidligere sykehistorie**
- **Aktuelt (innleggelsesårsak)**
- **Resultat av undersøkelser**
- **Vurdering/behandling/forløp/plan (per problemstilling)**
- **Plan for utskrivelse**

Modeling v/Overlege Kristian Øgreid Leitao

Kristian Leita, Stavanger
Universitetssykehus



11.03.18 Journalnotat

Gastroavdeling v/Overlege Kristian Øgreid Leita

Tentativ diagnose(r):

Relevant tidligere sykehistorie:

Aktuelt (innleggelsesårsak):

Prøvesvar (utført og planlagt utredning):

Vurdering/behandling/forløp/plan (per problemstilling):

Plan for utskrivelse:

24.02.18 Førstedagsnotat

Gastroavdeling v/Overlege Kristian Øgreid Leita

Tentativ diagnose(r):

Atrieflutter

Hematemese

Relevant tidligere sykehistorie:

Bl.a. kjent atrieflimmer, står på Eliquis. Øsofagitt, bruker omeprazol.

Aktuelt (innleggelsesårsak):

Akutt uvel (svimmel, kvalm, hjertebank ++), kort synkope på vei til badet kl. 02. Klokken 08 hematemese x 3. Vekttap 10kg siste 7 måneder.

Prøvesvar (utført og planlagt utredning):

Hb 16,9, MCV 93, leuk 13, kreat 82, urea 5, CRP 12

Hemofec negativ

Vurdering/behandling/forløp/plan (per problemstilling):

Ang. AF - Rask frekvens i mottak opp til 165, fikk morgendosen med Selo Zok 50mg + ytterligere ikke-depot 50mg metoprolol. EKG på 4H klokken 12 viser atrieflutter 2:1 med frekvens rundt 150. Ser ut som han bare har tatt Eliquis 1x daglig. Dermed kan vi ikke konvertere ham nå i helgen. Nuller Eliquis pga hematemese. Prøver frekvensregulere med ytterligere metoprolol depot 50mg i ettermiddag etter konf. med kardiologisk vakthavende dr. Larsen, tilstrebe frekvens ned mot 100-120. Deretter Selo Zok 100mg i morgen tidlig. Aktuell for TØE og konvertering. Diskuterer igjen i morgen.

Ang. hematemese - Beskriver blodtilblandet ventrikelinnhold, vanskelig å anslå mengde. Ikke hatt refluks/dyspepsi/magesmerter i forkant av det aktuelle. Ikke brukt omeprazol på flere år, selv om det står i kurven. Normal Hb og urea. Klare væsker i dag, revurderer i morgen. Kontroll Hb/kreat/urea kl. 20. NEWS x 2 per vakt. Somac 40mg iv x 3. Gastroskopi mandag, tror ikke vi vil finne særlig uttalt patologi. Viral gastroenteritt?

NEWS 3 pga tachycardi.

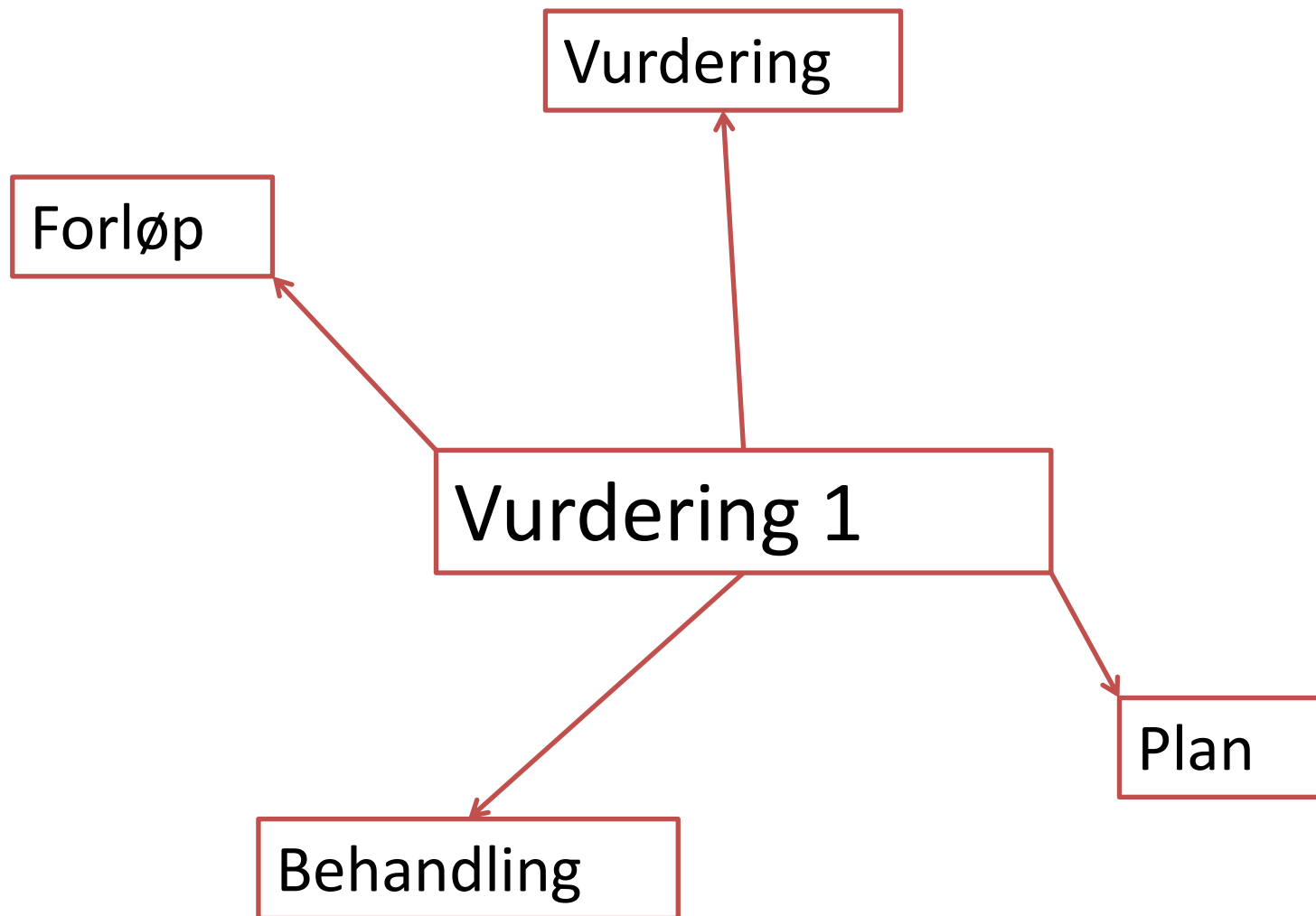
Plan for utskrivelse:

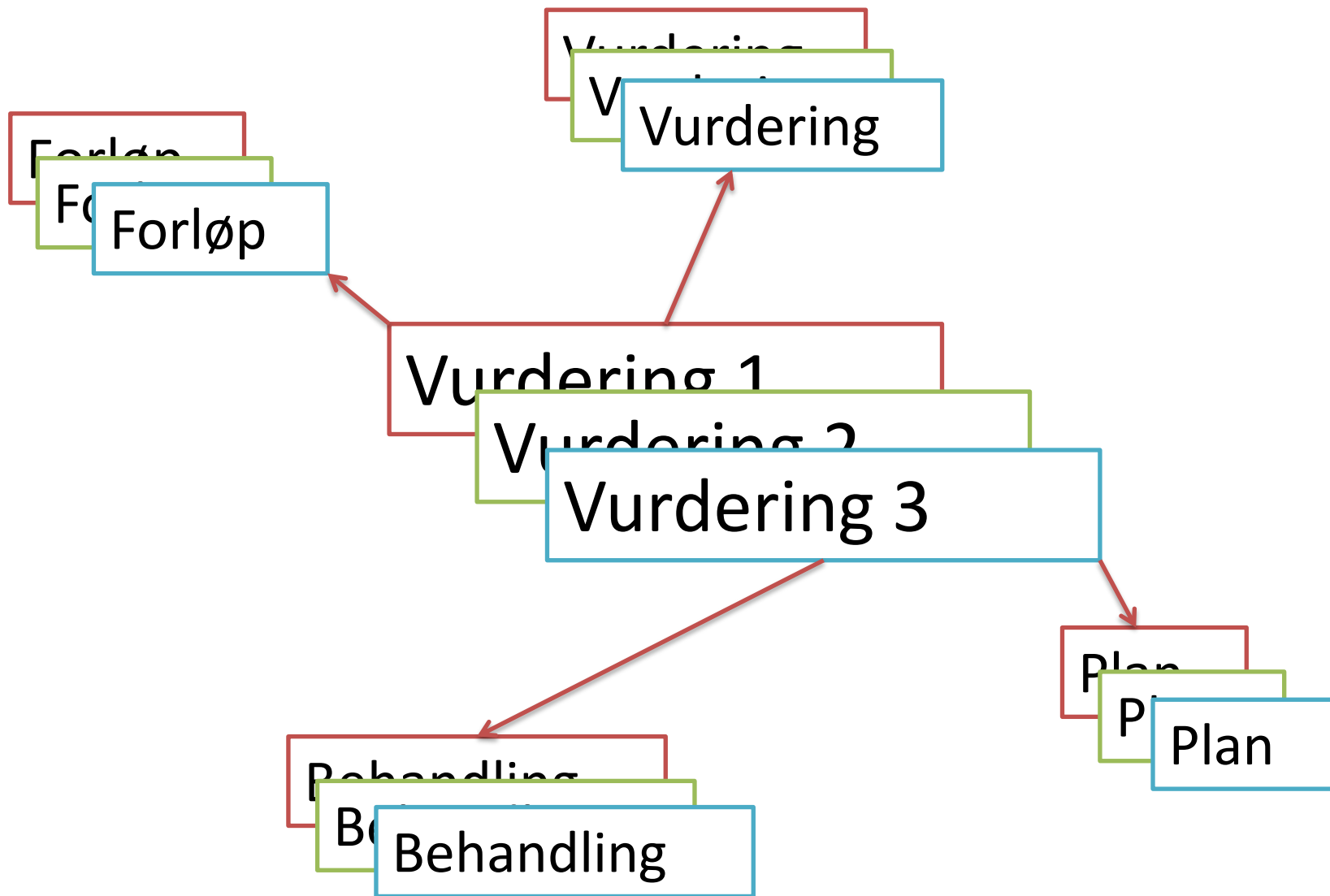
Mulig utskrivelse mandag.

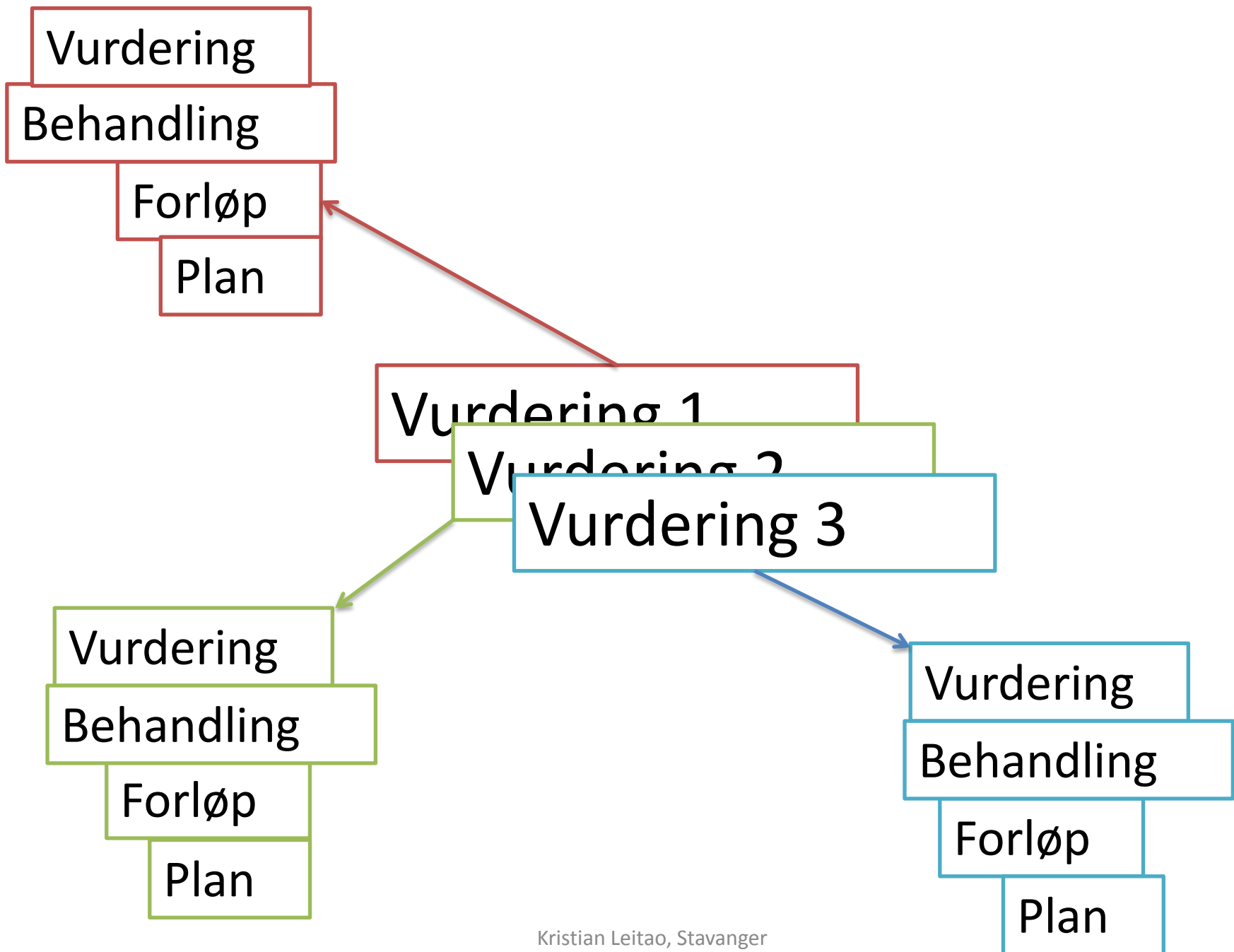
Kristian Leita, Stavanger
Universitetssykehus

Vurdering

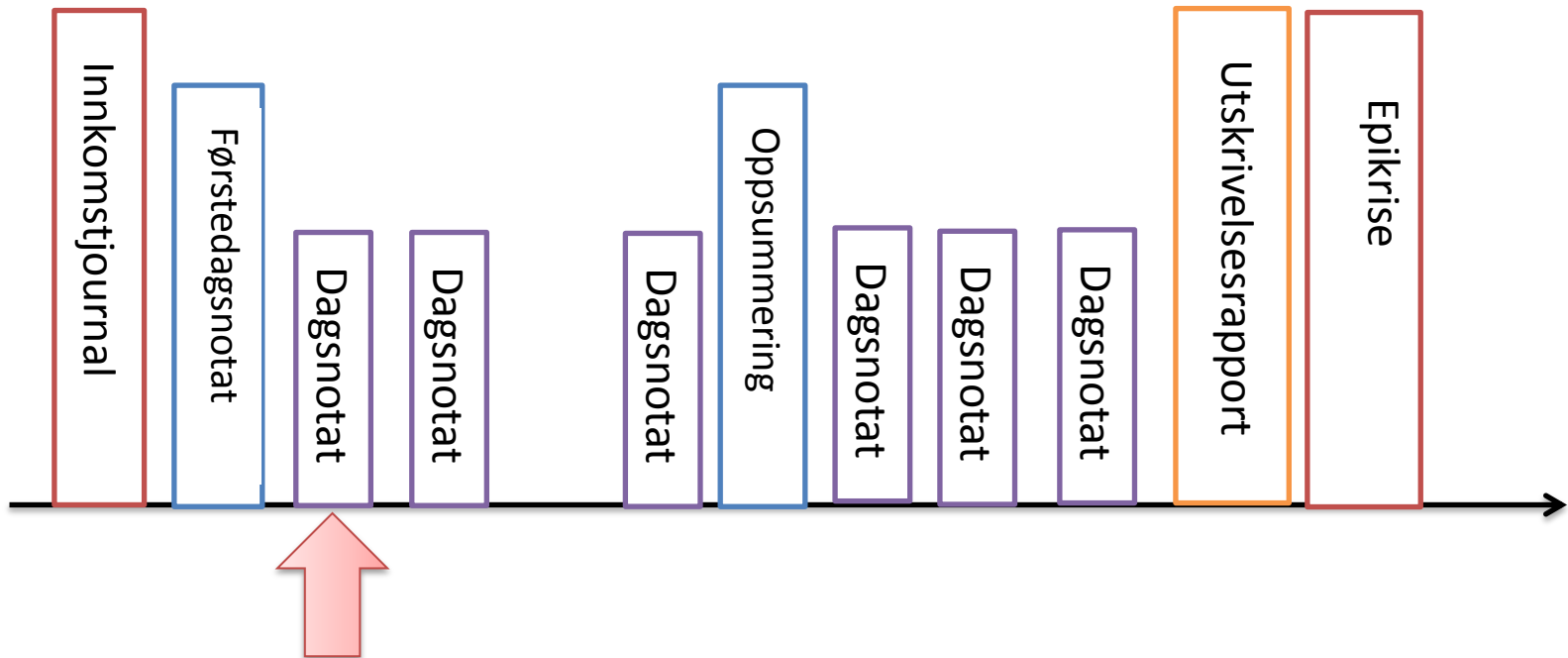
- ***TD, vurdering, behandling, forløp (gjerne inkl. dagens visitt), plan.***
- ***Per problemstilling***







Strategi for notatskriving



Mal for dagsnotat

- **Tentativ diagnose(r)**
- **Nye opplysninger**

Vaktnotat,

Tent. diagnoser

Nyresvikt,

Infeksjon?

Anemi

Hyperkalemi

Nye opplysninger

Se grundig inntakstjournal. Flere uavklarte problemstillinger. På visitten i går 24/2 var hun rolig, kommuniserer godt, men observerer fortsatt ånder og demoner.

Ang. nyresvikt og hyperkalemi. Vi prøver å korrigere nyresvikten med væske og nullet p.o. kalium. Urinretensjon? Foreløpig u-kateter som ble lagt inn i mottak.

Ang. infeksjon? Bactrim seponert ved inntakst. Observerer bare CRP som er fallende foreløpig 89-64 uten antibiotika. Ellers stort sett fredelige blodprøver. Rtg thorax viser ingen sikre nye fortetninger.

Ang. AF. Rask frekvens i går. Hypotensiv ved inntakst, så burinex og candesartan ble nullet. BT 110/70 i dag. Puls rundt 100 etter at vi startet opp igjen med betablokkeren. NEWS 3.

Kan få Haldol evt heminervin ved stor uro.

Planlegger overflytting til AMC2 forhåpentligvis i morgen.

25.02.18 Journalnotat

Gastroavdeling v/Overlege Kristian Øgreid Leita

Vaktnotat helg.

Tentativ diagnose(r):

Hepatitt

Leverfunksjonssvikt

Akutt på kronisk nyresvikt.

Hyponatremi.

Hyperkalemi.

Metabolsk acidose.

DM 2.

Hypoglykemi.

Paracetamolintox

Hypertensjon

Mal. melanom?

Nye opplysninger

Ang. hepatitt. ALAT faller fortsatt. Seponerte Mucomyst-infusjon pga fallende ALAT og s-paracet <20. INR er 1,9 og albumin 22, så jeg føyer til leverfunksjonssvikt i diagnoselisten.

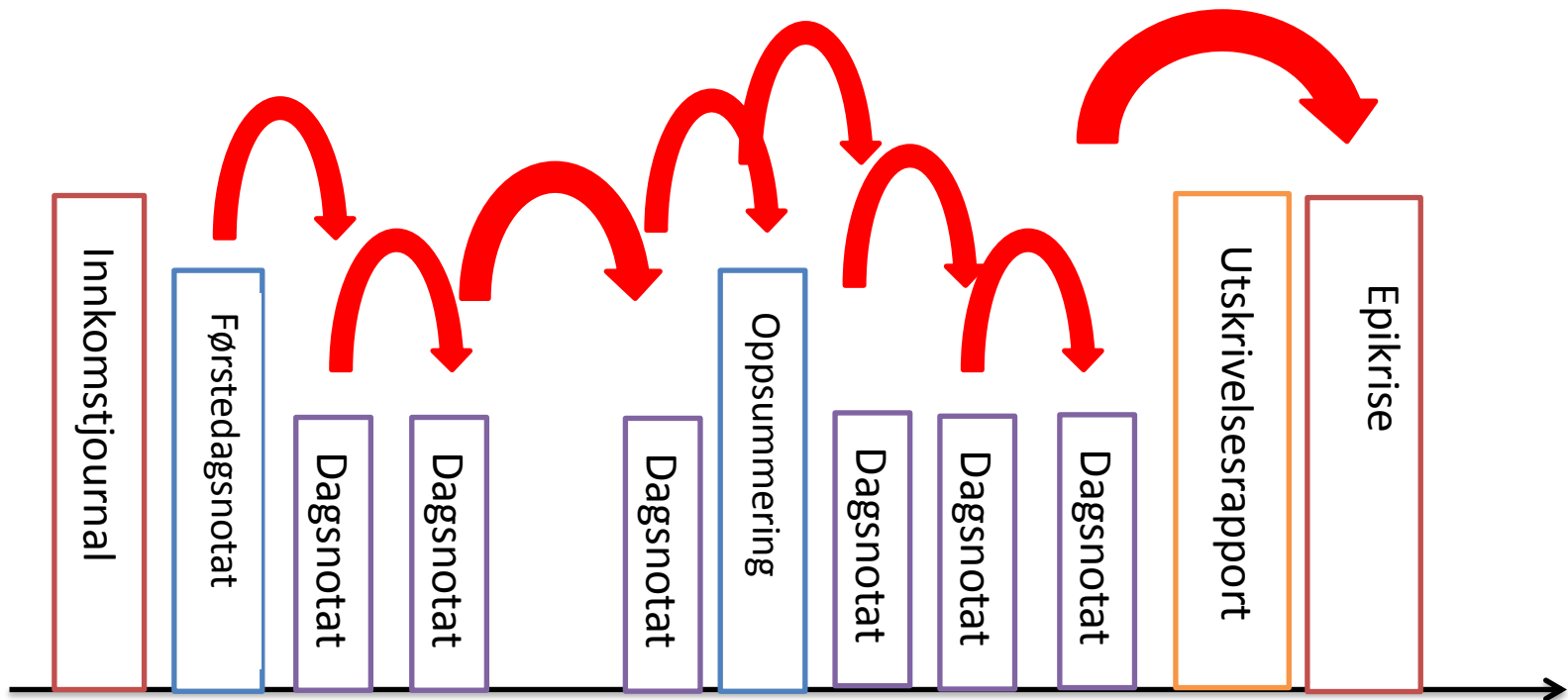
Ang. nyresvikt. Kreatinin fortsatt fallende. Gir mer væske iv.

Ang. hyperglykemi - Seponerte insulatard nå når vi seponerte mucomyst-infusjonen.

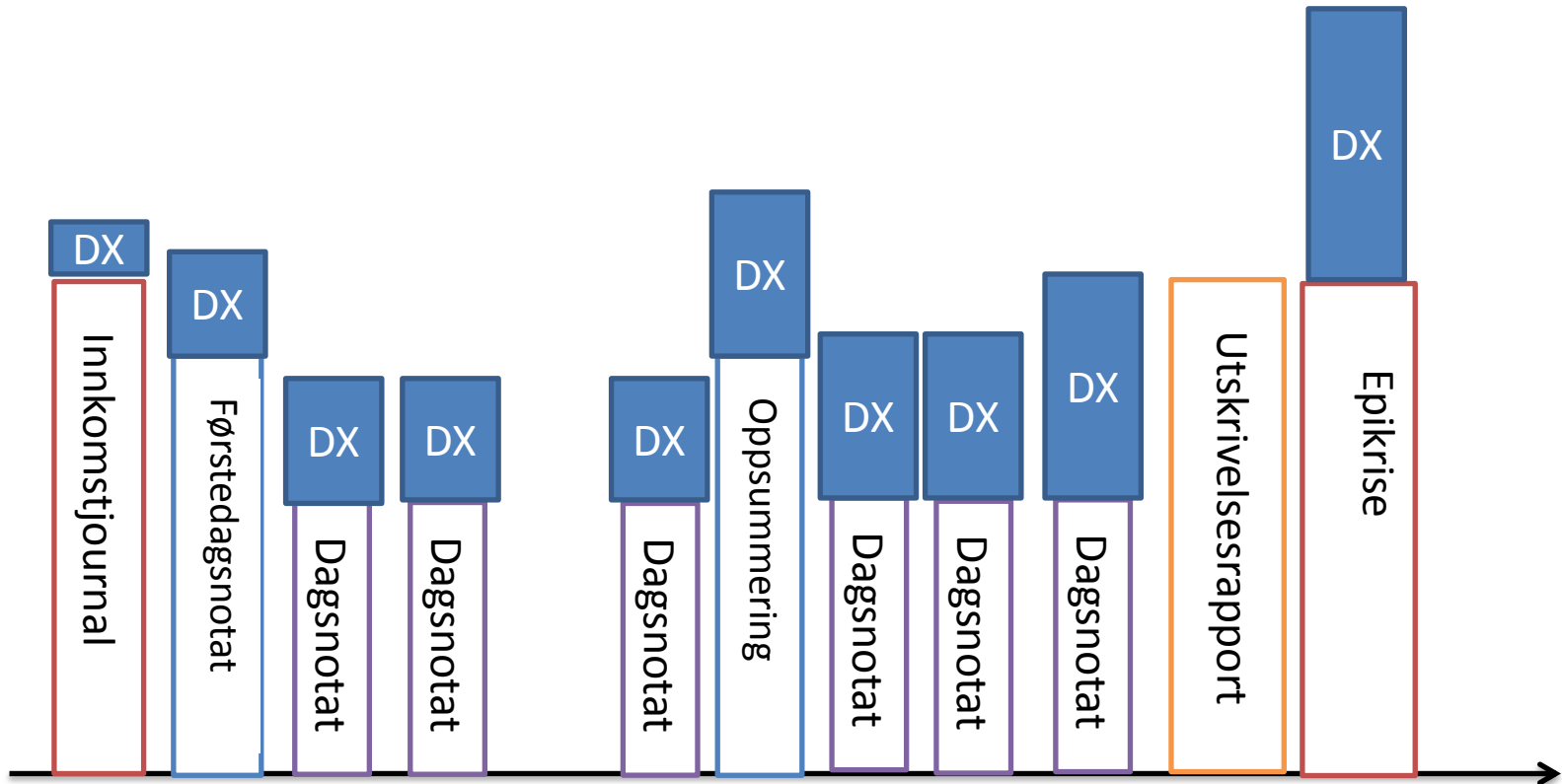
Tentativ diagnose(r)

- *Arbeidsdokument; tør å ta feil*
- *Tentativ!*
- *Gjerne symptomdiagnoser*
- *Sett inn koder hvis du har tid*
- *Listen skal ALLTID ligge øverst i ALLE notater, dermed er listen klar utskrivningsdag*

Strategi for notatskriving



Strategi for notatskriving



Bearbeiding av diagnosene gjennom hele oppholdet gir bedre diagnostisering og dokumentering

- Eks. innleggelse mandag, utskrivelse fredag:

Mandag

Infeksjon ukjent fokus
Hyperkalemi
Anemi, uspes.

Tirsdag

Pneumoni
Resp.svikt type 2
Anemi, mikrocytær
Hyperkalemi

Onsdag

Pneumoni
Resp.svikt type 2
Jernmangelanemi
K26.0 Blødende ulcus duodeni
Hyperkalemi

Torsdag

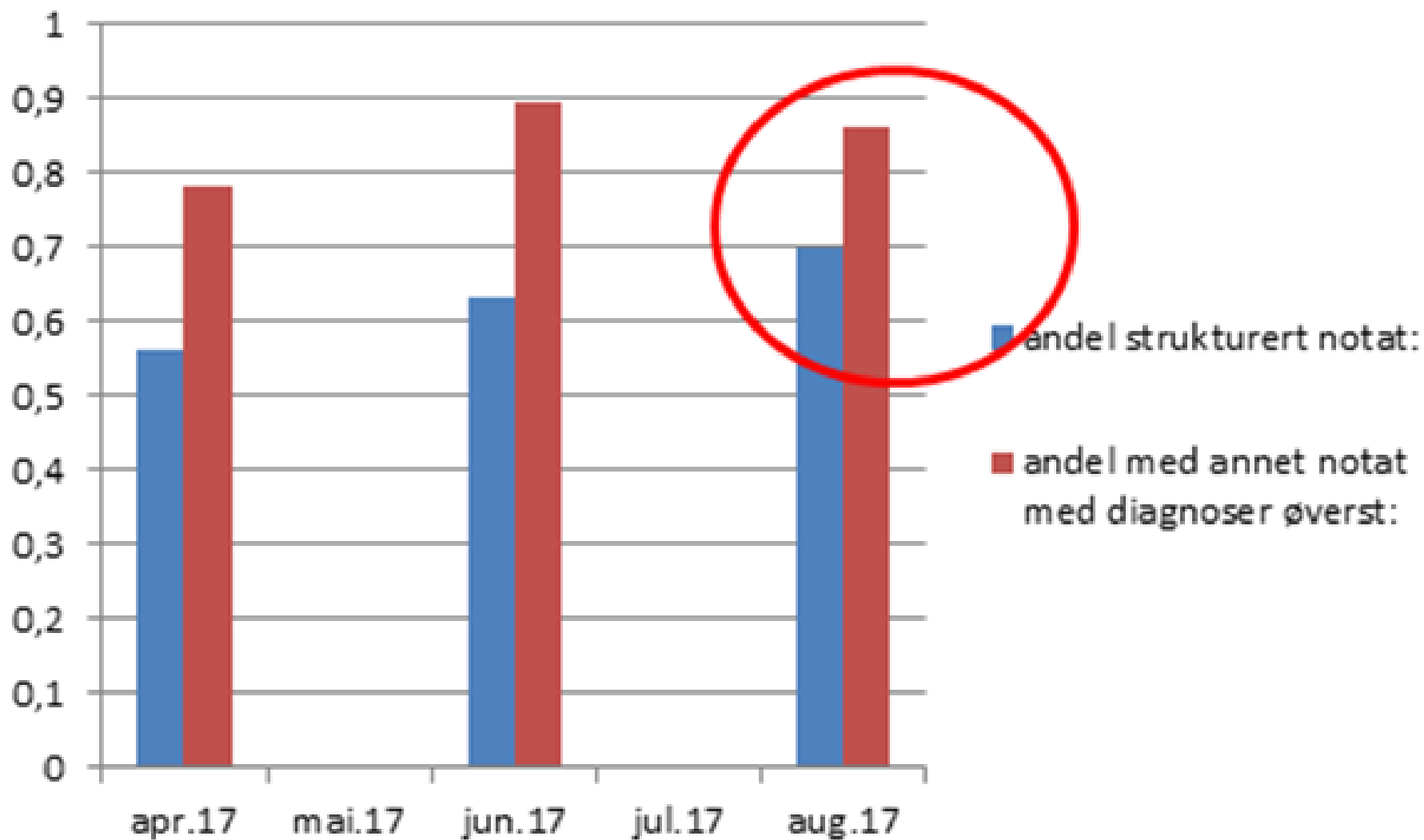
J15.9 Pneumoni
J96.1 Resp.svikt type 2
Jernmangelanemi
K26.0 Blødende ulcus duodeni
Hyperkalemi

Fredag

J15.9 Pneumoni
J96.1 Resp.svikt type 2
K26.0 Blødende ulcus duodeni
Jernmangelanemi
Hyperkalemi
Diabetes mellitus type 2



Epikrisen



Strukturert journalnotat som mal for
epikrisen på 4H

- forbedringsprosjekt januar – mars -18

Gammel epikrise

Ny epikrise

Innlagt: 24.11.17
Utskrevet: 07.12.17
Skrevet dato: 07.12.17

Diagnose(r)
E44.00 Moderat underernæring

Prosedyre(r)

Sykehistorie

Relevante funn ved innkunst

Resultat av undersøkelser

Forløp

Vurdering/Behandlingsplan

- Videre oppfølging (fjern det som ikke er aktuelt)
- Ingen oppfølging nødvendig- □
- Hos spesialisthelsetjenesten- □
- Hos fastlegen- * □

* Det skal noteres i epikrise hvilken informasjon pasienten har fått, inklusiv om pasienten har fått beskjed om/ansvar for - selv å bestille time hos fastlegen.

Sykemelding

Medikamenter

Koordinator:

Med vennlig hilsen

Innlagt: 12.12.17
Utskrevet: 15.12.17
Skrevet dato: 15.12.17

Diagnose(r)

Prosedyre(r)

Tidligere sykehistorie

Aktuelt (innleggesårsak)

Resultat av undersøkelser

Vurdering/behandling/forløp/plan (per problemstilling)

- Videre oppfølging (fjern det som ikke er aktuelt)
- Ingen oppfølging nødvendig- □
- Hos spesialisthelsetjenesten- □
- Hos fastlegen- * □

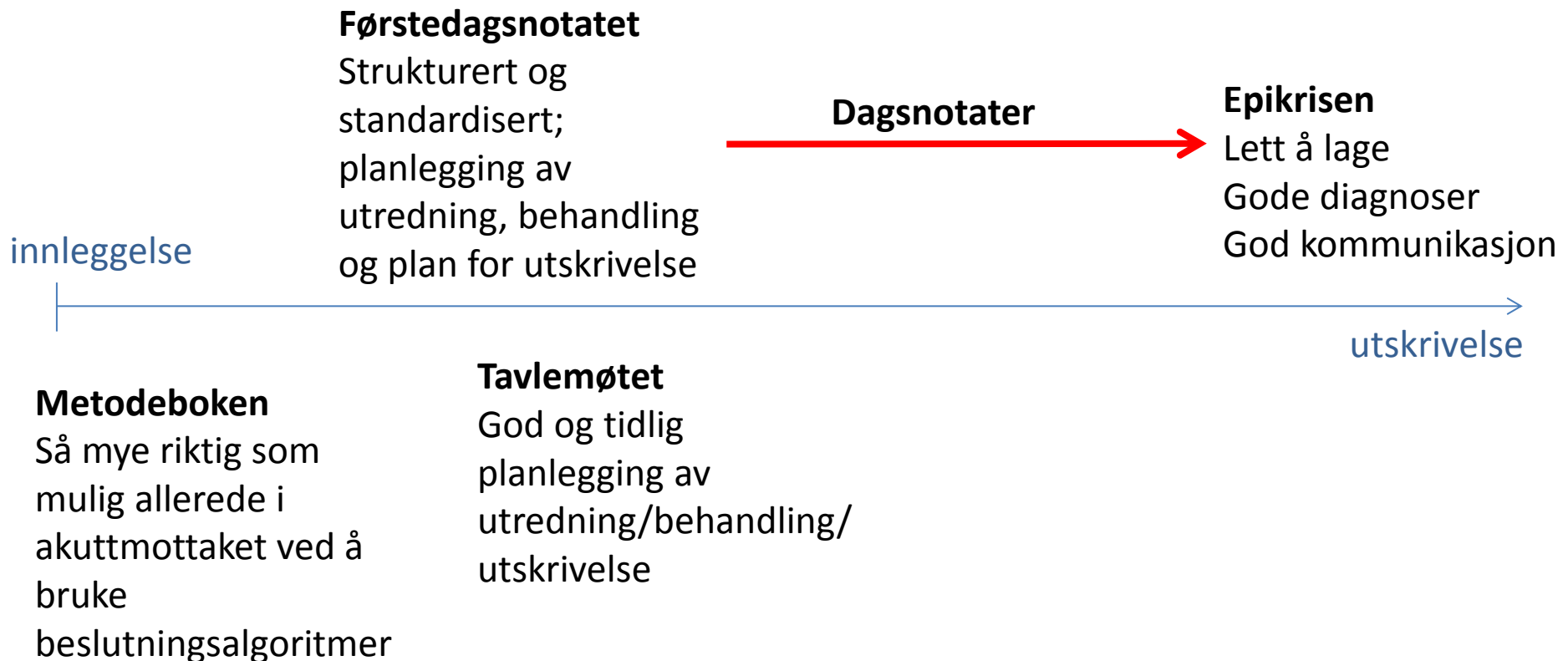
* Det skal noteres i epikrise hvilken informasjon pasienten har fått, inklusiv om pasienten har fått beskjed om/ansvar for - selv å bestille time hos fastlegen.

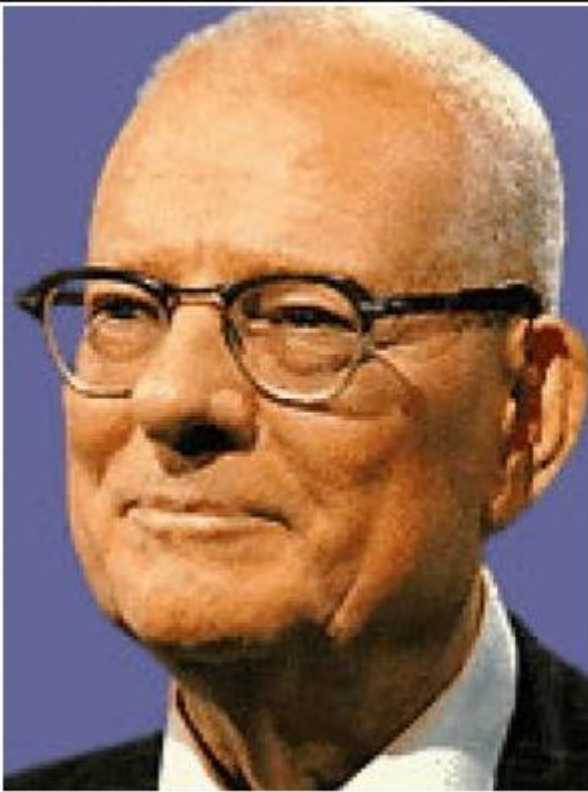
Sykemelding

Medikamenter

Koordinator:

Gode forløp – start planleggingen tidlig





Eighty-five percent of the reasons for failure are deficiencies in the systems and process rather than the employee. The role of management is to change the process rather than badgering individuals to do better.

— *W. Edwards Deming* —

AZ QUOTES

*Varig endring krever to ting:
en endring i systemet/prosessen +
faglig forbedring...*

Standardisering av journalnotater som grunnlag for gode diagnoser



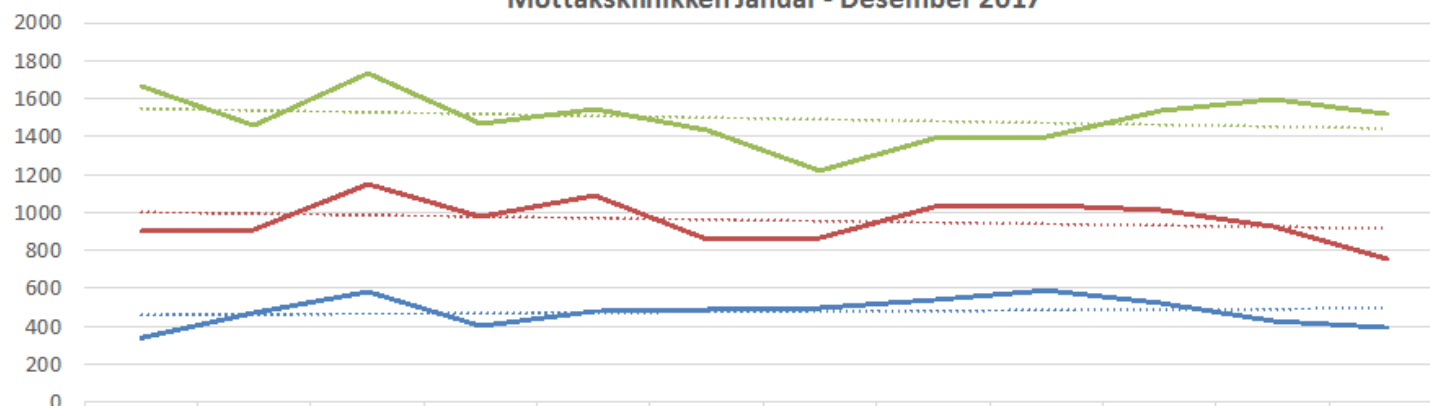
DRG-forum mars 2018

Kristian Leita

Mottaksklinikken/OU SUS 2023

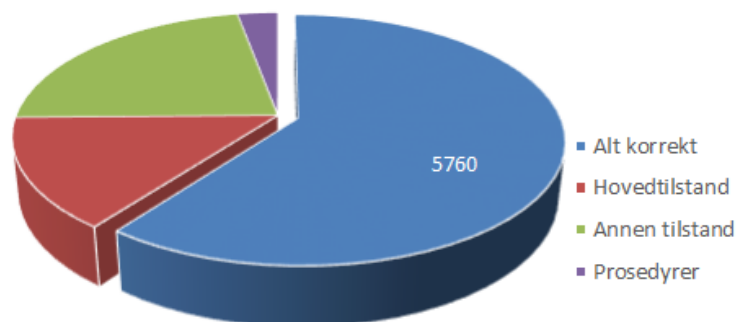
Stavanger Universitetssykehus

Mottaksklinikken Januar - Desember 2017

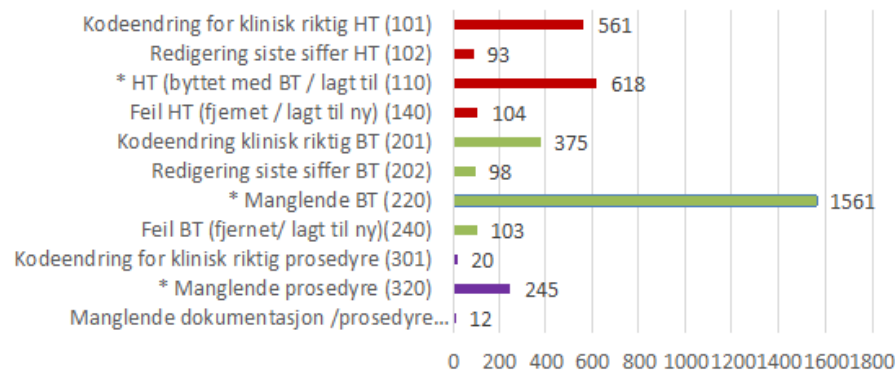


	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Sum totalt
Epikriser	1666	1463	1738	1468	1546	1435	1224	1392	1402	1540	1599	1526	17999
Kontrollert	901	914	1153	980	1094	860	866	1032	1044	1017	931	759	11551
Alt riktig	342	471	582	407	485	487	502	544	592	524	431	393	5760

Andel korrekte epikriser Mottaksklinikk januar til desember 2017



Type kodefeil Mottaksklinikk januar til desember 2017 (*alvorlige feil)



Avdelingsopphold >0= mer enn ett døgn