

JOURNALGJENNOMGANG

FORSVARLIGHET

Grethe Hellstrøm Hoddevik, seniorrådgiver i Statens
helsetilsyn

HENSIKT

- Overensstemmelse mellom journalopplysninger og stilt diagnose/utført prosedyre
- Overensstemmelse mellom diagnose/prosedyre og valgte koder
- Journalføring

OVERENSSTEMMELSE DIAGNOSE

- SYKEHUS 1, ØNH: 16 % feil
NEVR.: 6 % feil
- SYKEHUS 2, ØNH: 1 % feil
NEVR.: 7 % feil
- SYKEHUS 3, ØNH: 0 feil
NEVR.: 15 % feil

ALLE AVDELINGENE BRUKTE TEKSTEN I
KODEN SOM DIAGNOSE

TYPE DIAGNOSEFEIL

- HOVEDKRITERIET FOR EN DIAGNOSE MANGLET (søvnapne)
- INNKOMSTDIAGNOSE BLE STÅENDE SOM UTSKRIVNINGSDIAGNOSE
- TILSTANDER SOM VAR OPERERT BORT (tumor, prolaps) VAR BEHOLDT SOM DIAGNOSE

DIAGNOSEKODEFEIL

- SYKEHUS 1, ØNH: 26 %
NEVR.: 70 %
- SYKEHUS 2, ØNH: 11 %
NEVR.: 45 %
- SYKEHUS 3, ØNH: 13 %
NEVR.: 64 %

TYPE KODEFEIL

- FOR MANGE KODER
- FEIL REKKEFØLGE (åpenbar hoveddiagnosekode var blitt bidiagnosekode og omvendt)
- HOVED- ELLER BIDIAGNOSEKODE FRA FEIL KAPITTEL I ICD-10
- FEIL I 2. ELLER 3. TEGN I HOVED- ELLER BIDIAGNOSEKODEN
- FOR FÅ DIAGNOSEKODER

JOURNALFØRING

- Vurdert etter journalforskriften:
 - § 8-e: Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskrivning
 - § 8-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

JOURNALFØRING forts.

- § 9 (Epikrise). Ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging....Dersom annet ikke opplyses eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens faste lege. Epikrisen skal sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet.

JOURNALFØRING

- SYKEHUS 1, ØNH: 20 % feil
NEVR.: 0 feil
- SYKEHUS 2, ØNH: 6 % feil
NEVR.: 2 % feil
- SYKEHUS 3, ØNH: 3 % feil
NEVR.: 2 % feil

TYPE FEIL I JOURNAL

- Epikrise eller nødvendig journalnotat manglet
- Manglende dokumentasjon for videre oppfølging
- Journalen var for knapp til å være et nyttig verktøy for andre leger

KONKLUSJON

- Journalgjennomgang ved sakkyndige var nødvendig for vurdering av forsvarlighet
- *Journalgjennomgangen avdekket at legene kun stilte de diagnosene som inngår i ICD-10*
- *Uforsvarlig virksomhet forekom ved alle avdelinger, men graden av uforsvarlighet varierte og bare en avdeling skilte seg ut med alvorlige mangler*