

Journalføring/dokumentasjon

Lasse Johnsen
Juridisk spesialrådgiver
Fredrikstad kommune

Oversikt over tema

- * Innledning
- * Juridiske rammer for journaldokumentasjon
- * Hvorfor dokumentere
- * Sentrale regler om dokumentasjon
- * Juridiske implikasjoner av dokumentasjonsplikten

Juridiske rammer

- * Regler i Personopplysningslov og personverndirektivet GDPR
- * Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) 20.06.2014
- * Forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften) for 01.03.19 nr 168
- * Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) 02.07.1999 – særlig kapittel 8

Hvorfor dokumentere i journal ?

- * Det anføres mange grunner for dokumentasjonsplikten
- * Først og fremst et hjelpemiddel for at pasienten skal få en forsvarlig behandling
- * Kommunikasjonsmiddel mellom enheter og helsepersonell blir mer og mer sentralt
- * Sikre seg juridisk ryggdekning ?? TJA
- * Andre formål pasienten kan følge med i behandlingen
- * Meldinger til registre, barnevern osv.

Hvorfor forts.

- * Dokumentasjonsplikten kan også sees i et kvalitetssikringsperspektiv
- * Dels for den som fører journalen – det som er besluttet muntlig, må gjenfortelles skriftlig og begrunnes – man går igjennom saken på nytt
- * Gir virksomheten et redskap som kan benyttes i et utall forskjellige kvalitetssikringssammenhenger

Hva er da en journal ?

- * Pasientjournal/journal: samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp, jf. Helsepersonelloven § 40 første ledd.
- * Opplysninger i alle former – bilder lyd skrift elektronisk osv. alt som handler om helsehjelp pasienten får eller har fått
- * Kardex, legejournal uavhengig av hvor dette måtte befinne seg i virksomheten
- * I dag krav om elektronisk journal – ikke papir

Hvem skal føre journal § 39

- * § 39. Plikt til å føre journal
- * Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.
- * I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.
- * Departementet kan i forskrift pålegge helsepersonell som nevnt i første ledd å føre egen journal som pasienten oppbevarer selv (egenjournal).

Hva skal journalføres Hpl § 40

- * Journalen skal føres i samsvar med god ”yrkesskikk” og skal inneholde ”relevante og nødvendige opplysninger” om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell
- * NB: Relevante og nødvendige opplysninger

Hva er relevant og nødvendig?

- * Dette vil variere fra fagfelt til fagfelt
- * Vil også variere med innretningen på behandlingen – kognitiv terapi versus andre terapiformer
- * Jeg tenker vel at det er andre opplysninger som står sentralt i fødselsomsorgen enn i eldreomsorgen
- * Varier sikkert mellom rus psykiatri og somatikk

Pasientjournalforskriften § 4

- * § 4. Krav til journalens innhold
- * Pasientjournalen skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til den enkelte pasient, jf. helsepersonelloven § 40. Dette inkluderer opplysninger for å kunne identifisere og kontakte pasienten og virksomheten der helsehjelpen gis. Journalen skal gi en oversiktlig og samlet fremstilling av pasientens helsetilstand slik at det er lett for helsepersonell å sette seg inn i pasientens helsetilstand og eventuelt videre planlagt helsehjelp.
- * Journalen skal også inneholde opplysninger som er nødvendige for å oppfylle helsepersonellens meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov.
- * En oversikt over hvilke opplysninger som kan være relevante og nødvendige etter første og andre ledd, er angitt i § 5 til § 8. Oversikten er ikke uttømmende.

Regler i pasientjournalforskriften

- * § 5 administrative opplysninger
- * § 6 Opplysninger om pasientens helse og helseforhold, inkludert opplysninger og vurderinger innhentet ved kliniske og medisinske undersøkelser
- * § 7. Opplysninger om informasjon og informasjonsutveksling, reservasjoner og samtykkekompetanse
- * § 8. Andre opplysninger

Hva skriver man i journalen

- * Først og fremst skrive egne journalnotater – NB: plikt for helsepersonellet
- * Journalen skal være ryddig og oversiktlig
- * Ikke kopiere tidligere notater/dokumentasjon eller eposter, annen elektronisk kommunikasjon – ikke legg inn for sikkerhets skyld
- * Vær kritisk til å ta inn «andre» enn pasienten/brukeren selv i journalen – ikke naboer, folk i borettslaget osv.
- * Kompartment opplysninger (familie) – tenk nøye igjennom, pasienten har innsynsrett også i dette

Hvordan skrive i journalen !!

- * Alt man skriver i journalen, må man regne med at pasienten vil få kjennskap til – rettigheter i GDPR blant annet
- * Nøktern objektiv og saklig stil – litt kjedelig (ingen spissformuleringer)
- * Men alt «relevant» må journalføres – også belastende opplysninger for pasienten/brukeren
- * Det er lov å tvile, tentative diagnoser
- * Det er selvfølgelig lov å endre oppfatning av problemstillinger og sykdomsforhold
- * Slike forhold må imidlertid følges opp

Juridisk ryggdekning

- * Har man journalført – det man etter loven skal, har man automatisk ryggdekning (99 %)
- * Hvis man har vurdert riktig NB:
- * Står det ingen vurdering i journalen – har man et problem, Helsepersonellet har bevisbyrden
- * **Punkter ved Tilsyn!**
- * Ryddig behandlingsplan – med evalueringer – bør kunne leses rimelig tydelig ut av journalen
- * Rus/psyk kriseplan – der det er relevant

Plikt til å gi innsyn § 41

- * Den som yter helsehjelp, skal gi innsyn i journalen til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.
- * Unntak fra innsyn!
- * Fare for pasienten selv – (svært alvorlig fare)
- * Fare for forholdet til noen som står pasienten nær – ektefeller, samboer, barn osv.
- * Pasienten kan klage på nektelse av innsyn

Retting i journalen § 42

- * § 42. Retting av journal
- * Helsepersonell som nevnt i § 39 skal etter krav fra den opplysningen gjelder, eller av eget tiltak, rette uriktige eller ufullstendige opplysninger, jf. personvernforordningen artikkel 16. Opplysningene skal etter krav fra den opplysningen gjelder, eller av eget tiltak, også rettes dersom de er utilbørlige. Retting skal skje ved at journalen føres på nytt, eller ved at en datert rettelse tilføyes i journalen. Retting skal ikke skje ved at opplysninger eller utsagn slettes.
- * Dersom et krav om retting avslås, skal kravet om retting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen. Avslag på krav om retting kan påklages til statsforvalteren, som avgjør om retting kan foretas.
- * Departementet kan gi forskrift om fremgangsmåten ved retting.

Fra rundskrivet til helsepersonelloven

- * Retting kan bare skje der opplysningene eller utsagnene i journalen er feilaktige, mangelfulle eller utilbørlige. Opplysninger som kan rettes, vil for eksempel være åpenbare feil som ukorrekt fødselsdato eller navn, men også feildiagnoser eller mangelfulle opplysninger om en pasients helsetilstand eller behandling vil kunne rettes.

Lovens § 43 – sletting av journalopplysninger

- * Etter krav fra den journalopplysningene gjelder, eller av eget tiltak, skal helsepersonell som nevnt i § 39 slette opplysninger eller utsagn i journalen, dersom dette er ubetenkelig ut fra allmenne hensyn, ikke strider mot bestemmelsene i eller i medhold av arkivloven §§ 9 eller 18 og:
 - * opplysningene er feilaktige eller misvisende og føles belastende for den de gjelder eller
 - * opplysningene åpenbart ikke er nødvendige for å gi pasienten helsehjelp.
- * Dersom krav om sletting avslås, skal kravet om sletting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen.
- * Avslag på krav om sletting kan påklages til statsforvalteren. Dersom statsforvalteren mener at sletting kan være i strid med arkivlova §§ 9 eller 18, skal det innhentes uttalelse fra Riksarkivaren.
- * Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om sletting etter denne bestemmelse.

Juridiske implikasjoner av journaldokumentasjonen

- * I alle helse relaterte juridiske saker er journalen et viktig bevismiddel – klage, erstatning, tilsyn, straff, adm. Helfo osv. osv.
- * Dersom «relevant og nødvendig» informasjon ikke er journalført, hvordan skal dette tolkes ved tvil om ting er gjort eller ikke gjort
- * Hva bør fremgå av journalen i slike saker og sammenhenger?
- * Først og fremst at pasienten har fått faglig forsvarlig behandling oppfølging
- * Dette bør kunne leses «direkte» ut av journalen i ettetid