



Dokumentasjon og innsyn

Plikten til å føre pasientjournal

- Plikten følger av helsepersonelloven § 39
- Gjelder for alle som yter helsehjelp - også de som ikke er autorisert når de yter helsehjelp
- Unntak: samarbeidende personell som gir hjelp etter instruksjon/veiledning
- Hva er helsehjelp? (omsorgstjenester?)
- Følger av helsepersonelloven § 3 tredje ledd:
- *Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.*

Dokumentasjonsplikt

- **Helsepersonellovens § 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.

- **Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10.** *Journal- og informasjonssystemer*

Kommunen og virksomhet som har avtale med kommunen om å yte helse- og omsorgstjenester, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene i virksomheten er forsvarlige.

- **Spesialisthelsetjenestelovens § 3-2.** *Journal- og informasjonssystemer*

Helseinstitusjon som omfattes av denne loven, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene ved institusjonen er forsvarlige.

- **Se også pasientjournalloven – krav om elektronisk journal - forskrift**

Journalforskriftens § 4 - journalsystem

- Virksomheten plikter å ha et pasientjournalsystem
- Som skal blant annet ivareta:
- Innsyn
- Tilgang og utlevering
- Meldeplikter
- Retting og sletting
- Sikret mot innsyn fra uvedkommende/oppbevaring

Se også pasientjournalloven med tilhørende forskrift.

Krav om elektronisk journal (går fram av forskrift)

Formål med pasientjournal

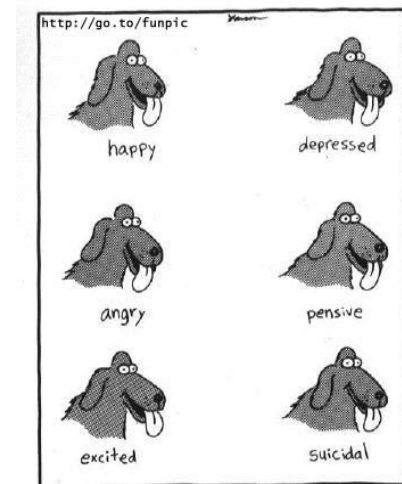
- Skal være et redskap for å gi **forsvarlig helsehjelp**
- Har **bevismessig betydning** i erstatningssaker og tilsynssaker ved feilbehandling eller lignende
- Kan også være en **kvalitetsindikator**

FORMÅL forts.

- Vise (ikke uttømmende):
 - observasjoner og vurderinger
 - tiltak
 - kommunikasjon

Grunnlag for:

- epikrise
- innsynsrett
- tilsyn
- opplysning av eksterne rettslige instanser
- meldinger



How to recognize the moods of an Irish setter

Krav til innhold hlspl § 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.
- Nærmere regulert i forskrift – (journalforskriften)
- Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Journalforskr. § 8 - innhold

- Det er i § 8 gitt en oppstilling om hva journalen skal inneholde
- Kort sagt skal journalen inneholde opplysninger som er **relevante** og **nødvendige** for å gi helsehjelp
- Opplysninger som er nødvendige for å oppfylle melde- og/eller opplysningsplikt

Forskrift om pasientjournal § 8. *Krav til journalens innhold*

- e) Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, og opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskriving.
- 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.*
- h) Overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer.
- i) Om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i dette, jf. pasientrettighetsloven § 3-2. Pasientens eventuelle reservasjon mot å motta informasjon.

Dokumentasjon eksempler – skal det være slik?

- **Sykehjemsjournal i løpet av 6 mnd. på 82 år gammel kvinne:**

*«Ingen anmerkning» - skrevet ved ca. 150 anledninger
(nattvaksnotat)*

*«Tatt medisiner» - skrevet ved samtlige utdelinger, to pr. døgn
– dvs. nesten 360 ganger.*

- **Fysioterapijournal i løpet av 48 behandlinger:**

*Et journalnotat: «Trenger ny rekv.» – kom i anledning av 24.
behandling.*

Journalforskr. § 5 – oppretting /organisering av journal

- Det skal opprettes en journal for hver pasient
- Hovedregel: en journal selv om det ytes helsehjelp fra flere i samme virksomhet
- Husk: taushetsplikten og at alle opplysninger ikke skal være tilgjengelige for alle som bruker pasientjournalen (tilgangskontroll)

Journalforskr. § 7 – krav til journalføringen

- Journalen skal fortrinnsvis skrives på norsk
- Journalen skal skrive fortløpende og uten ugrunnet opphold – har sammenheng med forsvarlighetskravet
- Skal dateres og signeres

Journalforskr. § 14 oppbevaring

- Pasientjournaler skal oppbevares slik at de ikke kommer til skade eller at uvedkommende får tilgang til dem
- Ikke tilstrekkelige at journalen oppbevares hjemme i låst skuff (ikke aktuelt lenger – krav om elektronisk journal)
- Kommunen må lage ordninger for dette

- Oppbevaringstid



Hvem har rett på innsyn?

- **Innsynsretten følger av pasientrettighetsloven § 5-1**
- Pasienten har rett på innsyn og har **rett på kopi** ved særskilt forespørsel
- Kan nektes innsyn hvis det er **påtrengende** nødvendig for å hindre **fare for liv eller alvorlig helseskade**, eller innsyn er klart **utilrådelig** av hensyn til personer som står pasienten nær.
- Lege eller advokat kan ikke nektes innsyn om det ikke foreligger **særlige grunner** (for eksempel slektskap)
- Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en pasientens død, om ikke **særlige grunner** taler mot dette.
- Se også helsepersonelloven § 24 – Kan gi opplysninger til andre på gitte vilkår

Innsyn i pasientjournal

- Bare to grunnlag for å begrense innsynsretten
 - 1. av hensyn til pasientens liv og helse (nødrett)
 - 2. klart utilrådelig for personer som pasienten nær
- Uttømmende regulert
- Ikke tilstrekkelig at det er uheldig at pasienten får greie på opplysningene, det må være fare for konsekvenser av et visst omfang
- Jf Juklerød- dommen – ville neppe blitt stående i dag

§ 24. *Opplysninger etter en persons død*

- Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom **vektige grunner** taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes **antatte vilje**, opplysningenes art og **de pårørende og samfunnets interesser**.
- Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det.



§ 15. *Krav til attester, erklæringer o.l.*

- Attest skal være:
- Varsom, nøyaktig og objektiv
- Korrekt og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet
- Helsepersonell som er inhabil etter fvl § 6 kan ikke skrive attest som for eksempel sykemelding
- Helseopplysninger til forsikringsselskap – orienter pasienten først.

