

Skriv journal!

Marte Kvittum Tangen, fastlege og medlem av Statens Helsepersonellnemnd (SHPN). martekt@fjellnett.no

Denne **fagkronikken** ble akseptert 22.6.2015. Fagkronikker vurderes av fagredaktør. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Jeg har vært fastlege i 15 år og de fem siste årene har jeg vært fast medlem av Statens Helsepersonellnemnd (SHPN). Antall saker behandlet i nemnda øker betydelig for hvert år. Noen av sakene omhandler fysioterapeuters virksomhet.

Jeg er kjent med at mange fysioterapeuter velger ikke å skrive journal. Dette er en praksis som må endres. Det er ikke et argument mot å skrive journal at man har det travelt eller at takstene viser hvilken behandling som er gjennomført. Helsepersonellovens § 39 og 40 vedrørende journalføring gjelder også for fysioterapeuter.

Forskrift om pasientjournal

I forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal er det gitt utfyllende regler om pliktens innhold:

Journalføringsplikten er i hovedsak begrunnet ut fra hensynet til kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og hensynet til etterprøvnbarhet av den helsehjelp som er gitt. Journalen skal blant annet inneholde opplysninger om pasientens tilstand, helsepersonells vurderinger, behandling og videre tiltak, jfr. journalforskriften paragraf 8. Journalen skal føres fortløpende, og fysioterapeuter må dermed også føre journal for hver behandling som er gitt. Det er ingen tvil om at manglende journalføring vurderes til å utgjøre en generell fare for sikkerheten i helsetjenesten.

I situasjoner hvor det ikke redegjøres for behandlingen som er gitt i journal,

Statens Helsepersonellnemnd (SHPN)

■ SHPN er en uavhengig klagenemnd som behandler klager fra helsepersonell over vedtak om administrative reaksjoner truffet av Statens helsetilsyn. Nemnda behandler også klager om avslag på lisens eller autorisasjon truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) og vedtak om spesialistgodkjenning truffet av Helsedirektoratet. Nemnda består av tre jurister, tre personer med helsefaglig bakgrunn (per i dag: en sykepleier, en psykolog og en lege) og en legrepresentant. Nemndas leder er jurist.

Saker behandlet av helsepersonellnemnda er offentlige i anonymisert form. Det kan søkes i et utvalg av vedtak på SHPNs hjemmeside (www.shpn.no), og noen saker er lagt ut på Lovdata (www.lovdata.no).

vil konsekvensen være en forringelse av muligheten for samarbeid med annet helsepersonell. I verste fall kan manglende journalføring medføre mangelfull behandling og begrensninger i muligheten for bedring av pasientens tilstand. Det er også viktig for pasienten at opplysninger om hvilken behandling som er utført sikres, slik at det er mulig å skape kontinuitet i behandlingen ved bytte av behandler. Det er for jurister og lekfolk svært lite rom for tolkning av annet enn det som står direkte i journalen. Ikke skrevet = ikke utført.

Tilsynsmyndighetene

Det er mange eksempler på saker hvor tilsynsmyndighetene konkluderer med advarsel eller strengere reaksjoner, i hovedsak ut fra manglende journalføring. Helsetilsynet kan gjennomføre en tilfeldig gjennomgang av journalføringen ved å gå gjennom et uttrekk av journaler også i en fysioterapeutpraksis. Disse sakene har ofte utgangspunkt i klage eller annen tilsynsgjennomgang (for eksempel takstkontroll).

Jeg tror at vi som helsepersonell selv har en god intuisjon for hvilke konsultasjoner det er spesielt viktig med grundig dokumentasjon. Ta deg av og til tid til noen oppsummerende refleksjoner i journalen. Vær nøye med vurderinger omkring varslingsplikt (førerkort, barnevern, psykiatri, pasient-

skade) og ved vanskelige problemstillinger. Skriv ned betraktninger og vurderinger. Synliggjør gjerne hvilke alternativer som er vurdert.

HELFO

Takstrefusjonsgjennomgang av HELFO er også en grunn til god dokumentasjon. Tolkningen deres av journalen er helt tydelig. Dersom det kreves takst for noe som ikke er dokumentert i journalen er det en uriktig takstbruk.

Valg av journalsystem

Journalen skal føres elektronisk og i et system som oppfyller kravene til sikkerhet. Det skal alltid være backup og det skal være synlig hvem som har vært inne på journalen til hvilken tid. Pasientene kan selv kreve innsyn i logg over hvem som har hatt tilgang på journalen og har selv sagt innsyn i egen journal jmf. HPL § 41.

Journalføring - et eksempel på vedtak i SHPN fra 2015:

«Etter helsepersonelloven §§ 39 og 40, jf. forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal har helsepersonell som yter helsehjelp plikt til å føre journal. Journalføringsplikten er i hovedsak begrunnet i hensynet til kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og hensynet til etterprøvnbarhet



I verste fall kan manglende journalføring medføre mangelfull behandling og begrensninger i muligheten for bedring av pasientens tilstand.

av den helsehjelp som er gitt, jmf. Ot.prp.nr. 13 (1998-1999) side 111. Dokumentasjonen skal blant annet inneholde opplysninger om pasientens tilstand, helsepersonells vurderinger, behandling og videre tiltak.

Manglende journalføring utgjør generelt en fare for sikkerheten i helsetjenesten. Det er i tillegg viktig informasjon for tilsynsmyndigheter og HELFO for kontroll av at riktige takster er brukt.

Det skal sendes oppsummerende epikrise til henviser. Jmf. helsepersonelloven §45a. At det ikke redegjøres for behandlingen som er gitt, vanskeliggjør samarbeid med annet helsepersonell og kan medføre mangelfull behandling og manglende bedring for pasienten. Det er også viktig for pasienten at opplysninger vedrørende hvilken behandling som er utført sikres slik at kontinuitet og oppfølging er sikret ved f. eks. behov for

byte av behandler.

Det er kritikkverdig at klageren kun har skrevet journalnotater fra behandlingskontakt med pasienten x. og x. x 20xx. Dersom klagerens forklaring om hvordan relasjonen mellom han og pasienten utviklet seg skulle legges til grunn, fremstår det svært påfallende at han ikke både x. og x. x 20xx har nedtegnet relevante og nødvendige opplysninger blant annet om at behandlingen ble avsluttet, og hvorfor.

Det svekker klagerens generelle troverdighet i saken at han ikke gjennom pasientens journal kan dokumentere hvilken behandling han eventuelt har gitt pasienten, eller hvilken kontakt som har vært mellom dem.

Etter nemndas vurdering foreligger det brudd på kravene til journalens innhold, jmf. helsepersonelloven § 40.»

Utdrag fra Helsepersonelloven (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 i lov eller medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

§ 39: Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient.

§ 47: Opptegetninger og journal som bevis: I rettsak eller forvaltningssak om helsepersonells yrkesutøvelse, kan opptegetninger, journal og journalmateriale kreves lagt fram som bevis i original eller bekreftet fotokopi eller utskrift.

Forskrift om pasientjournal (FOR-2000-12-21-1385):

§ 4. (Journalssystem)

«Virksomhet hvor det ytes helsehjelp må opprette pasientjournalssystem. Systemet må organiseres slik at det er mulig å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av lov, blant annet regler om:

- Innsyn i journal, jf. helsepersonelloven § 41 og pasientrettighetsloven § 5-1.
- Tilgang til og utlevering av journal, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45 samt pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3.
- Meldeplikter og opplysningsplikter, jf. helsepersonelloven kapittel 6 og 7.
- Redigering av journal, jf. helsepersonelloven § 39 andre ledd.
- Retting og sletting, jf. helsepersonelloven § 42, § 43 og § 44.
- Sikring mot innsyn fra uvedkommende, jf. helsepersonelloven kapittel 5, herunder forsvarlig oppbevaring, jf. helsepersonelloven § 21.»

Fysioterapeuter skal også sende epikrise Jf. HPL § 45 a:

«Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Med mindre pasienten motsetter seg det, skal det ved utskrivning fra helseinstitusjon oversendes epikrise til innleggende eller henvisende helsepersonell, til det helsepersonellet som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, og til pasientens faste lege. Det skal også sendes epikrise ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist.

Dersom det ikke er mulig å sende epikrise samtidig med utskrivning, skal epikrise uansett sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet.

Med epikrise menes sammendrag av tilgjengelige journalopplysninger i tilknytning til undersøkelse eller behandling av en pasient som er nødvendige for at videre behandling eller oppfølging av pasienten innenfor helse- og omsorgstjenesten kan skje på en forsvarlig måte. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første og andre ledd, herunder hvem epikrise skal sendes til, hvilke opplysninger epikrisen skal inneholde, og når epikrisen skal være sendt.»