

Arbeidsliv

Tannlegers dokumentasjonsplikt

At tannleger har plikt til å føre journal er godt kjent. Journalføringsplikten er fastsatt i helsepersonelloven § 39.

 **SILJE STOKHOLM NICOLAYSEN, JURIDISK RÅDGIVER I NTF**

Det følger av bestemmelsen at den som yter helsehjelp skal nedtegne eller registrere opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettledning fra annet helsepersonell. Krav til journalføringen følger av forskrift om pasientjournal § 10, her følger det at pasientjournalen som hovedregel skal skrives på norsk. Dansk og svensk kan benyttes i den utstrekning det er forsvarlig, og i særlige tilfeller kan Statens helsetilsyn gi tillatelse til å benytte et annet språk. Nedtegnings i journalen skal skje uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt.

Krav til journalens innhold

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, jf. helsepersonelloven § 40. Formålet med bestemmelsen er å sikre at journalen oppfyller sin funksjon som redskap for ytelse av forsvarlig helsehjelp, og som dokumentasjon til bruk i tilsynssaker, erstatningssaker og lignende. 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.

Krav til innhold og form er også blitt presisert i rettspraksis. Statens helsepersonellnemnd (HPN) har vurdert at stikkordsmessige, svært kortfattede journalnotater og journaler uten struktur og sammenheng er i strid med helsepersonelloven § 40, fordi journalene ikke er egnet arbeidsverktøy for vedkommende som har nedtegnet dem eller for annet helsepersonell.

Mangelfull og utilstrekkelig journalføring kan få konsekvenser i form av administrative reaksjoner og straff, så vel som erstatningsmessig. I Rt. 1989 s. 674, en erstatningssak på grunn

av feilbehandling under operasjon, vurderte Høyesterett at bevisvil som følge av mangelfull journalføring måtte slå ut i disfavør av sykehuseier. Ettersom sykehuset ikke kunne sannsynliggjøre gjennom journalen at operasjonen var gjennomført på en aktsom og forsvarlig måte, ble sykehuset kjent erstatningsansvarlig.

Kravet til journalens form og innhold er presisert i forskrift om pasientjournal. En oversikt over hvilke opplysninger som kan være relevante og nødvendige er angitt i §§ 5 til 8.

§ 5. Administrative opplysninger

Oversikten nedenfor angir hvilke administrative opplysninger det kan være relevant og nødvendig at fremgår av pasientens journal. Oversikten er ikke uttømmende.

- opplysninger for å kunne kontakte pasientens nærmeste pårørende
- opplysninger om når og hvor helsehjelpen er gitt og type kontakt, blant annet om helsehjelpen er gitt ved ordinær konsultasjon, videokonsultasjon, nettbasert behandling, medisinsk avstandsoppfølging eller opphold i institusjon
- kontaktopplysninger til pasientens faste lege (fastlege eller lignende), koordinator, kontaktlege og eventuelt annet personell som er nødvendig for å lette samarbeidet mellom helsepersonell om helsehjelp til pasienten
- opplysninger om pasienten har individuell plan samt en henvisning til hvor helsepersonellet kan finne frem til planen.

§ 6. Opplysninger om pasientens helse og helseforhold, inkludert opplysninger og vurderinger innhentet ved kliniske og medisinske undersøkelser

Oversikten nedenfor angir hvilke kliniske og medisinske opplysninger som det kan være relevant og nødvendig at fremgår av pasientens journal. Oversikten er ikke uttømmende.

- a. pasientens beskrivelse av sin situasjon og eventuelle ønsker for helsehjelpen
- b. opplysninger om pasientens sykehistorie og pågående behandling
- c. opplysninger om symptomer, observasjoner og funn ved undersøkelser, diagnostiske overveielser og andre medisinske opplysninger og vurderinger
- d. behandlingsplan for pasienten og status i gjennomføringen av planen
- e. opplysninger om behandling med legemidler, samt virkning og bivirkning av slik behandling. Opplysningene skal inneholde navn på legemidlet, virkestoff, styrke, mengde, dosering, indikasjon eller bruksområde og tidspunkt for når legemidlet er gitt.
- f. kritisk informasjon, inkludert alvorlige allergier og alvorlige reaksjoner på legemidler (CAVE)
- g. opplysninger om overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer
- h. beskrivelse av de funn og vurderinger som ligger til grunn for kodet informasjon innrapportert til helseregistre etter helseregisterloven § 10 og § 11.

§ 7. Opplysninger om informasjon og informasjonsutveksling, reservasjoner og samtykkekompetanse

Oversikten nedenfor angir hvilke opplysninger om informasjon og informasjonsbehandling, reservasjoner og samtykkekompetanse som det kan være relevant og nødvendig at fremgår av pasientens journal. Oversikten er ikke uttømmende.

- a. opplysninger om det er gitt råd og informasjon til pasient og nærmeste pårørende, og hovedinnholdet i rådene og informasjonen
- b. opplysninger om melding av opplysninger til annet personell og til andre etater eller tjenester etter helsepersonelloven kapittel 5, 6 og 7, for eksempel henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer og resultater av rekvirerte undersøkelser, samt hvilke opplysninger slike meldinger bygger på
- c. opplysninger om pasientens reservasjoner og samtykkekompetanse.

§ 8. Andre opplysninger

Oversikten nedenfor angir enkelte andre opplysninger, enn de som følger av § 5 til § 7, som det kan være relevant og nødvendig at fremgår av pasientens journal. Oversikten er ikke uttømmende.

- a. ved bruk av tvang; opplysninger om det faktiske og rettslige grunnlaget for tvangen og eventuelle vedtak fattet av kontrollkommisjonen eller statsforvalteren
- b. opplysninger om pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn eller mindreårige søsken, jf. helsepersonelloven § 10a
- c. opplysninger om foreldre eller andre omsorgspersoner som har konsekvens for barnets behandlingssituasjon
- d. opplysninger om sykemeldinger og attester utarbeidet i forbindelse med helsehjelp
- e. opplysninger om sakkyndige erklæringer o.l.
- f. opplysninger om pasienten er erklært utskrivningsklar fra spesialisthelsetjenesten eller om det er mottatt slik melding fra spesialisthelsetjenesten.