

Arbeidsliv

Om plikten til å føre journal og hva denne skal inneholde

 **SILJE STOKHOLM NICOLAYSEN, ADVOKATFULLMEKTIG I NTF**

Reglene om plikten til å føre journal og hva denne skal inneholde følger av helsepersonelloven §§ 39 og 40, og vil bli utdypet i det følgende. Definisjonen av pasientjournal er all informasjon om pasienten som lagres som grunnlag for undersøkelser, diagnostisering, behandling eller annen oppfølging av pasienten.

Den klare hovedregel er at alt helsepersonell har plikt til å føre journal på hver enkelt pasient. Denne plikten er nedfelt i helsepersonelloven § 39. Her fremgår det at den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient.

Formålet med journalføringsplikten er å sikre at opplysninger som er nødvendige og relevante for en forsvarlig behandling av pasienten blir nedtegnet og kan gjenfinnes. Et annet formål med journalføringsplikten er å gi tilsynsmyndigheter og andre relevante instanser innsyn i helsehjelpen som er gitt der det er behov for det.

Det er den som yter helsehjelpen som har ansvar for pasientens journal. Det innebærer at det er helsepersonellet som gjør observasjoner eller forestår behandling som skal føre journalen.

Henvisningen til helsepersonelloven § 40 gir nærmere anvisning på hva journalen skal inneholde. Her stilles det krav til innhold og form i pasientjournalene. Formålet 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.

Første ledd

Bestemmelsens første ledd stiller krav om at journalene føres i samsvar med god yrkesskikk og inneholder relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt

de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle lovpålagte melde- og opplysningsplikter.

Med "relevante og nødvendige opplysninger" menes for det første de opplysningene som helsepersonellet må ha tilgjengelige i den aktuelle situasjonen for å kunne gi helsehjelp. Det er videre opplysninger det kan bli aktuelt å hente fram i forbindelse med helsehjelp som ytes på et senere tidspunkt. Journalopplysningene skal også dokumentere at man har handlet i samsvar med forsvarlighetskravet og andre lovpålagte krav.

Journalen skal blant annet inneholde opplysninger om pasientens tilstand og årsak til kontakt med helsetjenesten, hvilke undersøkelser som er blitt utført, aktuell diagnose, hvilken behandling og pleie pasienten har mottatt, medisinering, opplysninger om henvisninger og vurdering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten og eventuelt andre forhold som viser hva som er blitt gjort med pasienten. Journalen skal også inneholde opplysninger om råd og informasjon pasienten har fått. Dokumentasjonskravet øker dersom helsepersonellet velger å gi en behandling som avviker fra gjeldende retningslinjer eller veiledere. Dette er påpekt av tilsynsmyndighetene i flere saker.

Første ledd andre punktum stiller som vilkår at journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. Pasienten har rett til kopi av journalen og en forklaring på faguttrykk o.l. etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, men det er ikke oppstilt noe krav om at pasientjournalen i seg selv skal være lett å forstå for pasienten.

Krav til innhold og form er blitt nærmere presisert gjennom både retts- og forvaltningspraksis. I en lagmannsrettsdom ble det konstatert brudd ved at det ikke var dokumentert tidspunkt for eller innhold i konsultasjoner og undersøkelser. Statens helsepersonellnemnd (HPN) har vurdert at stikkordsmessige,

svært kortfattede journalnotater og journaler uten struktur og sammenheng er i strid med helsepersonelloven § 40, da 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, straff, og i erstatningssaker. I en erstatningssak på grunn av feilbehandling under operasjon, vurderte Høyesterett at bevisvil som følge av mangelfull journalføring slo ut i pasientens favør. Ettersom sykehuset ikke kunne sannsynliggjøre gjennom journalen at en operasjon var gjennomført på en aktsom og forsvarlig måte, ble sykehuset kjent erstatningsansvarlig. Også i NPE-saker og ved Helfo-tilsyn er det svært viktig at journalen gir en god beskrivelse av de faktiske forhold. Ved tilsyn er det imidlertid svært viktig

at en ikke endrer journalen og tilfører nye opplysninger selv om en ser i etterkant at dokumentasjonen kunne vært grundigere.

Andre ledd

Etter § 40 andre ledd skal det fremgå av journalen hvem som har ført inn opplysningene. I praksis innebærer kravet at nedtegningen i journalen skal dateres og signeres av den som har gitt helsehjelpen. Elektronisk signatur er tilstrekkelig.

Tredje ledd

Bestemmelsens tredje ledd gir hjemmel for departementet til å fastsette nærmere regler. Kravet til form og innhold i pasientjournaler er ytterligere presisert i pasientjournalforskriften, som finnes tilgjengelig på lovdata.no.

Bli bedre kjent med NTF!

Last ned årsrapporten for 2024!

