

# Mangelfull dokumentasjon av pasientopplysningar

**I 2005 har mangelfull journalføring, aleine eller saman med andre kritikkverdige forhold, ført til reaksjonen åtvaring i åtte saker. Journalføringa er likevel vurdert i eit betydeleg større tal saker, og det er gitt rettleiing i korleis journalar skal førast.**

Alt helsepersonell pliktar etter § 40 i helsepersonellova å dokumentere verksemda si. Dette vil seie at helsepersonell skal skrive ned den pasientretta verksemda si i ein pasientjournal. Dokumentasjonsplikta er i hovudsak grunnleggjande med omsynet til kvalitet og kontinuitet i behandlinga, og i omsynet til at det skal vere mogleg å etterprøve den helsehjelpa som er gitt. Verksemdar må leggje forholde til rette slik at kvar enkelt helsemedarbeidar kan utføre oppgåvene sine, blant anna dokumentasjonsplikta, på ein forsvarleg måte, jf. § 16 i helsepersonellova.

Eit grunnleggjande krav til alt helsepersonell er at dei må yte forsvarleg hjelp. Ein føresetnad for dette er at helsepersonellet har oversikt over kva tiltak som tidlegare eventuelt er sette i verk, og kva observasjonar og vurderingar som er gjorde, noko som føreset at det er ført journal.

I tillegg skal pasientjournalen vere eit hjelpemiddel i kommunikasjonen mellom helsepersonell som samarbeider, og gjere det mogleg for blant anna tilsynsorganet å føre tilsyn med helsetenesta i ettertid.

Store delar av helsetenesta har i dag teke i bruk elektroniske pasientjournalssystem. Det er derfor lagt til rette for å skrive ned og ta vare på pasientopplysningar på ein forsvarleg måte. Likevel registrerer Helsetilsynet ofte at journalføringa er mangelfull, noko som kan få negative konsekvensar for pasientbehandlinga. I eit større perspektiv kan det føre til nødvendige utgifter

og tidstap både for pasientane og helsetenesta.

Det er truleg inga enkel forklaring på kvifor det blir slurva med journalføringa. Tidsnød vil i mange situasjonar kunne vere ein del av forklaringa. Andre gonger er mangelfull journalføring uttrykk for at dokumentasjonsarbeidet bevisst er nedprioritert. Det ser likevel ut til at den vanlegaste årsaka til mangelfull journalføring er manglande medvit om behovet for god dokumentasjon.

Vi kan sjå manglande journalføring i alle typar saker, men kanskje sterkast i saker som gjeld psykisk helsevern. Ut frå kunnskapar om at pasientar innanfor psykisk helsevern treng langtidsbehandling meir enn andre pasientgrupper, er det grunn til uro når journalføringa sviktar på ein måte som gjer kontinuiteten i behandlinga vanskeleg.

Ved døgnavdelingar er det oftast journalføringa til legar og psykologar som er vurdert som mangelfull. I somme saker har likevel sjukeplei-ardokumentasjonen gjort det mogleg å forstå kva som har skjedd. Dette viser kor viktig det er at alt helsepersonell sjølv dokumenterer sin del av den totale helsehjelpa som blir gitt.

Den ukulturen som dette er uttrykk for, inneber at både leiarar i helsetenesta og helsepersonell aktivt må ta skritt for å få til ei haldningsendring. Leiarar må leggje til rette for at journalane blir førte på ein forsvarleg måte, og etablere system som sikrar at det er råd å avdekkje svikt. Helsepersonell må i større grad ta ansvar for å dokumentere nødvendige opplysningar.