

Hvordan bør journalføringen være i en hektisk hverdag?

Hva mener Helsetilsynet?

Perinataldag Helse Sør-Øst

14. april 2016

Lars T Johansen

Seniorrådgiver

Spesialist fødselshjelp og kvinnesykdommer

Statens helsetilsyn

Tilsyn med helsetjenesten

- Planlagt tilsyn
 - Landsomfattende tilsyn
- Hendelsesbasert tilsyn
 - Klagesaker fra pasient/pårørende
 - Varsel etter Spesialisthelsetjenesteloven 3-3a
 - Bekymringsmelding fra helsepersonell (helsepersonelloven § 17)

Fylkesmannen og
Helsetilsynet



Journalføring og lovgrunnlaget

- Helsepersonelloven § § 39-47
- Journalforskriften med merknader § § 1-17
- Spesialisthelsetjenesteloven § 3-2
- Pasientrettighetsloven § 5-1

→ 28 lovparagrafer

<https://lovdata.no/>



Formål med journalføring

- Et viktig hjelpemiddel for å gi pasienter forsvarlig behandling.
- Ledd i kvalitetssikring av yrkesutøvelsen.
- Dokumentere at pasienten har mottatt forsvarlig behandling.
- Pasienters rett til å gjøre seg kjent med forhold som gjelder dem
- Bidra til å avklare hva som har skjedd, å etterprøve helsepersonellens handlemåte
- Klage- og domstolsbehandling

Journalføring før og nå

21.07.75 Kvin fast. S 1/0-1/1 %
Fam: 2 søster, far, 3 søster, 3 søsterbarn, 3 søster
Helt/han skolebarn
Polypdiagnose + gynek. 2 mnd. glans 1600
Op ± 1350 kcal. og Diabinese. (450 1000 kcal 1200)
SR: 19 (146)

22.07.75 Kvin 3 fast. og kaldt → blodmangel:
Diabinese 1 → 2 p.d. (kvi normal + best på slutten av
arbeidsdagen)

28.07.75 1) Kvin 3 fast, kaldt →
2) krenet behandl. stielig hemis: arvegenet, mange
fet kost, samme klar, 06-2-patym.
Noe talle hypotens, anemi og hvar af ± ingen
regenerasjon (for noen år siden regneryt. noe hvar
la seg ned). Vekt ca 93 kg.

10.12.75 Diabete kontroll. (Lagge utgøe dagen, men
ula i tra form. Ute mager og buket i
CT 150/85. Tinde 1/2 salt Diabinese.
Ep. Tattage. Kontroll on 2 mnd.

2/5.75 1) Diabete kontroll. Prøvet forlagr, alltid i
Fam. Forstend. magerinn % i tra form.
2) Prøvet forlagr: Myktem 5-6 ganger i tra
dager hver 7-7 timer. Skolen op 2 dager, en
dagsmning. Ute raly, kontroren i tra form,
kaldt: 4. lyste. Trae print eller blod: min.

3) I trae form. fler dager med anferme
varte id god iche. Rly. kontroll hemis
diabete. Helt dely mallyt, slappet
uten ubilleg. Trae 3 mnd. Hft 94.5?
U1: Prøvet m delde stoe. Jant, ulagmunt
trae mallyt.

2.07.75 Helt 8 slapp om kvelden, trae om meringer
min kostage S:
ket Tg. glans 102. SR

04.07.75 Gens. i ulf. hemiscult. →

Alle journaldokumenter - utvalg

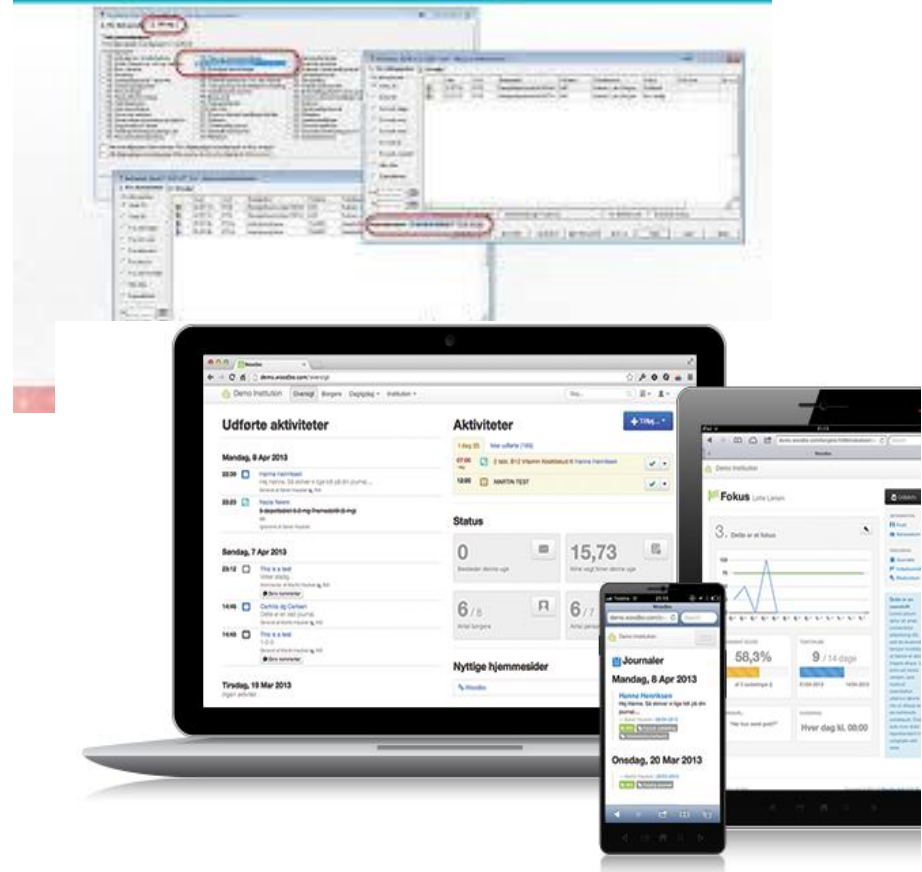


Fig. 2: Uleselig journal.

Dokumentasjon kontra pasientkontakt



Krav til virksomheten

Helseinstitusjon som omfattes av denne loven, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene ved institusjonen er forsvarlige. Den skal ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av sine journal- og informasjonssystemer.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-2

Krav til helsepersonell

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.....

Helsepersonelloven § 39



Forskriften sier bl.a.....

- Det skal opprettes en journal for hver pasient
- Journalen skal føres fortløpende
- Hovedregel om en samlet journal
- Dersom det brukes både papir- og elektronisk journal skal dette fremgå av begge dokumenter
- Virksomhetene har ansvar for at journalsystem finnes og at dette organiseres slik at det er mulig å etterleve krav fastsatt i lov

Krav til journalens innhold

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen.....

Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.....

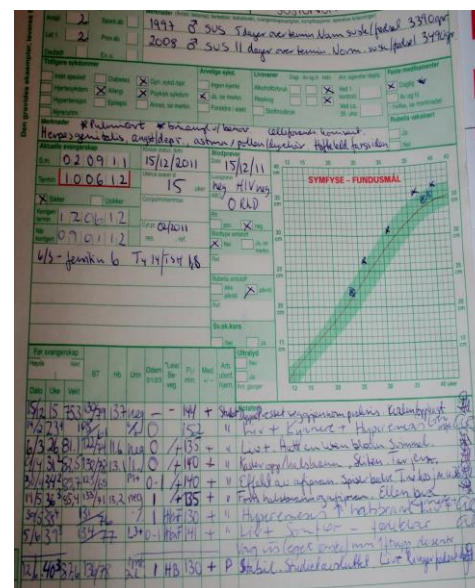
Helsepersonelloven § 40

Forskriften sier bl.a.....

- ”relevante og nødvendige opplysninger” er opplysninger som har betydning for helsehjelpen nå og på et senere tidspunkt
- Beskrivelse av pasientens tilstand
- Når og hvordan helsehjelp er gitt, herunder telefonkontakt
- Om det er gitt råd og informasjon til pasient/pårørende
- Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg helsehjelp
- Dokumentasjonskravet øker dersom behandlingen avviker fra gjeldende retningslinjer

Journalføring svangerskap

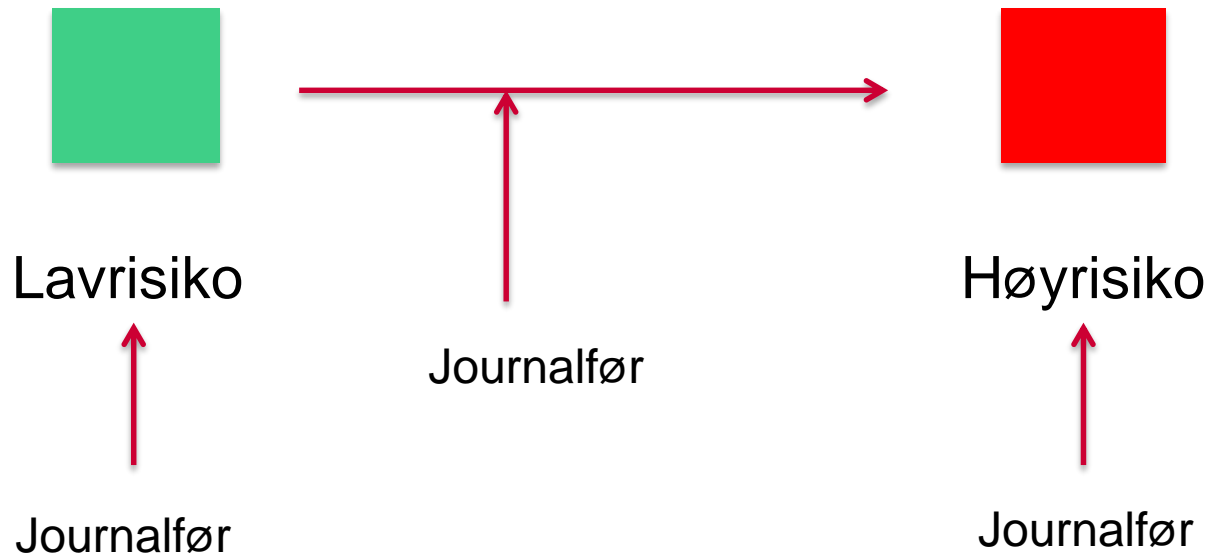
Helsekort for gravide



Lett å forstå?

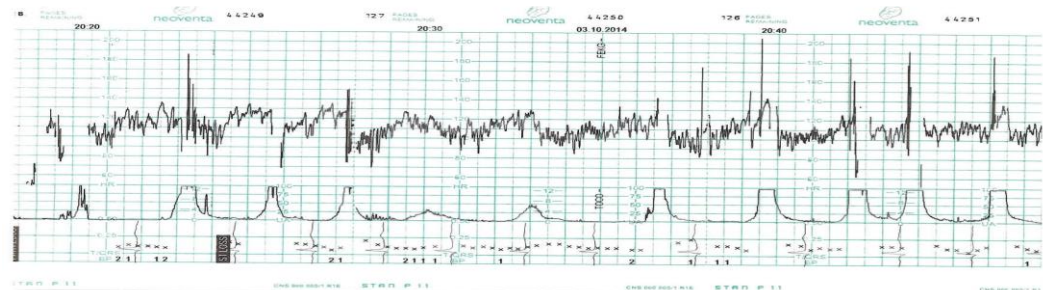
Nødvendige opplysninger?

Journalføring – seleksjon og differensiering



Journalføring - fosterovervåking

- Auskultasjon – frekvens, variabilitet, akselerasjoner dokumenteres, lyttet under eller etter ri
- CTG – tolkningen dokumenteres
- Bruk FIGO´s retningslinjer for beskrivelse av CTG

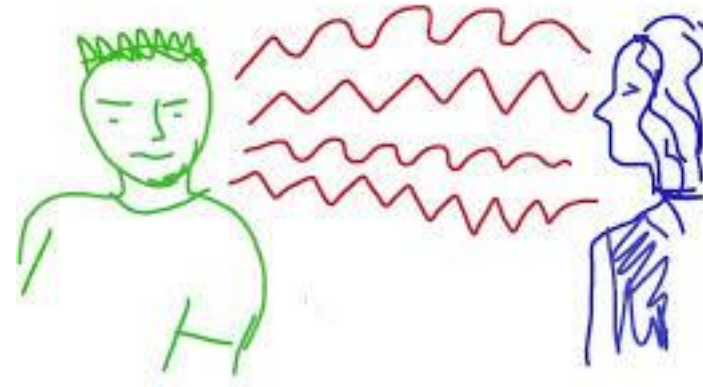


KOPI

Journalføring - samhandling

Det er viktig å dokumentere

- Hvem det konfereres med
- Tidspunkt
- Ordinasjoner
- Plan for oppfølging



Journalføring - resuscitering av nyfødte

- Dokumentasjon av observasjon og behandling også fra de første minuttene
- Dokumentasjon av tidsforløpet
- Dokumentasjon på det du selv var involvert i
- Sammenhold funn og behandling med barnelegens notat (Apgar)

Dokumentasjon – alvorlige hendelser

- Hva var du involvert i
- Skriv ned detaljer om dine observasjoner og tiltak
- Vær nøye med tidsforløpet
- Vær nøye med å beskrive hvordan pasientens tilstand endret seg
- Vær nøye med å beskrive samhandling
- Vær nøye med å beskrive hvilke vurderinger du gjorde underveis
- La ditt personlige notat være en del av journalen

Journalføring hjemmefødsler

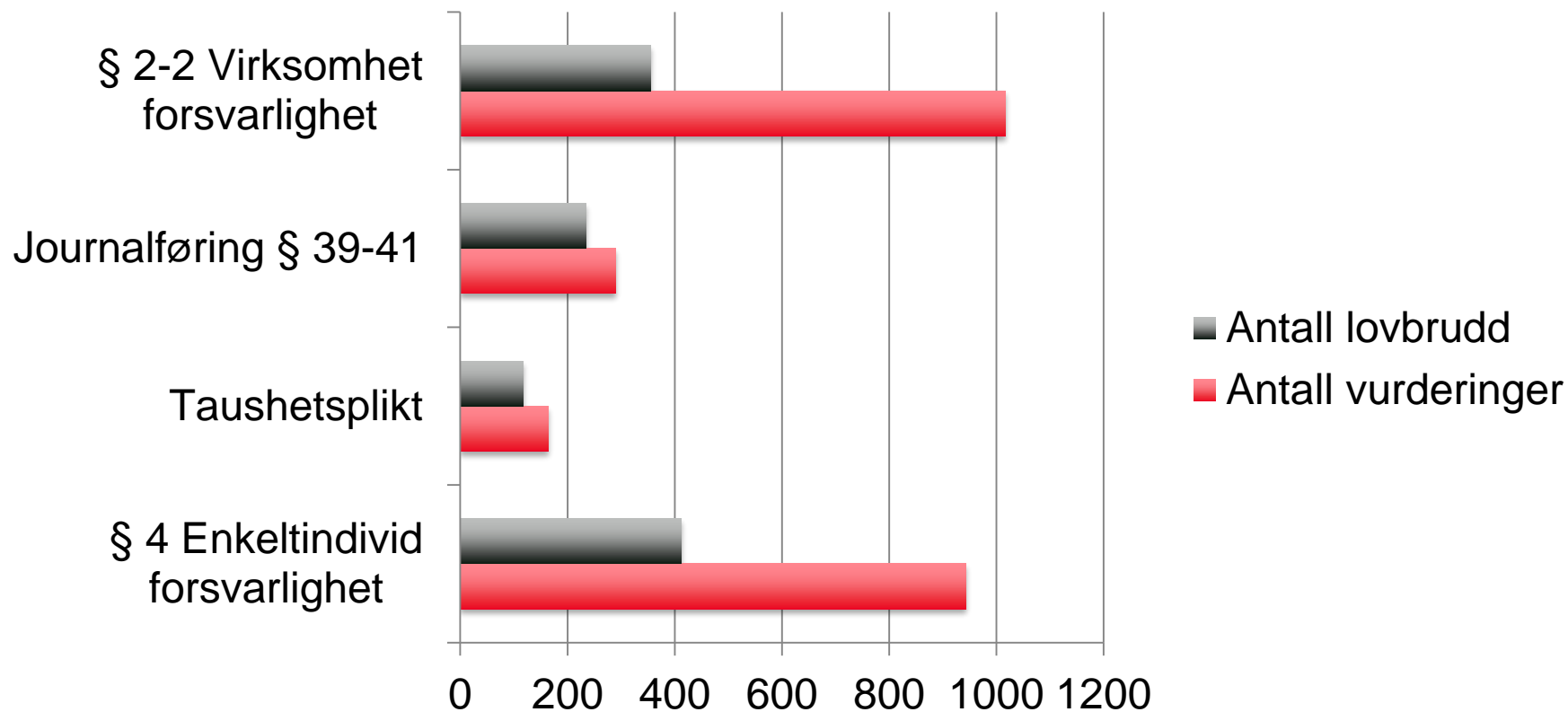
*Hjemmefødsel –
Hva forventer vi av den ansvarlige jordmoren*

Tilsynsmeldingen 2015



Tilsynssaker avsluttet hos fylkesmennene 2015

Totalt 3500 saker



men.....

Tilsynsmyndighetene fant ingen alvorlige avvik i journalføringen i 85 saker som gjaldt svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i 2015



Oppsummering

- Journalføring er nødvendig for å gi forsvarlig behandling
- Journalfør relevante opplysninger og funn
- Journalfør fortløpende
- Journalfør informasjon og samtykke
- Journalfør grundig når det avvikes fra gjeldende prosedyrer
- Journalfør grundig når det skjer alvorlige hendelser