

Journalføring i kommunal psykisk helsetjeneste



Norsk
forening for
allmennpsykologi



Christian Sverdrup

Styremedlem NFA
Psykolog i Rakkestad
kommune



Anne-Kristin Imenes

Styreleder NFA
Seniorrådgiver, KORUS-Sør



Førstelinjearbeid: Raskt og tiltaksbasert

Hvordan kan vi skrive kort og effektivt,
men også nødvendig og forsvarlig i
en hektisk hverdag?



Program

Økt 1: Lovtekst. Hva er viktigst? Tilsyn

Økt 2: Oppskrift på en god form. Konkrete eksempler

Økt 3: Hvordan skrive vurdering. ICPC-2

Lunsj

Økt 4: Behandlingsplan, tiltak, evaluering, hvordan da?

Økt 5: Juss og journal. Hvordan ta voksne inn i journal? Innsyn?
Grenseløse journalsystemer og taushetsproblematikk



Økt 1

Lovtekst

Hva er viktigst?

Tilsyn



Tolkning av lover

Rettsregel er tolkningen av loven

Enkel **regelanvendelse** er å lese hva som står i den konkrete loven

Kompleks **regelanvendelse** er å tolke og vekte ulike rettskilder opp mot hverandre

Rettslig standard er en relativ størrelse
"Hva er faglig forsvarlig?"

Rettsprinsipper er gjennomgående rettsregler som går igjen i flere lover: Legalitetsprinsippet, rettssikkerhet, likhetsprinsippet osv.

Kollisjonsprinsipper

Lex superior betyr at høyere rang > lavere rang

*Grunnloven > Lover > Forskrifter > Forarbeider > Lokale regler
Høyesterett > Lagmannsrett > Tingrett*

Lex posterior betyr at nyere rettskilder > eldre rettskilder

Lex specialis betyr at spesialisert lov > generell lov

Rettskilder

Lovtekst

Forarbeider

Rettspraksis

Sedvane

Juridisk teori

Reelle hensyn

Internasjonale rettskilder

Forvaltningspraksis



Viktige rettslige grunnprinsipper for helseretten

Menneskerettigheter

Har stor prinsipiell verdi i helseretten

Konfidensialitetsprinsippet

Legalitetsprinsippet

Forsvarlighetsprinsippet

Autonomiprinsippet

Paternalisme

Likhetsprinsippet

Likeverd



Tjenestelover

Helse og omsorgstjenesteloven (hol), 2011
Spesialisthelsetjenesteloven (sphl), 1999
Helseforetaksloven (hfl), 2001
Regulerer eier og ledelse i helseforetak, institusjoner og tjenester

Særlover

Psykisk helsevernloven (phvl), 1999
Smittevernloven (smvl), 1994
Helseforskningsloven (hforsknl), 2008
Folkehelseloven (fhl), 2001
Regulerer bestemte oppgaver i helse- og omsorgstjenesten

Personlover

Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl), 1999
Helsepersonelloven (hpl), 1999
Alternativ behandlingsloven /albhl), 2003
Rettet mot personer, pasienter og helsepersonell

Produktlover

Pasientjournalloven, 2014
Helseregisterloven (hregl), 2014
Legemiddelloven, 1992
Regulerer “naturlige” og “fremstilte” produkter

Internasjonale lover

Menneskerettighetsloven sier at konvensjoner og protokoller har forrang over norske lover
EU/EØS avtalen gir EU-lover forrang over norske lover

Helsedirektoratet tolker helselovene for oss



Hva hvis noen klager på helsehjelpen din?



Statsforvalteren.no

Statsforvalteren i ▼

Om oss ▼

Tema A-Å

[Statsforvalteren.no](#) > [Nyheter](#) > [Hvordan klage på helse- og omsorgstjenester](#)

Hvordan klage på helse- og omsorgstjenester

Hvis du er misfornøyd med behandlingen du har fått, eller mener at du ikke har fått de helse- og omsorgstjenestene du har krav på, kan du klage. Hvordan du går fram for å klage, er avhengig av hva som har skjedd. Statsforvalteren er både klageinstans og tilsynsmyndighet, og vi behandler flere typer klager.

Her kan du følge med på tilsyn:



[REGELVERK](#) [TILSYN](#) [UNDERSØKELSER](#) [RETTIGHETER OG KLAGER](#) [PUBLIKASJONER](#)

[Om oss](#) [Kontakt oss](#) [Presse](#)

Kommunale tjenester til personer med s 

A watercolor-style illustration of a diverse group of people. In the foreground, a woman with dark hair and a purple top looks to the left. Behind her, a person in a wheelchair is visible. To the right, a woman with glasses and a purple top is looking down at a device. Other figures in various colors (pink, blue, purple) are in the background, some with red circles and vertical lines overlaid on them, suggesting a focus on specific individuals or themes.

Helsetilsynet fører tilsyn med
barnevern, sosial- og
helsetjenestene

[JEG VIL VARSLE OM ALVORLIG HENDELSE](#)

Helsetilsynets normering



“Står det ikke i journalen,
så har det ikke skjedd”

Behandler bærer tvilsrisiko om noe ikke står i journalen.



Helsehjelp, definert i helsepersonelloven §3

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.



Helsehjelp forutsetter også:

Helsepersonelloven § 3
Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3c

1

Helsepersonell
(eller en som yter helsehjelp)



2

Pasienten

3

Samtykke

4

Handling av helsehjelp



Helsepersonelloven § 39. Plikt til å føre journal, første ledd

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

Helsepersonelloven § 40. Krav til journalens innhold m.m., første ledd

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 fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være **lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell**.

Pasientjournalforskriften § 10. Krav til journalføringen, andre ledd

Nedtegning i journalen **skal skje uten ugrunnet opphold** etter at helsehjelpen er gitt. Nedtegningen skal dateres og signeres av den som har gitt helsehjelpen.



Pasientjournalloven § 3. Saklig virkeområde, første ledd

Loven gjelder all behandling av helseopplysninger som er nødvendig for å **yte**, **administrere** eller **kvalitetssikre** helsehjelp til enkeltpersoner

Prop. 72 L (2013-2014) Pasientjournalloven og helseregisterloven

Alle opplysninger som registreres etter **helsepersonelloven § 39 jf. § 40**, omfattes av pasientjournalloven.

Loven gjelder også **virksomhetenes kvalitetssikring** av helsehjelp etter helsepersonelloven § 26. Kvalitetssikring av helsehjelp til den enkelte pasient omfattes av pasientjournalloven.

Pasientjournalforskriften § 2. Saklig virkeområde

Forskriften gjelder alle former for behandling av helseopplysninger som dokumenteres etter **helsepersonelloven §39** og **§40**. Dette omfatter også **lyd- og bildeopptak**



Helsepersonelloven § 26. Opplysninger til virksomhetens ledelse og til administrative systemer

Den som yter helsehjelp, kan gi opplysninger til virksomhetens ledelse når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for **internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten**. Opplysningene skal så langt det er mulig, gis uten individualiserende kjennetegn.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Formålet med forskriften er å bidra til **faglig forsvarlige** helse- og omsorgstjenester, **kvalitetsforbedring** og **pasient- og brukersikkerhet**, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.



Journalens innhold

Helsepersonelloven §3
definerer hva som er
helsehjelp og hvem som
gir det



Helsepersonelloven §39
gir plikt til å føre journal
ved helsehjelp



Helsepersonelloven §40

Pasientjournalforskriften §§4-9

Rundskriv I-4/2017

Forskrift om føring av klientjournal
og meklingsprotokoll ved
familievernkontorene mv

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger
Journalen skal være elektronisk (EPJ)



“Forsvarlighetskravet er en **rettslig standard**. Dette innebærer at innholdet i forsvarlighetskravet bestemmes med utgangspunkt i **normer utenfor loven**. Disse normene er forankret i **anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer** og samfunnsetiske normer, og **utgjør det som betegnes som «god praksis»**. Samtidig danner normene utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går.”

Fylkesmannen i Troms og Finnmark, 2020, i tilsynssak 2018-1520-17

Forsvarlig

Forsvarlig
minstegrense

Uforsvarlig

Svært bra helsehjelp
Optimal, fremragende, helt perfekt behandling

Meget bra helsehjelp
Klart og betydelig over middels

Bra helsehjelp
Vanlig og tilfredsstillende behandling

Nokså bra helsehjelp
Under middels, men over minstestandarden

Dårlig helsehjelp
Under minstestandarden. Culpa levissima

Simpel uaktsomhet
Klandreverdigg opptreden

Grov uaktsomhet
Meget klandreverdigg opptreden

Forsettlig skadeforvoldelse
Gjort skade med vilje

Overlagt skadeforvoldelse
Overveiet situasjon før skade ble voldt



Lavterskel

Helsehjelp favner veldig vidt, og baserer seg på innholdet og hvem som gir det (helsepersonell). Derfor skal det lite til før vi blir pliktige til å journalføre.



Rundskriv I-4/2017

Frisklivssentral

Helsesamtaler og individuell veiledning som gis på frisklivssentraler skal journalføres.



Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten



Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren (ehelse.no)



Landsomfattende tilsyn ROP-lidelser 2017-18

Viktige refleksjoner fra tilsynet:

Er tjenestene tilpasset, samordnet og forsvarlige?

Behandlingsplan?

[Link til tilsynet](#)

Hjelp for både rus- og psykiske lidelser?

Er det ført journal?

Eksempel

Helsehuset i Hemsedal

[Artikkel hos NAPHA](#)

[Link til nettside](#)

Vurdering av selvmordsrisiko?

Er det satt diagnose?

Fastlege og pårørende samarbeid?

Vurdert behov for koordinering og IP?



Tilsynene avgjør om
helsehjelpen er “innenfor” eller
“utenfor” helselovgivningen.

Typiske ting tilsynene ser på et brudd på
forsvarlighet, journalføring og feil rundt
medisiner (forskriving og utlevering)



Det skjedde meg

Et konkret eksempel



Statsforvalteren har
mottatt
klage/opplysninger
fra ...

... og vi har besluttet
å opprette tilsynssak
rettet mot deg.

Vurdering av mulige
pliktbrydd.

Vi ber om:

Faktainformasjon om
hendelsesforløpet i saken

Utskrift/kopi av alt
journalmateriale

Aktuelle rutiner, prosedyrer
og retningslinjer

Inkludert epikriser,
henvisninger, resultat av
kartlegginger m.m



Brudd på journalforskriften, men ikke uforsvarlig helsehjelp

Helsehjelpen skal dokumenteres fortløpende og uten opphold

Alt må føres i samme journal. Om noe er på papir skal det stå i journal

Nedtegnelser om flere pasienter i samme dokument skal ikke forekomme

Komparentopplysninger må noteres, hvordan de har fremkommet, tid og sted

Alle kartleggingsskjemaer må dateres og scannes inn i journalen

Det må stå hvem av foreldrene som har fylt ut på nett



Krav til journalens innhold, jf. pasientjournalforskriften

Bakgrunn for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, og opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskrivelse.

Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.

Opplysninger som nevnt i § 6 fjerde ledd. (Den journalansvarlige kan ikke beslutte at opplysninger skal stå i journalen dersom opplysningene er av en betydning som dokumentasjon for uenighet mellom helsepersonell i faglige spørsmål vedrørende helsehjelpen som ytes pasienten).

Opplysninger om overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer



Krav til journalens innhold, jf. pasientjournalforskriften

Om det er gitt råd og informasjon til pasient og nærmeste pårørende, og hovedinnholdet i rådene og informasjonen.

Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp, ref. pbrl §4-9. Pasientens samtykke eller reservasjon vedrørende informasjonsbehandling. Pasientens øvrige reservasjoner, krav eller forutsetninger.

Om det er gjort gjeldende rettigheter som innsyn i journal og krav om retting og sletting, utfallet av dette. Ved avslag skal pasienten bli gjort kjent med klageadgangen og eventuell klage i slik sak.



Krav til journalens innhold, jf. pasientjournalforskriften

Utveksling av informasjon med annet helsepersonell, feks. henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer, resultater fra rekvirerte undersøkelser, attestkopier m.m.

Pasientens fastlege

Det helsepersonell som har begjært innleggelse eller har henvist pasienten

Individuell plan etter spesialisthelsetjenesteloven §2-5, psykisk helsevernloven §4-1 eller helse- og omsorgstjenesteloven §7-1

Sykemeldinger og attester / uttalelser om pasienten, feks sakkyndige uttalelser.

Melde- og opplysningsplikt: Om det er gitt opplysninger til politi, barnevern, helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten mv. og samtykke er innhentet fra pasienten eller den som har kompetanse til å avgi samtykke i saken. Det skal angis hvilke opplysninger som er gitt



Summeoppgave: Journalen som sjanger

Hva bør vi unngå når vi skriver journal?

Hva kjennetegner helsejournalen som sjanger (innhold, språk?)



Økt 2

Oppskrift på en god form

Konkrete eksempler



Dokumentere **fortløpende** og uten opphold

Vurderinger og tiltaksbeskrivelser bør ha mest fokus

Generelle tips

- Øve på å skrive kortere
- Skriv underveis
- Mer oppsummerende
- Lås fortløpende

Vurderinger

- Vurderinger er ferskvare
- Vurderinger kan være ufullstendige
- Vurdering kan oppdateres hele tiden

Fire-fem linjer kan være faglig godt nok om vi skriver presist



PSOAP: Mal for journalnotat

- P** Problem(er) oppsummert fra pasienten
- S** Sykehistorie; subjektivt fortalt fra pasienten
- O** Objektiv beskrivelse / kartlegging
- A** Analyse, vurdering, tentativ diagnose / differensialdiagnostikk
- P** Plan; hva skjer videre / behandlingsplan / kriseplan



Huskeliste for journal

- **Dato/behandler/sted** (kontor/tlf/video)
- **Aktuelt:**
 - Hva henvendelsen gjelder
 - Foreldreansvar og samtykker
- **Kartlegging:**
 - Tilbakemeldingsverktøy (FIT)
 - Risiko
 - Ressurser
 - Traume/vold/rus/suicidalitet
 - Pårørende
 - Samarbeidspartnere

- **Dine vurderinger:**
 - Nivå og endring av pasientens plager/symptomer (inkl. ICPC2- kode / ICD-10)
- **Tiltak/handling**
 - Hva er viktig for pasienten?
 - Målet for samarbeidet
 - Hva blir vi enig om/tiltak (terapiprosjekt)
 - Hvem skal bidra med hva?
- **Plan og oppfølging**
 - Neste avtale, videre arbeid
 - Tverrfaglig samarbeid / samarbeidspartnere
 - Evaluering av tiltak



Journalføring: kortere og enklere

Aktuelt:

- Jente 10 år, mor følger
- Samtykker: Far? / skole/fastlege og annet helsepersonell
- Bekymring; tristhet, redsel, nylig skilsmisse

Kartlegging:

- FIT endringsskjema (ORS): 17,2/40. Forteller om lav trivsel, redd.
- FIT tilbakemelding (SRS): 37/40. For mye prat, vil tegne mer.
- Strukturerte verktøy: HADS/KATES
- Mål og ønsker

Vurdering:

- Min vurdering. Diagnostisk avklaring (ICPC-2/ICD-10)
- Tiltak/råd: Info om kognitiv terapi

Oppfølging/neste avtale:

- Ny time: 13.03.25, kl 1130

Spør pasienten: Hva syns du er viktig at jeg skriver ned i notatene mine fra i dag?



Det aktuelle:

Jente 13 år. Slitenhet og vondt i hodet. Er mye sint og trist, mye fravær og forsentkomming, mye krangling. Vil ikke ha det slik. Vært hos legen, fine prøver. Har hatt kyssesyke. Tar D-vitamin nå. Legen vil ikke gi melatonin

Kartlegging:

FIT: Fra 17 til 21. Hun tror mer søvn vil hjelpe på skoledager og eget humør. Det verste er ikke skolen, men morgener, når hun ikke klarer stå opp før halvtime før. Svært mye stress hver morgen. Søvn: Hun sovner ca midnatt - 0030. Hun får 7,5 timer søvn om hun våkner 0800. Det er for lite, hun trenger 9 timer.

Vurdering:

ICPC-2: P06 Søvnproblemer (søvnunderskudd). Hovedproblemet er slitenhet og vondt i hodet, sliten i hodet om dagen. Men hun har strevd i mange år, kan være sammensatt. Vi vil utforske skolefungering og emosjonsregulering neste gang.

Plan:

- 1) Tiltak: Hun er motivert for å jobbe med søvn. Får råd om søvnhygiene og leggerutiner, mål å klare å sovne fra 22:30.
- 2) Melatonin fra annen lege, råd om søvnhygiene og leggerutine, mål å klare å sovne fra 22.30
- 3) Ny time fredag om tre uker 4. mars



Ekstra **grundig** dokumentasjon

Ved usikkerhet og tvil

Utredninger og henvisninger

Når journalen senere kan bli
brukt som juridisk dokument

Vold og mishandling

Høykonflikt-foreldre saker

Selvmondsrisiko

"Dette har jeg aldri har sett før"

Mobbing



Risikofaktorer

Pågående selvmordstanker

Konkrete planer 

Tidligere forsøk 

Selvskading

Selvsabotering

Aktivt dødsønske 

Rusbruk 

Impulsivitet

Traumer og kriser



Psykiske lidelser

Fysiske sykdommer

Kjønn

 Fall i sosial status

 Nylig brudd i relasjon

Utenforskap/ manglende
sosialt nettverk

Sosial isolasjon

 Konflikt og vold i
nære relasjoner

 Vanskelig økonomi



Beskyttelsesfaktorer

Ubetinget kjærlighet
(autorativ foreldrestil)

Ha 1 bestevenn ★

Være deler av et
fellesskap ★

Ha gode forbilder

Hjemmet er rent og ryddig

Nok mat ★

Få utdanning

Være fysisk aktiv

Ha en hobby



★ Gjennomsnittlig eller lavere grad
av impulsivitet

Ha stabile regler og rutiner

Tilgang til fritidsaktiviteter

Forebygging av mobbing

★ Tidlig identifisering av psykiske
lidelser

★ Forebygging av rusmisbruk

★ Begrenset tilgang på metoder

Tilgang på krisetjenester



Selvordskartlegging inneholder

- Aktuelt: Hva i nåværende situasjon er det som trolig fører til økt suicidalitet?
- **Risikofaktorer:**
 - Pågående/tidligere tanker
 - Pågående/tidligere forsøk
 - Pågående/tidligere selvskading
 - Romantiserende forhold til døden
 - Bekjente som har prøvd eller begått selvmord
 - Nylig fall i sosial status (brudd i relasjoner, mistet jobb ol.)
 - Symptomtrykk
 - Pågående belastninger/traumer
- **Beskyttende faktorer**
- **Din vurdering** om det er behov for å tilkalle legevakt
- **Tiltak** skal stå i tråd med vurdert risiko



Selvordskartlegging; eksempel

Risikofaktorer: Pågående selvmordstanker, selvskading, konkrete planer og forberedelser for selvmord, tidligere forsøk, aktivt dødsønske, legal/illegal rusbruk, impulsivitet, tidligere traumer og kriser, pågående fysiske og psykiske lidelser, kjønn [mann], fall i sosial status, nylig brudd i relasjon, konflikt og vold i nære relasjoner, vanskelig økonomi/gjeld, utenforskap/manglende sosialt nettverk, sosial isolasjon

Beskyttelsesfaktorer: Ha en bestevenn, være del av et fellesskap, ha gode forbilder, rent og ryddig bolig, nok mat, har i/fullført utdanning (!!!), være fysisk aktiv, ha en hobby, tilgang på fritidsaktiviteter, gjennomsnittlig eller lavere grad av impulsivitet, ha stabile regler og rutiner, tidlig identifisering av psykiske lidelser, forebygging av rusbruk, begrenset tilgang til metoder for å begå selvmord.

Tiltak: Pasienten er gjort kjent med nærmeste døgnåpen legevakt, samt telefonnr. dit. / U.t. kontakter legevakt på vegne av pasienten for be om vurdering av selvmordsrisiko

Vurdering: Statistisk risiko vurderes forhøyet, mens aktuell risiko vurderes lav (for psykologer/leger) / U.t. vurderer at det er tilstrekkelige risikofaktorer tilstede slik at det er nødvendig å kontakte legevakt for vurdering av selvmordsrisiko.



Smarte fraser og overskrifter hjelper oss

Familie/sosialt/Har familie i/ Oppgir flere venner og

Utdanning/arbeid/økonomi/ Jobber på

Tidligere psykisk helse

Ifølge journal har pasienten flere tidligere forløp i psykisk helsevern.

Tidligere og aktuell somatisk helse

Rus: Pasienten oppgir ingen utstrakt bruk av rusmidler. Bruker ingen medikamenter eller illegale stoffer.

Status presens: Pasienten gir grei formell og emosjonell kontakt. Våken og tilstede. Orientert for tid, sted og situasjon.

Normalt/stabilt stemningsleie. Ingen latenstid. Normal psykomotorisk aktivitet. Ingen tegn på alvorlig psykisk lidelse (alvorlig depresjon, mani, psykose) eller ruspåvirkning.

Suicidalitetsvurdering:

Ingen selvmordstanker, planer eller tidligere forsøk. Angir sporadiske selvmordstanker i vanskelig perioder. Ingen konkret planlegging. Beskyttende faktorer i

Selvmondsrisiko vurderes samlet sett ikke akutt forhøyet.

Vurdering: Ingen behov for strakstiltak. Det avtales ny time for å fortsette kartlegging



Arbeid med egen tekst: Kartlegging

Hva har du kartlagt?

Hvordan fremheve dette bedre?



Økt 3

Hvordan skrive vurdering

ICPC-2



«Journalen min er ingen kladdebok for behandlere»

advarer forfatter, hjelpepleier og tidligere erfaringskonsulent Målfrid J. Frahm Jensen, Psykologtidsskriftet, 3. mai 2021



Frahm Jensen opplevde at noe hun hadde sagt, var tatt ut av sin sammenheng og satt inn i en ny. Hun forteller at hun også var tillagt meninger hun ikke hadde. Navngitte personer var omtalt med feil opplysninger, forteller hun.

– Det ligger en enorm definisjonsmakt i å føre pasientjournal. Den makten må den som skriver journal, være seg bevisst. Helsepersonell har makt til å definere og devaluere personer med både diagnoser og egenskaper som ikke alltid stemmer, sier Frahm Jensen.



– De tolket seg til mye som ikke stemte. Hadde de snakket med meg, bare spurt litt, så kunne journalen vært korrekt, sier hun.



«Journalen min er ingen kladdebok for behandlere»



Pasientens journal

Elektronisk innsyn i journal i psykisk helsevern
(spesialisthelsetjenesten):

Pasienten kan nå lese journalen hjemmefra uten å gå
gjennom en prosess for å få utskrift



Journalføringen blir nesten på linje med møtet mellom terapeut og pasient.

Før kunne man bruke journalen som refleksjon og dokumentasjon.

Nå må psykologer og annet helsepersonell være bevisst på at innholdet trer umiddelbart i kraft, som kommunikasjon med pasienten.



Flata et al (2025) Pasientjournalen formet under flere hensyn

Analysen identifiserte fire hovedkategorier som kjennetegner journalene:

1. **Fagautoritet i teksten:** Dette refererer til hvordan skriveren uttrykker sin profesjonelle autoritet og vurdering i journalen.
2. **Pasientperspektiv i teksten:** Dette omhandler i hvilken grad pasientens egne opplevelser og perspektiver kommer til uttrykk i journalen.
3. **Standardisert tekst:** Dette gjelder bruken av faste maler og standardformuleringer i journalene, som kan bidra til ensartethet, men også til mangel på individualisering.
4. **Usammenhengende tekst:** Dette peker på tilfeller der teksten mangler sammenheng, noe som kan gjøre det vanskelig å få en helhetlig forståelse av pasientens situasjon og behandlingsforløp.

Implikasjoner:

For å fremme samarbeid i behandlingsrelasjonen foreslår forfatterne at journalføringen kan utvikles ved å:

- Uttrykke fagautoritet fra mer funksjons- og deltakerorienterte perspektiver.
- Bruke et mer erfaringsnært språk som reflekterer pasientens egne opplevelser.
- Individualisere standardisert tekst for å redusere fragmentering og gjøre journalen mer personlig og relevant for den enkelte pasient.



Vurderinger - Skal alle skrive dem?

Alt helsepersonell skal skrive vurderinger, basert på journalforskriften:

1. §4: for å sikre at annet helsepersonell kan sette seg inn i behandlingen
2. §6 punkt C (vurdering om pasientens tilstand) og G (fravik fra retningslinjer)

Gjelder også for lavterskeltilbud (jf. Rundskriv I-4/2017)



ICPC-2

Diagnosesystem for primærhelsetjenesten



[ICPC-2 - Helsedirektoratet](#)



[FinnKode - ICPC-2](#)



Eksempel på diagnostisk ICPC-2 vurdering:

A

Normal reaksjon etter opplevd brann", f.eks kode Z 25 sosialt problem (vold/traumatisk hendelse) eller kode P 02 psykisk problem (psykisk ubalanse situasjonsbetinget)

B

Fyller per nå ikke kriteriene for noen traumelidelse

C

Behandlingstiltak: Psykoedukasjon, kognitiv tilnærming. Oppfølging om 4 uker. Ny vurdering om vanskene ikke avtar.



Eksempel på diagnostisk ICD-10 vurdering:

A

“Symptomene er forenlige med mild depresjon (F32.0), eller
”Det hun forteller peker i retning av angstproblematikk, trolig panikklidelse (F41.0).

B

Foreligger ingen tegn til psykose eller selvmordsrisiko

C

Behandlingstiltak: ”Han er positiv til deltagelse i KID-gruppe”, eller
”Avtalt videre kartlegging og mulig eksponeringstrening”.



Faglig vurdering og undersøkelsesplikt

Den kommunale undersøkelsesplikten er ikke begrenset

Profesjonsansvar å sikre forsvarlig hjelp.

“Hva må være vurdert opp mot pasientens behov?”

Er du usikker i din vurdering, plikter du å invitere andre inn eller sørge for mer oppfølging/videre hjelp



Arbeid med egen tekst: Vurderinger

Hva har du vurdert?

Hvordan fremheve dette bedre?



Tommelfingerregler om vurderinger

Hva sliter pasienten med og hvordan skal vi hjelpe hen til å få det bedre/stabilisere

Vurderinger av følgende:

- Det aktuelle som har blitt skjedd i timen
- Pasientens symptomer/plager
- Hvordan treffer våre intervensjoner
- Hvordan var pasientens etterlevelse av avtaler fra forrige time
- Hvilke korrigeringer som er nødvendige for at pasienten skal lykkes til neste time
- Selvmordsrisiko (veileder i Selvskading og selvmord)



Status presens

Møter presist. Er velstelt. Gir god emosjonell og formell kontakt. Upåfallende blikkontakt, turtakning, taletempo og toneleie. Stemningsleie vurderes nøytralt. Ingen latens. Ingen påfallende psykomotorisk uro eller distraherbarhet. Mimikk bevart. Ingen indikasjon på økt suicidalitet, alvorlig depresjon, alvorlig spiseforstyrrelse, mani, hallusinose eller vrangforestillinger. Pas fremstår orientert om tid og sted.

Ivaretar det som skal kartlegges ut ifra veileder i Selvskading og selvmord)



ICPC-2: Oppbygning

Aktuelle kategorier: P (psykisk) og Z (sosiale)

01-29 Symptomer og plager

Alle kan bruke

30-69 Prosesskoder

70-99 Diagnoser/sykdommer

Forbeholdt psykologer og leger



ICPC-2: Mest relevante koder

P01 Følelse av angst/nervøsitet/anspenthet

P02 Psykisk ubalanse situasjonsbetinget

P03 Depresjonsfølelse

P04 Irritabel atferd/følelse

P06 Søvnforstyrrelse

P10 Stamming/tics

P11 Spiseforstyrrelse hos barn

P19 Stoffmisbruk

P20 Hukommelsesforstyrrelse

P22 Atferdsforstyrrelse hos barn

P23 Atferdsforstyrrelse hos ungdom

P24 Spesifikke utviklingsforstyrrelser

P45 Observasjon/helseopplysning/rådgivning

P46 Kontakt med helsepersonell i primærhelsetjenesten

P47 Kontakt med spesialist

P58 Terapeutisk rådgivning/samtale

P66 Henvisning til annen primærhelsetjeneste/tjenesteyter

P67 Henvisning til spesialist/sykehus



ICPC-2: Mest relevante koder

Z01 Problem med økonomi/fattigdom

Z03 Problem med bolig/nabolag

Z04 Problem sosialt/kulturelt

Z05 Problem med arbeidsforhold/yrke

Z06 Problem med arbeidsledighet

Z07 Problem med utdanning

Z08 Problem med sosial velferd/trygd

Z10 Problem med helsetjenester/tilgjengelighet

Z12 Problemer mellom samlivspartnere

Z13 Problem med atferd til samlivspartner

Z20 Problem med forhold til foreldre/familiemedlem

Z22 Problem med sykdom hos foreldre/familiemedlem

Z23 Problem ved tap/dødsfall av foreldre/familiemedlem

Z24 Problem med forhold til venner

Z25 Problem som følge av vold/traumatisk hendelse

Z45 Observasjon/helseopplysning/rådgivning

Z48 Avklaring/diskusjon av pasientens behov/kontaktårsak

Z58 Terapeutisk rådgivning/samtale

Z66 Henvisning til annen primærhelsetjeneste/tjenesteyter



Lunsj



Økt 4

Behandlingsplan, tiltak og evaluering hvordan da?



Behandlingsplan

Pasientjournalforskriften §4. Krav til journalens innhold

... 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**....

Pasientjournalforskriften § 6. punkt d.

Behandlingsplan for pasienten og **status i gjennomføringen** av planen



Helsefremmende språk - bruk ord som fremmer helse

Bruk konkrete beskrivelser når du beskriver atferd.

Beskriv problemer som erfaringer eller at de forekommer "noen ganger". Unngå ordene "alltid" og "aldri".

Bruk klientens språk i stedet for medisinsk og psykologfaglig fagspråk. La de ulike stemmene komme tydelig frem, også din egen.

Bruk tidsuttrykk som "ennå" og "når" for å understreke at fortiden ikke bestemmer hvordan framtiden blir.

Uttrykk dine tanker som muligheter. Unngå ordene "skal" eller "må".

Unngå å bruke merkelapper eller å beskrive en situasjon med bare ett ord.

Klientens mål må være med (Duncan og Sparks, 2008, s 162-163).



Behandlingsplan - mal

- **Det terapeutiske prosjektet:**
 - Hva pasienten sliter med
 - Hvilke intervensjoner dere skal bruke for å hjelpe vedkommende
- **Rammene for behandlingen/oppfølgingen:**
 - Hvor ofte og lenge skal timene vare?
 - Når og hvor ofte skal dere evaluere opplegget sammen? (periodeevalueringer)
- **Hvilke forventninger har pasienten på seg?**
- **Hva forventer du av bedring/endring ved gjennomføring?**
- **Hva skal til for å avbryte/avslutte forløpet?**
- **Begrunnelser for om det skal gjøres tiltak som avviker fra gjeldende retningslinjer**



Feedback informed treatment

Brukermedvirkning satt i system

Metoden med mest og best forskningsgrunnlaget for tilbakemeldinger

Terapeuter er dårlige på å forutse hvem som vil nyttiggjøre seg behandlingen, og hvem som vil bli dårligere eller falle ut (drop-out) (Hannan et al, 2005)

Personer gir mer ærlige tilbakemeldinger om de svarer til en PC/nettbrett mens det er mennesker i rommet (Forlizzi et al, 2016)

Gir mulighet til å se endring over tid



Ingen sammenheng mellom antall timer og behandlingsutfall, men det var korrelasjon mellom **hyppighet på timer og utfall**.

Korte og lengre forløp gir **tilsvarende behandlingsutfall** for de fleste.

Uklart hvorvidt pasienter med mer kronisk og alvorlig psykopatologi faktisk får bedre utfall med lengre forløp.

Pasienter som mottar psykoterapi blir i **80% av tilfellene** bedre enn personer ikke mottar psykoterapi, men de blir **bare 13% bedre** enn ved «normal» tilfriskning

Hva sier forskningen?



Flere funn indikerer at **20-35 ukentlige timer** er den mest ideelle dosen, for de fleste pasienter som responderer på lengre samtalebehandling

Graden av bedring er **kurvelinær** gjennom forløpet; økende i starten og deretter avtagende

Kun ca. **20% av pasienter** følger en mer lineær kurve hvor flere timer tilsvarer bedre utfall

Early-responders får bedring innen **3 timer**, mens late responders responderer **etter 7 timer**. Vær obs om det ikke har skjedd endring innen det.

Sjekkliste for behandlingsplan og evalueringer

Hva er klientens mål for samarbeidet?

Hvordan vet vi når målet er nådd?

Hvem skal bidra med hva?

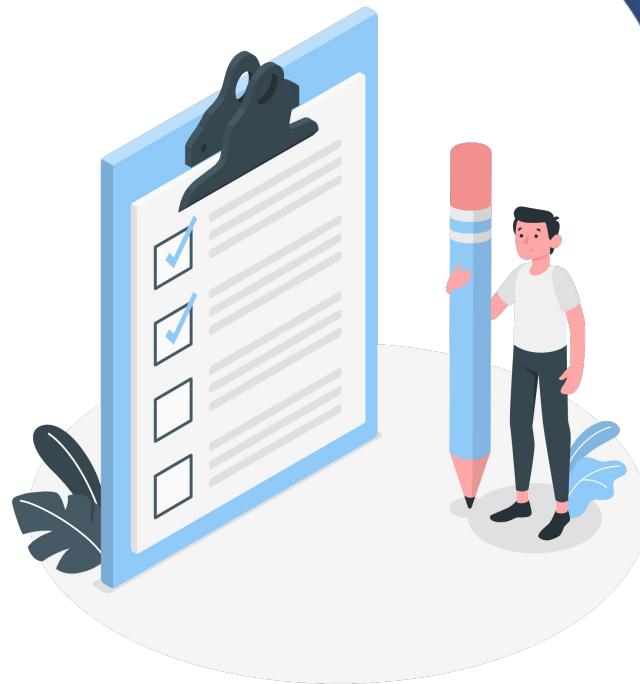
Hvilke metoder vil vi bruke for å nå målet?

Hva er tiltakene?

Hva forteller FIT-grafen om utviklingen?

Hvilke tilbakemeldinger gir pasienten?

Når bør vi endre kurs?



Økt 5

Juss og journal

Innsyn? Hvordan ta voksne inn i journal?

Grenseløse journalsystemer og
taushetsproblematikk



Hvilke aktører er med i journalen?

Pasienten

Pårørende

Behandleren

Ledelsen

Annet
helsepersonell

Helsetilsynet og
Statsforvalter



Utfordring

Journalføre på:
Barnet/mor/far? Hvilke av samboerne?

Foreldrene kan samtykke til helsehjelp på vegne av sitt barn

Vurdering: Hvem behandles? Er det mor/far eller barnet som strever og mottar helsehjelpen?

Kan/bør noteres to steder, avhengig av detaljnivå.



Utfordring

Kan jeg gi helsehjelp til mor på telefon, uten at far har samtykket?

Dersom foreldrene er gift, går det fint.

Dersom foreldrene ikke bor sammen, skal begge foreldrene samtykke.

Den som har daglig omsorg kan fatte beslutninger og motta hjelp som gjelder dagligdagse ting.



Journal og samarbeidende personell

Utfordring

Hvordan samhandle mellom personell og journaler?

Generell journal eller lukket per tjeneste?

Felles journalsystem?

Hvordan sikre flyt av nødvendig informasjon?

Felles systemer utover journal?
feks. Visma Flyt Samspill

Nødvendig vs. nyttig informasjon?



Nødvendige opplysninger til samarbeidende personell

Helsepersonelloven § 45. Utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger

Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasient etter denne lov, **gis nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte**. Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt helseopplysninger.



Typisk oppsett av Gericar

Gericar har ofte journalnotater som er synlige på tvers av tjenester. Om pasienten har tjenester fra flere i kommunen (feks. psykisk helse og hjemmesykepleien) ser ofte hver av tjenestene hva de andre tjenestene skriver. Er det innenfor lovverket? I såfall hvorfor eller hvorfor ikke? Hvem har ansvaret?

Hpl § 25. Opplysninger til samarbeidende personell

Med mindre pasienten **motsetter seg det**, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

Hpl § 25 a. Opplysninger i helsefaglige arbeidsfellesskap

Helsepersonell **kan dele taushetsbelagte opplysninger i helsefaglige arbeidsfellesskap**. Formålet skal være å støtte helsepersonell i å treffe beslutninger om helsehjelp til en pasient, å sikre forsvarlig opplæring av helsepersonell eller å gjennomføre helsehjelp i virksomheten. Pasienten kan motsette seg slik deling av opplysninger.

Hpl § 21. Hovedregel om taushetsplikt

Helsepersonell **skal hindre** at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger....

Narkotikapedagogikken

Helsepersonell plikt i å aktivt motvirke spredning av informasjon strekker seg langt

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene

Ledelsen har ansvar for å etablere systemer og prosedyrer som følger kvalitetsforskriften.



Problemstilling: Kun ett samtykke til helsehjelp

1. Jeg har ikke samtykke fra begge foreldrene. Jeg vurderer at det er nødvendig å gi hjelp likevel for å unngå skade for barnet (pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 b)
2. Hjelpen innebærer å gjøre følgende:
3. Fastlegen har også vurdert at det er nødvendig at barnet får denne helsehjelpen (dato).
4. Begrunnelse: Begge foreldrene skal i utgangspunktet samtykke til helsehjelp av mer inngripende karakter. All helsehjelp som ikke er av triviell, dagligdags karakter er å regne som inngripende helsehjelp og krever samtykke av begge. Jeg har prøvd å få samtykke (slik), men har ikke lyktes. Jeg vurderer at barnet trenger å få hjelp i form av samtaler/behandling for å ikke ta mer skade enn nødvendig av belastningen hun står i.
5. Foreldrene har fått si sin mening. Mor mener at... far mener at...
6. Mor/far har fått informasjon om at beslutningen om å gi barnet helsehjelp kan klages til Fylkesmannen etter kapittel 7.



Når foreldre ber om innsyn i journal

- Begge foreldre med foreldreansvar har innsynsrett i barnets journal.
- Foreldre KAN nektes innsyn i journalen
 - Dersom barnet har et klart ønske om dette (Barnets mening og uttrykksmåter må tydelig beskrives i journalen)
 - Og fagperson vurderer at innsyn er til skade for barnet.
- Unntak fra innsynsretten krever at det fattes vedtak etter forvaltningsloven § 19.
- Kommuneadvokaten bør derfor involveres
- Foreldrene skal bli opplyst om klagemulighet hos Statsforvalteren
- Barneverntjenesten har ofte en mal for vedtak til bruk ved innsyn/begrenset innsyn i journal. Denne malen kan være nyttig for flere tjenester



Pasienten/pårørende krever innsyn

Hvordan ser prosedyren ut i din
kommune?

Er det en person som skal skrive den ut?

Krever det at pasienten skriver under på
et skjema?

Må det være sånn?



Ressursbank

Allmennpsykologisk fagbibliotek

Dette er biblioteket vårt. Her samler vi allmennpsykologiske fagressurser til støtte for praksis. Dette er også et rom for noen av foreningens sentrale fagdokumenter. Det er ikke meningen at stoffet skal duplisere lærebøker. Retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet publiseres ikke her. Tekster og videoer fra faggruppene i NFA kan legges ut. Vi håper at innholdet kan gi en presentasjon av NFAs faglige profil og stimulere arbeidet i kollegiet og i veiledningsgrupper.

Barn

[Les mer »](#)

Voksne

[Les mer »](#)

Spørsmål og svar

[Les mer »](#)

Juridiske problemstillinger

[Les mer »](#)

Foredrag

[Les mer »](#)

Vår politikk

[Les mer »](#)



Evalueringsskjema



<https://forms.gle/eyUkq7hbqGHis9TPA>

