

hjelp!

(norrønt hjøip)

Det å hjelpe, støtte, berge/
å sende hjelp, å skaffe hjelp,
å få hjelp, å rope om hjelp

Illustrasjon: Eskild Johannes Ørum

Kapittel 4 Krav til dokumentasjon og lydopptak

Innledning	3
Dokumentasjonsplikt	3
Dokumentasjon	4
Lydlogg/Lydfil	5
Innsyn og utlevering av lydfil	5
Bildeoverføring av pasient/skadested til AMK eller LVS	6
Refleksjonsspørsmål og oppgaver	7
Hovedbudskap i kapittelet	8

Kapittel 4

Krav til dokumentasjon og lydopptak

Innledning

Alt helsepersonell som yter helsehjelp overfor en pasient, er pliktige å føre journal i henhold til helsepersonelloven kapittel 8.¹ Journalens formål er å sikre at pasienter «ved hjelp av relevant og nødvendig informasjon kan gis helsehjelp av god kvalitet, inkludert effektive og gode pasientforløp».² Det betyr i klartekst at operatører på AMK og LVS er pliktige til å journalføre opplysninger og råd som blir gitt.

I AMK og ved legevaktsentraler (LVS) er lydloggen en sentral del av dokumentasjonen av helsehjelp gitt per telefon. Bruk av lydlogg understøtter forsvarlig dokumentasjon av virksomheten. Det primære formål med lydlogg er å sikre adekvat respons på melding, for eksempel at operatørene kan kontrollere at de har oppfattet riktig adresse. Da lydloggen som hovedregel slettes etter tre år, er det imidlertid svært viktig å også være bevisst den skriftlige dokumentasjonen som nedtegnes under hendelsene.

Dokumentasjonsplikt³

Hovedmålet med journal i akuttmedisinsk arbeid er at relevante og nødvendige opplysninger på en rask og effektiv måte blir tilgjengelige for aktuelt helsepersonell. Pasientjournalssystemer binder i liten grad sammen de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden. Både i primær- og spesialisthelsetjenesten finnes flere ulike journalsystemer. Elektronisk pasientjournal er under implementering i ambulansetjenesten, men papirjournal var fortsatt i bruk i ambulansene flere steder i 2020.

Per 2021 er det flere nasjonale prosjekter i gang for å samle helseopplysninger ett sted. Viktige systemer som allerede er på plass er kjernejournal, e-resept og helsenorge.no.⁴ Det er imidlertid et stykke igjen før man som helsepersonell kan logge på én plattform, og få tilgang til all relevant informasjon om pasientens helsetilstand og -historikk.

¹ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_8#%C2%A740

² <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-01-168/§1>

³ Akuttmedisin - utenfor sykehus 4.utgave kap. 1.6 Gyldendal 2019

⁴ <https://www.ehelse.no/strategi/en-innbygger-en-journal>

På grunn av manglende felles journalsystemer i akuttkjeden benyttes i stor grad muntlig overføring av informasjon mellom behandlingsleddene ved akutte hendelser. Da er informasjonsform og formidling helt avgjørende. Informasjonsdelingen må være systematisk og direkte mellom behandlingsleddene. Videre må den være støttet av korrekt, utfyllende og oppdatert skriftlig dokumentasjon. Det er viktig at neste ledd i behandlingsforløpet kan bygge på oppdatert, pålitelig, og tydelig formidlet informasjon.

Dokumentasjon

Alle AMK og noen LVS dokumenterer mottak og respons på henvendelser i registreringsverktøyet AMIS (akuttmedisinsk informasjonssystem). Flere LVS har andre journalsystem for dokumentasjon.

Den skriftlige dokumentasjonen som foreligger, er både et virkemiddel for kvalitetssikring, og en indikator på kvaliteten av de tiltakene som utføres.

Dokumentasjonen tjener flere formål:

- dokumenterer pasientbehandling som er utført
- som kommunikasjon helsepersonell imellom, også ved vaktskift og ved behov for ekstra personell
- gir grunnlagsmateriale i forbindelse med tilsyn fra Statens helsetilsyn ved AMK- og LV-sentralene
- som bevismateriale i forbindelse med etterforskning og i klagesaker og tvister politiet og eventuelt domstolene kan kreve å få utlevert dokumentasjon (inkludert lydfil fra lydlogg) i forbindelse med etterforskning av alvorlige straffesaker

Videre utgjør dokumentasjon et grunnlag for:

- statistikk
- undervisning, opplæring og oppfølging av helsepersonell
- informasjon som helsepersonell skal gi etter lovgivningen⁵
- trygghet
- forskning og for videreutvikling av helsepersonellens virksomhet

Viktig dokumentasjon ved alle henvendelser/hendelser:

- tid for kontakt, navn, adresse, telefonnummer, fastlege (LVS)
- kontaktårsak
- all informasjon som blir sjekket ut

⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/dokumentasjonsplikt>

- operatørens vurdering, valg av oppslag/ flytskjema og valgt hastegrad
- hvilken respons/ tiltak som blir iverksatt
- beskrivelse av hvilke råd som er gitt – både rådgivning fra verktøy og fri rådgivning – f. eks hva innringer har blitt bedt om å observere videre og når han/hun eventuelt skal ta kontakt igjen
- hvis henvendelsen blir satt over til en annen sentral må det tydelig formidles mellom sentralene hvem som har oppfølgingsansvaret videre. Dette må også dokumenteres

Hvis operatøren velger å avvike fra normal eller anbefalt prosedyre bør operatøren dokumentere:

- hvilke vurderinger som er gjort
- hvilke prosedyre/retningslinje som er berørt/forbigått og hvorfor
- om det er konferert med vaktlege/annen kollega (navn), hvilken informasjon ble gitt og hva resultatet av konfereringen ble

Lydlogg/Lydfil

LVS og AMK har forskriftsfestet krav om å ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk⁶, herunder lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av virksomheten, jamfør akuttmedisinforskriften §§ 13e og 15j. Bruk av lydlogg begrenses av taushetsplikten (se kapittel 3 Sentrale lover for telefonoperatører). Lydlogg (lydfiler) er et viktig hjelpemiddel ved opplæring, evaluering og kvalitetsforbedring.

Lydloggen må i utgangspunktet kun oppbevares i tre år etter opptaksdato, med mindre hendelsen har vært en del av et tilsyn, en klage- eller erstatningssak, eller den inngår i annen saksbehandling eller er av en slik art at opptaket har verdi som dokumentasjon. Dermed er det avgjørende at relevante opplysninger som fremkommer under samtaler, også nedtegnes i pasientjournal, eller hendelseslogg.

Bruk av lydlogg tilrettelegger for forsvarlig dokumentasjon av virksomheten. Dette innebærer en systematisk og kronologisk registrering av virksomhetens aktiviteter. Logging skal benyttes på dedikerte telefonlinjer og nødnettsamband.

Innsyn og utlevering av lydfil

Innsynsrett i pasientjournal fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1. Her fastslås det at pasient eller bruker har rett til innsyn i journalen sin med bilag,

⁶ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>

og etter særlig forespørsel rett til kopi. Dersom pasienten ber om det, har han eller hun også rett til innsyn i og avspilling av lydopptaket fra samtale med AMK eller LVS. I merknad til pasientjournalforskriften § 11 fremgår det at når en pasient ber om innsyn, kan det i en del tilfeller være naturlig at helsepersonell tilbyr seg å gå gjennom journalen sammen med pasienten. Lydopptaket gir ikke nødvendigvis et fullstendig bilde av hendelsesforløpet.

Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en pasient eller brukers død, om ikke særlige grunner taler imot det. Ved spørsmål om utlevering til for eksempel politi, advokat eller pårørende, må sykehuset eller kommunen følge de samme regler som for utlevering av journalmateriale for øvrig.⁷

AMK- og LVS-operatørene utfører arbeid tidvis under betydelig operativt stress, der liv og helse står på spill. Flere hendelser må ofte håndteres samtidig. Lydlogg dokumenter ofte bare et fragment av den virkeligheten operatøren forholder seg til. I ettertid og med etterpåkløskap vil arbeidets kvalitet kunne oppfattes annerledes enn når en er i situasjonen.

Medisinsk nødmeldetjeneste er avhengig av publikums tillit. Helsetjenesten må være villig til å dele hendelser, være åpne for og tåle innsyn. Operatører kan imidlertid oppfatte denne potensielle eksponeringen som meget belastende.

Bildeoverføring av pasient/skadested til AMK eller LVS

Bruk av bildeteknologi er i 2021 under innføring i AMK og LVS og vil bli en viktig del av medisinsk nødmeldetjeneste fremover. Ved bruk av innringers mobilkamera kan video av pasient/skadested overføres til AMK eller LVS. Videoløsningen fungerer ved at innringer får tilsendt SMS/link og dermed samtykker til at operatøren kan få tilgang til videokameraet på mobiltelefonen. Operatøren og eventuelt involverte kollegaer (f.eks. AMK-legen/legevaktlegen) kan da se hva som foregår. Når innringeren har kontaktet 113 eller 116 117 vil helsepersonellet raskt kunne danne seg et bilde av hva som har skjedd/skjer og hvilken hjelp som behøves.

Videoopptakene slettes pr. 2021 umiddelbart etter samtalens slutt, og det er derfor svært viktig å beskrive det man ser muntlig og å nedtegne relevant informasjon fra videoen i pasientjournal eller hendelseslogg. Retningslinjer for bruk og dokumentasjon av bildeteknologi bør standardiseres.

Skriftlig dokumentasjon av det operatøren blir fortalt i telefonsamtalen og/eller ser via bildeteknologi er avgjørende for neste ledd i behandlingsskjeden, men kan også

⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-journalinnsyn#paragraf-5-1-rett-til-innsyn-i-journal>

være svært verdifull ved senere hendelser. God og riktig dokumentasjon er avgjørende for gode og trygge pasientforløp.

Refleksjonsspørsmål og oppgaver

Refleksjonsspørsmål:

1. Skriver du ned all relevant informasjon du innhenter via telefon?
2. Har du hørt en lydlogg med din egen stemme? – Ev. hvordan opplevde du det?
3. Hvordan vil du og dine kollegaer oppleve det dersom en av deres lydlogger blir spilt av i media?

Oppgaver:

1. Hvilke formål tjener dokumentasjon?
2. Hva bør dokumentasjonen inneholde?
3. Hvor lenge skal lydlogg/lydfil oppbevares?

Hovedbudskap i kapitlet

- Behandlende helsepersonell er pliktig å føre pasientjournal
- Hovedmålet med journal er at relevante og nødvendige opplysninger på en rask og effektiv måte blir tilgjengelig for aktuelt helsepersonell

Skriftlig dokumentasjon:

- tid for kontakt, navn, adresse, telefonnummer, fastlege (ved LVS)
- kontaktårsak
- all informasjon som blir sjekket ut
- operatørens vurdering, valg av oppslag/flytskjema og valgt hastegrad
- hvilke respons/tiltak som blir iverksatt
- beskrivelse av hvilke råd som er gitt

Hvis operatøren velger å avvike fra normal eller anbefalt prosedyre bør operatøren dokumentere:

- hvilke vurderinger som er gjort
- hvilke prosedyre/ retningslinje som er berørt/forbigått og hvorfor
- om der er konferert med vaktlege/andre

Lydlogg

- LVS og AMK har krav om å ha utstyr for lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av virksomheten
- Det primære formål med lydlogg er å sikre adekvat respons på melding
- Bruk av lydlogg tilrettelegger for forsvarlig dokumentasjon av virksomheten
- Lydlogg er et godt hjelpemiddel med tanke på opplæring, evaluering og kvalitetsforbedring
- Bruk av lydlogg begrenses av taushetsplikten
- Lydopptak er å anse som del av pasientens journal
- Lydloggen skal som hovedregel oppbevares i tre år

Bildeteknologi

- Bruk av video blir en viktig del av medisinsk nødmeldetjeneste fremover
- Retningslinjer for bruk og dokumentasjon av bildeteknologi bør standardiseres