

Journalføring og utilsigtede hændelser – her er hvad redderne har brug for at vide

Meningen med journalskrivningen er at sikre den enkelte patients behandlingsforløb, så de nødvendige oplysninger følger med, når en patient gives videre. For eksempel når en ambulanceredder afleverer en patient på akutafdelingen.

Men journalføring kan også have betydning i forhold til patientsikkerhed og i forhold til patientklager. Derfor har Reddernes Udviklingssekretariat talt med styrelserne for henholdsvis patientklager og patientsikkerhed. Formålet er at få mere klarhed over hvem, hvad, hvornår og hvor meget der skal skrives. Artiklen henvender sig primært til ambulancereddere, som ofte skal skrive journal og sygetransportreddere, som nogle gange kan ende i situationer, hvor der burde skrives journal. Som det tredje element ser vi lidt nærmere på de utilsigtede hændelser: de skal nemlig også registreres.

Lad os begynde med de grundlæggende spørgsmål til journalføring:

Hvem skal skrive journal?

“Autoriserede sundhedspersoner – de er alleomfattet af journalføringsbekendtgørelsen,” siger Peter Cramer, jurist i Styrelsen for Patientklager. Ambulanceredderne skal senest 30. juni 2024 have en autorisation, og er dermed autoriserede sundhedspersoner.

Hvornår skal der skrives journal?

“Det skal der, når der foregår diagnosticering, undersøgelse eller behandling. Enhver sundhedsperson skal journalføre det han eller hun har foretaget sig. Når man har fået delegeret “noget” skal det journalføres. Det man har gjort skal skrives ned også selvom det er en opgave, der normalt udføres af en læge,” siger Christina Lumby Rasmussen, jurist i sundhedsjura i Styrelsen for Patientsikkerhed.

”Journalføringsbekendtgørelsen § 1 stk.2:

Ved behandling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, kosmetisk behandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.”

Fra Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

Hvor hurtigt skal man skrive i journalen?

“Så snart man har lavet en sundhedsfaglig behandling. Det kan være at måle nogle forskellige værdier. Og det skal journalføres umiddelbart efter behandlingen, allersæst inden arbejdstids ophør, men så hurtigt som muligt. Det er vigtigt, at man kan huske det relevante, når man skriver,” siger Peter Cramer.

Hvor meget skal der skrives, når man skriver journal?

“Det er det rigtig gode spørgsmål. Man skal skrive det nødvendige og hvad er nødvendigt? Det er en konkret vurdering fra sag til sag,” siger Christina Lumby Rasmussen, men nogle oplysninger skal være der, forklarer Peter Cramer:

“Patient-id og hvem der står for behandling. Desuden er tidspunktet også vigtigt. Derudover er de øvrige nødvendige oplysninger et skøn: Hvad er nødvendigt for en god og sikker patientbehandling? På det præhospitale område, er det ofte korte behandlingsforløb, inden patienten overdrages til andre, så hvad der er nødvendig for at overdrage patienten på en sikker måde,” siger Peter Cramer. Det handler om patienters sikkerhed i behandlingen, derfor uddyber Christina Lumby Rasmussen:

“Dem, der tager imod patienten i næste led, skal have de oplysninger, der er nødvendige for at kunne tage over. Det er vigtigt at de får de oplysninger, de skal bruge for at kunne varetage en behandling. Og det er vigtigt at det er på skrift.” understreger Christina Lumby Rasmussen, jurist i sundhedsjura i STPS.



(Foto: falck.dk)

Et godt eller typisk eksempel på veludført journalskrivning?

Det findes ikke! Journalskrivning beror altid på en konkret vurdering, der er der ikke nogen facitliste. Man skal skrive det, der er nødvendigt i situationen, understreger både Christina Lumby Rasmussen fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Peter Cramer fra Styrelsen for Patientklager – det er altså en vurdering i hvert enkelt tilfælde.

De utilsigtede hændelser (UTH) – flere hundrede hændelser om året

“Utilsigtede hændelser er ikke noget man skal være bange for, det er sanktionsfrit at rapportere.

Formålet er læring, så vi som sundhedspersoner ikke gentager de samme fejl,” indleder Rikke Mørch Jørgensen, der er afdelingslæge i Styrelsen for Patientsikkerheds afdeling for Læring og Kommunikation. Hun arbejder til daglig med de utilsigtede hændelser.

“Ingen af de oplysninger du skriver i en UTH kan bruges imod dig! Det er i kontrast til klagesystemet og derfor er vi placeret i hver sin styrelse på hver sin adresse,” siger Rikke Mørch Jørgensen.

I 2022 blev der rapporteret 368 utilsigtede hændelser fra det præhospitale område, herunder ambulancer og visitation.

Når noget går galt i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver, kalder man det en utilsigtet hændelse. Det er en hændelse, som har eller kunne have haft konsekvenser for patienten i forskellig grad. Man kalder det utilsigtet, fordi det ikke var hensigten, at det skulle ske, forklarer Rikke Mørch Jørgensen.

“En utilsigtet hændelse kan være mange forskellige ting! Det omfatter fx ambulancekørsel til forkert adresse, mangelfuld overlevering af patientoplysninger men også tekniske svigt af devices, der er løbet tør strøm og derfor ikke kan anvendes i situationen.

Desværre er der ikke plads nok til, at vi går dybere ind i de utilsigtede hændelser i denne artikel, men på vores hjemmeside – www.3frus.dk – bringer vi et længere interview med Rikke Mørch Jørgensen, hvor vi uddyber de utilsigtede hændelser, og deres betydning for reddernes arbejdsdag.



Kontakt:

Morten Hansen
Journalist

morten.hansen@3f.dk
mobil 24 48 00 23



Kontakt:

Nina Bach Ludvigsen
Sundhedspolitisk
seniorkonsulent

nina.ludvigsen@3f.dk
mobil 40 85 52 92