
Pasienten har innsyn i journalen

LEDER

ANE BRANDTZÆG NÆSS

Ane Brandtzæg Næss er lege i spesialisering i psykiatri ved Klinikk for psykisk helse og rus ved Molde sjukehus. Forfattere har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JEANETTE BJØRKE

bjje@sus.no

Jeanette Bjørke er spesialist i psykiatri, ph.d.-stipendiat ved Universitetet i Bergen og overlege ved Klinikk psykisk helsevern voksne ved Stavanger universitetssjukehus. Forfattere har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kva gjer det med journalen som arbeidsverktøy?

Pasientar i tre av fire helseregionar har no elektronisk tilgang til utvalde dokument i eigen sjukehusjournal. Bakteppet for å gi pasienten innsyn er å auke pasienttryggleiken, betre behandlinga og lette kommunikasjonen [\(1\)](#).

Elektronisk tilgang sikrar at pasientar kan slå opp medikamentdosering og instruksjonar etter timen. Behandlar kan skrive brev direkte til pasienten i Helsenorge heller enn å nytte vanleg postgang. Pasientar kan vere betre førebudde til timen og medverke meir.

Samstundes blir det understreka at journalen framleis er arbeidsverktøyet til behandlaren [\(1\)](#). Det har tidlegare vore debattert om pasienten sitt innsyn gjer det vanskelegare å ta hand om pasienten og usikkerheita hennar samstundes som ein må formidle tvil og tankar kring differensialdiagnosar til kollegaer [\(2\)](#). Andre meiner derimot at ein bør dele all tvil med pasienten og journalføre tilsvarande for å bygge tillit [\(3\)](#).

Vi kjenner til at elektronisk innsyn er problematisk også i andre spesialitetar enn psykiatri. Fleire unnlet å dokumentere ting som kan oppfattast som ufordelaktige av pasienten, men som har betydning for helsehjelpa. Dette skjer

av frykt for at det vil gå ut over pasientrelasjonen. Resultatet blir ein mangelfull og mindre presis journal, og informasjonsoverføring skjer delvis i uoffisielle forum. For å forseinke det elektroniske innsynet til den akutte fasen er over, blir ikkje dokument godkjende direkte. Ein ønsker å skåne pasientar og pårørande for usikkerheit og vanskelege avvegingar om til dømes liv-og-død-avgjersler.

Anna helsepersonell har lesetilgang til ikkje-godkjende dokument, og får såleis innsyn i usikkerheitsmomenta og kva som er vurdert i journalen. Ei ulempe med å nytte uferdige dokument er at ein kan ikkje vere trygg på årsaka til at dei ikkje er godkjende. Kanskje det framleis manglar vurderingar eller naudsynte prøvesvar som gjer at eit dokument ikkje er godkjent enno.

Ei undersøking frå psykisk helsevern publisert i Tidsskrift for Norsk psykologforening tidlegare i år viste blant anna at helsepersonell i liten grad informerer pasientar om moglegheita for elektronisk innsyn i journal (4). Ein kan undre seg om det har samanheng med at behandlarar førebels ser liten nytte med elektronisk innsyn og kanskje heller faktorar som vanskeleggjer arbeidet?

Ein av oss har også erfart uheldige verknader av elektronisk innsyn. Pasientar i psykisk helsevern innlagde på døgnpost har blitt negativt innstilte til personale som har dokumentert ufordelaktige, men viktige, aspekt ved åtferda til pasienten. Det har vore press frå pasientar, pårørande og advokatar om å endre ordlyd i journal, og personale har blitt skjelt ut av pårørande på grunn av ting som er dokumenterte i journal. Dette stel tid og merksemd, utan at det alltid er openbert kva den kliniske nytten er.

«Resultatet blir ein mangelfull og mindre presis journal»

Kanskje dokumenterer vi for mykje uvesentleg informasjon, som i verste fall kan opplevast som belastande for pasienten i ettertid? Samstundes er journalen eit viktig juridisk dokument som skal tydeleggjere bakgrunnen for behandlingsval og vurderingar gjort av legen. Av det følger at presise, men iblant ufordelaktige skildringar av til dømes åtferd eller rusbruk kan vere viktige. I tillegg er journalen eit viktig kommunikasjonsverktøy mellom behandlarar. Medisinsk fagspråk kan verke framandgjerande og skape usikkerheit hos pasienten som les journalen, men er like fullt viktig for ein presis kommunikasjon. Dersom pasientinnsyn gjer at ein unngår å skildre ufordelaktige aspekt ved pasienten eller nyttar mindre fagspråk, meiner vi at innsynet forringar nytten til journalen som arbeidsverktøy.

Det er utvilsamt nokre fordelar med elektronisk innsyn i journal, blant anna auka tilgjengelegheit. Det er ikkje like lett å sjå at målsettingane om betre pasienttryggleik og betre pasientbehandling er nådde. Helsemyndigheiter bør gi tydeleg støtte til at journalen først og fremst er eit arbeidsverktøy og vil bere preg av dette, noko dei også må kommunisere til pasientar.

Det må settast av meir tid til direkte pasientkontakt dersom ein skal gå gjennom journalen saman med alle pasientane. Slik kan ein moglegvis unngå misforståingar og usikkerheit knytta til journalnotat, men om dette er noko alle pasientar ønsker, er uvisst.

Journalsskriving bør vektleggast meir under medisinstudiet og spesialistutdanninga for å ytterlegare sikre respektfulle, men presise og relevante journalnotat.

Ein bør ta på alvor fagfolk sine bekymringar om ein mindre presis journal og det som går tapt med elektronisk innsyn.

LITTERATUR

1. Helse Vest. Elektronisk tilgang til sjukehusjournal. <https://helse-vest.no/helsefagleg/prosjekt-og-program/alle-moter/pasientjournal-pa-helsenorge/elektronisk-tilgang-til-sjukehusjournal> Lest 14.10.2021.
2. Hoff JM. Åpenhetens pris. Dagens Medisin 13.1.2017. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/01/13/apenhetens-pris/> Lest 14.10.2021.
3. Iden P. Åpenhetens pris – og åpenhetens muligheter. DagensMedisin 10.2.2017. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/02/10/apenhetens-pris--og-apenhetens-muligheter/> Lest 14.10.2021.
4. Fagerlund AJ, Kristiansen E, Johansen MA et al. Elektronisk innsyn i journal for pasienter i psykisk helsevern: Helsepersonells erfaringer. Tidsskr Nor Psykol foren 2021; 58: 380–9.

Publisert: 13. desember 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0778
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.