

## PATIENTERS OCH NÄRSTÅENDES SYNPUNKTER GÄLLANDE BRISTER I JOURNALDOKUMENTATION

Patientnämnden har analyserat inkomna ärenden gällande brister i journaldokumentation. Syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet samt bidra till ett lärande. Urvalet i rapporten består av 44 ärenden, varav 66 procent berör kvinnor och 34 procent berör män. I rapporten kan man bland annat läsa om:

### Ofullständig dokumentation

Ungefär hälften av ärendena handlade om någon form av ofullständigt innehåll i journaldokumentationen. Det kunde vara information som anhöriga fört fram, men som inte blivit dokumenterade och därmed inte heller överrapporterats till annan verksamhet. I några ärenden beskrev patienten att vissa av deras symtom/besvär som de berättat om inte hade blivit dokumenterade. I två ärenden saknades dokumentation helt från vårdtillfället, i ett annat fanns dokumentation av ett besök som inte ägt rum enligt patienten.

### Felaktigheter i journalen

I ett tjugotal ärenden beskriver patienten att det fanns direkta felaktigheter i journaldokumentationen. Det kunde t ex handla om felaktiga diagnoser men också att dokumentation skett på fel patient.

### Patient/anmälares upplevelse skiljer sig från vårdens beskrivning

Flera ärenden handlade om att patient/anmälare har en annan upplevelse av vad som hänt än det som vården beskrivit. I vissa av ärendena grundade sig vårdens svar enbart på den journaldokumentation som fanns. När patient/anmälare sedan fått ta del av svaret har de ibland förmedlat att beskrivningen inte stämmer överens med deras upplevelse av hur det hela gått till.

### Vårdens åtgärder

De åtgärder som vården vidtagit handlade övervägande om att ärendet tagits upp för dialog i

olika forum. Inom några verksamheter har utbildning och säkerställande av rutiner skett.

### Slutsatser

Utifrån rapportens resultat vill patientnämnden lyfta följande:

- Utredningar som enbart grundas på journaldokumentation kan behöva kompletteras med berörd personals redogörelse av det inträffade, framförallt när uppgifter går isär. Detta för att kunna förmedla en starkare helhetsbild av vad som hänt.
- När inblandade läkare utreder sig själva behöver vården säkerställa hur lärdomar tas tillvara för att sprida ett lärande inom verksamheten.
- Vården behöver säkerställa att förbättringsåtgärder vidtas när brister i journalföring har identifierats. Utbildningsinsatser inom ämnet är en lämplig åtgärd.
- Vården behöver utvärdera att åtgärder som handlar om att händelse tas upp med personal ger den effekt som önskas, för att förhindra upprepning.
- En väl förd patientjournal är viktig för patientsäkerheten men också en viktig informationskälla. När patienten anmäler en vårdskada till LÖF kan det ibland vara avgörande för patienten om denne får ersättning eller inte utifrån vad som finns dokumenterat och hur noggrant det har beskrivits.
- Vården behöver säkerställa att patient/närstående uppfattat informationen som getts, framförallt när svåra besked lämnas eller vid andra liknande situationer.
- Patientnämnden vill också påminna om patientens rätt att få antecknat i journalen om patienten anser att en uppgift i journalen är fel eller att något inte stämmer.