



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Hvordan kan vernepleierens arbeidsmodell brukes i det daglige arbeidet for å ivareta brukers rettssikkerhet i dokumentasjonsarbeid?

How can one utilize social educators methodology in daily work to ensure legal security for the individual user in required documentation?

Ina Slettvåg Gustad og Elin Kristine Hestad-Aae

Totalt antall sider inkludert forsiden: 40

Molde, Innleveringsdato 25.05.20



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Gerd Anne Bråttvik

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato:

8201 ord

Forord

*Ikke alle menneskers liv
er hva de gjør det til.
Noen menneskers liv er
hva andre mennesker
gjør det til.*

Alice Walker

Takk til Gerd Anne Bråttvik for dine gode innspill og engasjement.

Sammendrag

I vår bacheloroppgave i siste studieår ved Høgskolen i Molde har vi valgt å se på hva dokumentasjon innebærer, og hvilke rammer helsepersonell har å forholde seg til i dokumentasjonsarbeidet. I innledningen begrunner vi vårt valg av tema, så forklarer vi hva vi ser på som formålet med å skrive denne oppgaven. Vi forklarer betydningen av begrepene i problemstillingen, hvilken metode vi har valgt, og hvilke bidrag vi har gjort individuelt. Så presenterer vi relevant teori, hvor hovedfokus ligger på styrende lovverk og vernepleierens kompetanse og arbeidsmodell, men også med fokus på etikk.

Hvordan kan vernepleierens arbeidsmodell brukes i det daglige arbeidet for å ivareta brukers rettssikkerhet i dokumentasjonsarbeid?

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2	Formålet med oppgaven.....	2
2.0	Problemstilling	3
2.1	Begrunnelse av problemstilling	3
2.2	Begrepsavklaring i forhold til problemstillingen	3
2.2.1	Arbeidsmodell.....	3
2.2.2	Rettsikkerhet.....	4
2.2.3	Dokumentasjonsarbeid.....	4
3.0	Metode	5
3.1	Kvalitativ metode.....	5
3.2	Forforståelse.....	5
3.3	Litteratursøk.....	5
3.3.1	Søkeregister.....	6
3.4	Validitet.....	6
3.5	Individuelle bidrag	7
4.0	Teorikapittel	8
4.1	Dokumentasjon	8
4.2	Innsyn i journal	9
4.3	Lovverk	9
4.4	Tidligere studier	11
4.5	Fagprogrammer	11
4.6	De fire kjerneroller.....	12
4.7	Makt og avmakt	13
4.8	Etikk.....	14
4.9	Vernepleierens arbeidsmodell.....	16
4.9.1	De seks kategoriene	17
5.0	Drøfting / diskusjon	19
5.1	Dokumentasjon	19
5.2	Lovverk	21
5.3	Tidligere studier	22
5.4	Fagprogrammer	23
5.5	Etikk.....	24

6.0	Avslutning	27
6.1	Oppsummering.....	27
6.2	Konklusjon.....	27
6.3	Refleksjon.....	27
	Litteraturliste	28
	Pensumlitteratur.....	28
	Selvvalgt pensum.....	29
	Lovverk.....	30
	Internettsider.....	31

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Alt arbeide vi gjør, som observasjoner, bistand vi gir, kartlegging og vurderinger, er med på å forme videre valg i det daglige arbeidet der vi samhandler med brukere/pasienter. Vi vil i denne bachelor oppgaven se nærmere på hva dokumentasjon og journalføring innebærer, hvordan dette gjøres og i hvilket lovverk dette er forankret. Helsepersonell skal, ifølge kapittel 8 i Helsepersonelloven, nedtegne eller registrere i den enkeltes pasients journal (Helsepersonelloven 1999, §39).

Ifølge Vabo (2014) er den elektroniske pasientjournalen ofte referert til med forkortelsen EPJ. Det finnes ulike fagprogrammer som benyttes til denne dokumentasjonen, som PROFIL, CosDoc og Gerica. Vi har valgt å fokusere på fagprogrammet Gerica, siden dette er systemet vi er kjent med fra vår arbeidsplass. Ifølge Vabo (2014) er Gerica et EPJ system som er tilpasset pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenestene i kommunene.

Ifølge Molven (2016) er ordet rettssikkerhet et begrep som ofte brukes, og som forklarer hvordan forholdet mellom en borger og den offentlige myndighet bør være. Helsetjenesten er en del av den offentlige myndigheten og pasienten/brukeren er en borger, dette gjør det relevant å sette fokus på brukerens rettssikkerhet (Molven 2016). Dette kan også knyttes opp mot begrepet makt, og det strukturbestemte forholdet mellom klienten og den profesjonelle som er preget av ulikhet (Skau 2012). Oppgaven bygger på teori om brukerens rettssikkerhet og forholdet mellom makt og avmakt i relasjon mellom hjelper og bruker. Brukerens rettssikkerhet er forankret blant annet i Helsepersonelloven (1999) og Forskrift om pasientjournal (2019).

I journaler har vi ofte sett at helsepersonell omtaler personene de skriver om på en måte som kan gi inntrykk av at de ikke tenker over betydningen av relasjonen til de de har samhandlet med. Det kan se ut som helsepersonell ofte tilegner personer egenskaper og meninger, uten å ha belegg for det. Det synes lett å fokusere på personens utfordringer og vansker, og fokusere kun på det. I det daglige arbeidet legger man til seg vaner, og

ubevisst kan noen av disse vanene bidra til å opprettholde gapet mellom den som gir bistand og den som mottar bistanden.

1.2 Formålet med oppgaven

Vi ønsker å se nærmere på hva som er relevant å ha med i dokumentasjonen, hva som er irrelevant, og hvordan det skal dokumenteres slik at etikken i det skriftlige arbeidet ivaretas i tråd med vernepleierens etiske retningslinjer (FO 2019).

I søk om journalføring og fagprogrammer, finner vi beskrevet i lovverket hvilke krav som stilles i forhold til journalføring av den som yter helsehjelp. Vi finner artikler og litteratur som forteller oss hva journaler skal inneholde, og hvilke fagprogrammer som finnes til dette formålet. Vi finner derimot lite eller ingenting om hvordan etiske aspekter kan ivaretas i dokumentasjonsarbeidet samtidig som rettssikkerheten til bruker er i fokus. Vi vil belyse hvordan vernepleierens arbeidsmodell kan brukes som et hjelpemiddel til å systematisere og tydeliggjøre det skriftlige arbeidet, samt undersøke hvilke momenter som kan ha innvirkning på kvaliteten på det skriftlige arbeidet. Vi tenker at innsikt og kunnskap om temaet vil bidra til økt forståelse av hvordan disse elementene kan påvirke dokumentasjonen, og hvilken betydning dette kan ha for personen det gjelder. Vi ønsker å belyse makten tjenesteyter innehar i dokumentasjonsarbeid.

2.0 Problemstilling

Hvordan kan vernepleierens arbeidsmodell brukes i det daglige arbeidet for å ivareta brukers rettssikkerhet i dokumentasjonsarbeid?

2.1 Begrunnelse av problemstilling

Ut ifra den valgte problemstilling vil vi se nærmere på hvordan vernepleierens kompetanse kan bidra til at brukers rettssikkerhet blir ivaretatt, og hvordan vernepleierens arbeidsmodell kan påvirke det daglige arbeidet. I vernepleierstudiet har arbeidsmodellen en sentral plass og den vil være vårt redskap i vår utøvelse av vernepleierprofesjonen. Vi vil med denne bachelor oppgaven tydeliggjøre hvordan denne arbeidsmodellen kan bidra til å sikre denne praksisen. Vi ønsker å se nærmere på hvordan tjenesteyteren kan ivareta brukers rettssikkerhet og samtidig ta hensyn til de etiske sider i dokumentasjonsarbeidet.

2.2 Begrepsavklaring i forhold til problemstillingen

2.2.1 Arbeidsmodell

Det finnes mange forklaringer på hva Vernepleierens arbeidsmodell er. Felles er forklaringen om at modellen er et verktøy i arbeidet. Viken (2018) forklarer arbeidsmodellen som en grafisk illustrasjon av innholdet og strukturen i miljøarbeidet. Noen arbeidsmodeller er lineære/kronologisk og noen er non-lineære, uansett hvilken arbeidsmodell vi velger å forholde oss til er det felles det å kartlegge, analysere, velge mål, tiltak, metode, gjennomføring og evaluering.

2.2.2 Rettssikkerhet

Molven (2016) forklarer begrepet rettssikkerhet som en ideologisk karakteristikk som forklarer forholdet mellom privatpersonen og forvaltningen. Krav om rettssikkerhet handler om at forvaltningen ikke skal kunne utøve makt vilkårlig og at borgere/pasienter skal kunne være sikret lik behandling og en forventning om hva forvaltningen vil kunne foreta seg.

2.2.3 Dokumentasjonsarbeid

Linde og Nordlund (2006) forklarer at dokumentasjon handler om skriftliggjøring av det faglige innholdet i arbeidet. Det kan innebære for eksempel tiltak, begrunnelser, prioriteringer samt forslag til løsninger og resultater. Dokumentasjonsarbeidet gir mulighet til at mottaker kan få innsyn, arbeidet kan også brukes til å kvalitetssikre tilbudet (Linde og Nordlund 2006).

3.0 Metode

3.1 Kvalitativ metode

For å innhente relevant informasjon har vi valgt å orientere oss kvalitativt. Som Dalland (2013) beskriver vil en kvalitativ orientering dreie seg om å gå i dybden og synliggjøre kontraster. Hensikten med de data som samles inn vil være å få frem en helhet og synliggjøre sammenhenger. Denne metoden har bidratt til å lage vei i vår undersøkelse på dette temaet, bidratt til funn av ny teori, samt at vi har sett sammenhengen i funnene. Dalland (2013) anbefaler å ha et kritisk blikk på eget valg av metode. Ved å benytte seg av en kvalitativ metode analyserer man på en helhetlig og fortolkende måte med vekt på forståelse og perspektiv. En utfordring kan være at man ikke kan unngå å bli farget av historiene man har med seg, altså personens forforståelse (Viken 2018).

3.2 Forforståelse

Vi ser at vår egen forforståelse kan være en aktuell feilkilde ved innhenting av data. Vår forforståelse kan være preget av personlige erfaringer som kan ha påvirket hvilken teori vi har ansett som relevant og derfor innhentet. Vi anser det derimot som en styrke at vi er to som skriver oppgaven sammen, fordi vi har hver våre preferanser og erfaringer som sammen bidrar til at vi får et mer helhetlig syn på teorien vi finner. I utgangspunktet hadde vi en felles oppfatning om at mange glemmer makten de innehar når de dokumenterer, samtidig som de tilegner brukeren egenskaper som de ikke har belegg for å gjøre.

3.3 Litteratursøk

Ifølge Dalland (2013) er et litteraturfelt det området en vil undersøke. En oversikt over feltet gir et utgangspunkt for videre planlegging av arbeidet. Vi har valgt ikke å benytte intervju eller spørreskjema som metode i datainnsamlingen, det kunne gitt oss kvantitative funn. Av praktiske årsaker har vi valgt å konsentrere oss om kvalitativ metode i form av litteratursøk. Et av funnene vi gjorde er at det finnes mye teori på

fagsystem, retningslinjer og lovverk. Vi gjorde derimot færre funn som kunne si noe om føringer for å ivareta de etiske aspektene i dokumentasjonsarbeidet. Vi oppdaget at vi i vernepleiefaglig pensum fant relevant teori til å belyse temaet. Litteraturen som ligger til grunn for problemområdet presenteres i teorikapittelet.

3.3.1 Søkeregister

For å finne relevant litteratur valgte vi å starte med å gjøre et systematisk søk i Oria. Ut ifra treff der valgte vi å lete videre etter relevant teori i Nasjonalbiblioteket (NB), pensumlitteratur og Lovdata.

Søk i Oria:

- Dokumentasjon ga 4295 treff.
- Dokumentasjon AND Journal ga 392 treff.
- Dokumentere AND Journal ga 281 treff.
- Dokumentasjon AND Rettssikkerhet ga 23 treff.
- Rettssikkerhet AND Lovverk ga 17 treff.
- Dokumentasjonsplikt ga 30 treff.
- Dokumentasjonsplikt AND Helse ga 7 treff.
- Dokumentasjonsplikt AND Etikk ga 3 treff.
- Fagprogrammer ga 1 treff.

Søk i Norart:

- (dokument) AND (profesjon) OR vernepleie) ga 45 treff.

3.4 Validitet

Ifølge Dalland (2013) er validitet synonymt med ordene relevans og gyldighet. For å sikre oss at litteraturen er valid har vi forsøkt å benytte oss av nyere litteratur, i eldre litteratur har vi forsøkt å være selektive i hva vi har valgt å fokusere på. Slik vi ser det er det større validitet i litteratur vi finner flere teorier på. Vi tok utgangspunkt i treff i søkeprosessen, og valgte ut litteratur vi fant relevant til problemstillingen. For å underbygge litteraturens validitet valgte vi å undersøke om dette var forankret i lovverket, og på hvilken måte. I utgangspunktet har vi forsøkt å anvende kun nyere litteratur, men har også forholdt oss til eldre litteratur der det har resultert i at flere kilder har understøttet hverandre.

3.5 Individuelle bidrag

I arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi valgt å samarbeide gjennom hele prosessen. Vi har prioritert å sitte sammen når vi har arbeidet med oppgaven, når det ikke har vært gjennomførbart har vi tatt arbeidsøktene over videosamtaler. Dette har bidratt til at vi begge har vært på samme sted i skriveprosessen i hele forløpet. Å arbeide på denne måten har lagt grunnlaget for et godt og likeverdig samarbeid. Vi har forsøkt å konkretisere individuelle bidrag i prosessen, med en kort fremstilling av faglige bidrag og bidrag i samarbeidet.

Ina

Som individuelt bidrag i prosessen har jeg innhentet litteratur fra Molven (2016) som beskriver hva hensikten med dokumentasjonen er og hva den skal inneholde, jeg har videre sett på hvordan brukers rettssikkerhet kan ivaretas i det som er forankret i lovverk. Jeg har hatt hovedansvaret for det tekniske arbeidet i skriveprosessen.

Elin

Mitt individuelle bidrag i innhenting av litteratur til teoridelen har blant annet vært å skrive om Brask, Østby og Ødegårds (2016) kjerne roller, og teori om makt og avmakt. Jeg har hatt hovedansvaret i arbeidet med formulering av teksten.

4.0 Teorikapittel

4.1 Dokumentasjon

Molven (2016) beskriver dokumentasjon som den daglige registreringen som beskriver tjenestene brukeren mottar, herunder hvordan eventuell sykdom forløper, utredninger og behandlinger. Dokumentasjon skal først og fremst være rettet mot å gjengi fakta som observasjoner, prosedyrer, igangsatte tiltak, samt resultater og virkning av tiltak. I tillegg til dette skal/bør dokumentasjonen også inneholde en beskrivelse av vurderinger som gjøres (Molven 2016). Videre forklarer Molven (2016) at hensikten med denne dokumentasjonen er at brukerens sikkerhet ivaretas, dokumentasjonen er også en del av kommunikasjonen mellom de ulike som yter helsehjelpen. Pasient/bruker har om ønskelig mulighet til å gjøre seg kjent med disse opplysningene. Den dokumentasjonen benyttes også som et hjelpemiddel i intern kontroll og bidrar eksempelvis til å belyse tidligere hendelser når dette er nødvendig (Molven 2016).

Det som i lovverket betegnes som *pasientjournal* har ofte ulike betegnelser blant helsepersonell, det kan være for eksempel journal, pasientjournal, sykehjems journal og lignende (Molven 2016). Hensikten med journalen er både det å være et arbeidsredskap for helsepersonell i den hensikt å sikre brukeren forsvarlig helsehjelp, journalen skal også bidra til å gi brukeren innsikt og forståelse av egen helsetilstand og eventuell behandling (Moen 2002). I pasient- og brukerrettighetsloven §3-2, kommer det frem at pasient/bruker skal gis nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand og den helsehjelp som gis. Denne informasjonen skal ifølge §3-5 tilpasses slik at den gis på en hensynsfull og forståelig måte, og deretter nedtegnes i brukerens journal. I Helsepersonelloven (1999) §40 står det at journalen skal inneholde opplysninger som er relevant om pasienten/brukeren og helsehjelpen som gis, dette skal være lettfattelig for annet helsepersonell og det må fremgå hvem som har ført disse opplysningene. Ifølge Molven (2016) er det en rekke konkrete krav til innholdet i journal, forutsatt at opplysningene er relevante. Dette er blant annet personalia, pårørende, pasient/brukers samtykkekompetanse, hvordan helsehjelp er gitt, pasientens sykehistorie, eventuelle diagnoser, funn og undersøkelser med mer, eventuell informasjon gitt til pasient og pårørende. Om pasienten har motsatt seg eller samtykket til helsehjelp, alvorlig overbevisning for eller mot helsehjelp, eventuelt andre reserverasjoner/krav til helsehjelp og informasjon, om pasientens eventuelle ønsker om

innsyn i journal, eventuelle krav om retting eller sletting, deriblant utslag av dette, hvilken informasjon som har blitt utvekslet med annet helsepersonell, pasientens lege, sakkyndige uttalelser, attester og sykemeldinger, individuell plan, om det har blitt begått tvangsinnleggelse, om andre instanser har fått informasjon og eventuelt hvilke opplysninger som har blitt gitt. Det bør også komme frem i journal hvor vidt pasient/brukers helsetilstand/behandling berører om vedkommende har mindreårige barn (Molven 2016). Det er opp til den aktuelle virksomhet å lage et system som svarer til de tidligere nevnte krav om innholdet i journal. All informasjon i journal er å anse som sensitive opplysninger derfor må disse opplysninger oppbevares på en måte som hinder uvedkommende adgang (ibid).

4.2 Innsyn i journal

Helsepersonell har kun rett til å gjøre seg kjent med opplysninger i journal som er nødvendig for å kunne gi den aktuelle helsehjelpen. Denne begrensningen er satt for å sikre pasient/bruker vern mot innsyn så lenge dette ikke er nødvendig for den hjelp de skal ha (Molven 2016). Pasient/bruker skal om ønskelig gis innsyn i journal om det ikke foreligger spesielle tilfeller som tilsier at innsyn ikke skal gis (Molven 2016). Pasient/bruker kan gi andre fullmakt til innsyn i journal om ikke representanten oppfattes som uskikket, dette gjelder også journalførte opplysninger som ikke gis til bruker. Nærmeste pårørende kan ha rett til innsyn i journal med samtykke fra pasient, i noen tilfeller kan pårørende få innsyn uten samtykke. Da må derimot begrunnelsen være tungtveiende, og dette må dokumenteres (Molven 2016). Det er den som har det overordnede ansvaret for journalen som kan gi innsyn (Molven 2016).

4.3 Lovverk

Formålet med Helsepersonelloven er å sikre at pasienter får et tilbud i helse- og omsorgstjenesten preget av sikkerhet og kvalitet, og at mottakerne av tjenesten opplever å ha tillit til helsepersonell som utøver hjelpen (Helsepersonelloven 1999).

Vi er ifølge kapittel 8 i Helsepersonelloven pålagt å journalføre det vi oppfatter kan være relevant (Helsepersonelloven 1999). I kapittelet står det at den som yter helsehjelp har plikt til å registrere eller nedtegne opplysninger om pasienten og helsehjelpen pasienten får (Helsepersonelloven 1999). I Helsedirektoratets rundskriv til Helsepersonelloven (1999) står det at virksomhetene skal sette helsepersonell i stand til å overholde denne plikten, og viser til Forskrift om pasientjournal (2019), der det kommer frem hvilke opplysninger som skal føres i journal. Dette innebærer opplysninger i forhold til det administrative, pasientens helse, informasjon som er gitt, liste over legemidler, samt andre relevante opplysninger. Journalen skal føres elektronisk, og journalopplysninger kan kun gjøres tilgjengelig for personell som kan autentiseres. All innhenting av journalopplysninger skal dokumenteres automatisk hos den gjeldende virksomhet, og urettmessig innhenting av journalopplysninger skal varsles om, jf. Personvernet (Forskrift om pasientjournal (2019)). I Helsepersonelloven (1999) kapittel 5 står det om helsepersonells taushetsplikt, som regulerer hvilken informasjon helsepersonell kan dele og hvilken informasjon helsepersonell kan tilegne seg (Helsepersonelloven 1999). I Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3 står det at pasienten eller brukeren har rett til å medvirke i gjennomføringen av de helse- og omsorgstjenester han/hun skal motta, blant annet med å kunne medvirke når valg av hvilke tjenester og behandlingsformer vedkommende skal ha. Om pasienten ikke er samtykkekompetent skal pårørende gis retten til å medvirke (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999). Formålet med loven er å sikre at alle har lik tilgang på tjenestene og at tjenestene brukere/pasienter mottar er av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999, §1-1).

Forvaltningsloven (1967) inneholder en rekke regler som styrer hvordan offentlige myndigheter skal behandle saker, disse reglene skal bidra til å sørge for at den enkelte får behandlet sine saker på en forsvarlig og riktig måte av den gjeldende myndighet. Forvaltningsloven (1967) gjelder både kommune, fylkeskommune og statlige organer, folkevalgte organer, kommunestyret og formannskap. Foruten bestemmelser om lovens virkeområde og hvordan ord og uttrykk i loven skal forstås, har blant annet loven regler i forhold til habilitet, bestemmelser om taushetsplikt, saksbehandling, saksbehandlingstid, veiledningsplikt, plikt til å nedtegne opplysninger, møter og enkeltvedtak med mer (Forvaltningsloven 1967).

Når personopplysninger skal inn i et register, gjelder Personopplysningsloven (2018) når ikke annet er bestemt i lov eller i hjemmel om lov. Loven inneholder regler blant annet om når personopplysninger kan brukes og utleveres (Personopplysningsloven 2018). Personopplysningsloven (2018) og Helseregisterloven (2014) gir et grunnlag for datasikkerhet, og kan sørge for begrenset tilgang for registreier. Taushetsplikten er også en begrensende faktor på dette området. Loven skal bidra til at opplysninger som nedtegnes er korrekte, og at uriktige opplysninger skal kunne slettes eller rettes (Ohnstad 2013).

4.4 Tidligere studier

Et googlesøk på “fagprogrammer helse” ga treff på artikkelen “Bruk av fagprogram – unødvendig tidsbruk eller nyttig verktøy?” (Krogh 2011). Artikkelen forklarer hvordan Orkdal kommune erfarte prosessen med å ta i bruk et fagprogram. Krogh (2011) skriver om endringene i journalsystemet, fra håndskrevne papirnotater, til et fagprogram som kan betjenes av flere tjenesteytere som bistår de samme brukerne, og som også ivaretar personvernet med at kun de som har bruk for informasjon i journal har tilgang til dette. Krogh (2011) viste til lovkrav om dokumentasjon av helsetjenester og pasientjournal, og at dette omhandlet telefonkontakt, hjemmebesøk og notater fra samtaler. Krogh (2011) viser også til viktigheten av at det valgte programmet er enkelt å betjene for ansatte, og at det kreves at de ansatte kan skrive journal på en respektfull og korrekt måte. Fagprogrammet har også, ifølge Krogh (2011), vist seg å være nyttig når arbeidet skal evalueres (ibid). Søk i google på ordene “dokumentasjon helse” ga blant annet treff på dokumentasjonsplikt. Dette resultatet ledet til søk i lovverket og forskrifter. Googlesøk på “fagprogrammer helse” ledet også til artikler som omhandlet hvilke verktøy som brukes til dokumentasjon.

4.5 Fagprogrammer

Ifølge Vabo (2014) er de nedtegnede opplysningene om pasient/bruker det som kalles pasientjournal. Pasientjournal gjøres i elektroniske pasientjournaler (EPJ).

St.meld. 47 (2008) *samhandlingsreformen, rett behandling på rett sted til rett tid*, legger føringer for hvordan helsetjenesten skal organiseres. Det er et mål om at liggetid på sykehus skal reduseres og mest mulig behandling skal foregå i egen hjemkommune (Stortingsmelding 47).

Som nevnt tidligere velger vi å fokusere på fagprogrammet Gerica. Ifølge Vabo (2014) kan dokumentasjon i Gerica gjøres på flere måter, eksempelvis via en pc, Gerica mobil eller ved bruk av eRom. Gerica mobil gir muligheten til umiddelbar registrering ute hos bruker. I tillegg til EPJ funksjoner kan Gerica brukes til administrative oppgaver til søknadsbehandling, forvaltningsvedtak med postføring og arkivering, generering av oppdrag, arbeidsplaner og turnus for ansatte. Gerica kan også på bakgrunn av den daglige dokumentasjonen beregne brukers egenbetaling av ulike tjenester. De registrerte data i Gerica danner et grunnlag for statistikk til eksempelvis COSTRA og IPLOS registrering (Vabo 2014). Alle brukere i Gerica skal ha en behandlingsplan, denne er kjernen i dokumentasjonen og danner oversikten over hvilke behov brukeren har. Gerica har et integrert IPLOS registreringssystem som gjør at variablene ikke trenger å registreres mer enn en gang. Det kan opprettes det ønskede antall journalnotat typer som kan tilpasses hver enkelt faggruppe, og tilgangen til journal kan begrenses (Vabo 2014).

4.6 De fire kjerneverker

Brask, Østby og Ødegård (2016) deler vernepleierens roller i fire deler og kaller dette vernepleierens kjerneverker. Hensikten med modellen er at den skal brukes til refleksjon og bidra til at vernepleieren får en økt bevissthet og større fleksibilitet som igjen vil bidra til at personen det gjelder får en best mulig hverdag. Modellen over vernepleierens fire kjerneverker viser hvilke forskjellige roller vernepleieren kan handle ut ifra både på individ og systemnivå. På individnivå er partnerrollen naturlig når samhandling står i fokus, mens ansvarsrollen blir naturlig når det er nødvendig å handle. Brask, Østby og Ødegård (2016) forklarer ansvarsrollen som de gangene hjelperen tar styring og ikke har den samme åpningen for dialog en ellers ville ha hatt. Brask, Østby og Ødegård (2016,64) forklarer partnerrollen som “et samarbeid mellom to parter som har de samme interesser eller mål”, hvor det er forventet at det er likeverdighet eller symmetri mellom de som samhandler. Likevel skriver de at det på en måte er en innebygget asymmetri i

alle hjelperelasjoner, og at denne asymmetrien også vil gjøre seg gjeldene i partnerrollen. Dette gjenspeiler seg også i hvordan Skau (2012) ser på forholdet mellom hjelper og mottaker.

4.7 Makt og avmakt

Skau (2012) skriver om forholdet mellom klient og den profesjonelle hjelperen, og hvordan dette forholdet kan kjennetegnes med sitt strukturbestemte preg av ulikhet. Forholdet er preget av makt og avmakt. Hjelperens holdning til klienten som en *person* bidrar enten til at denne avmakten blir forsterket eller svekket. Skau (2012) hevder noen fagfolk forventer at de i lys av sin profesjon, skal ha både rett til og plikt til, å bestemme hvordan samhandlingen med klienten skal være. Forholdet er da ofte preget av at hjelperen anser seg selv som eksperten, den som vet brukerens beste. Videre skriver Skau at sannsynligheten for at dette skjer, blir større desto mindre ressurser klienten/brukeren har. Dette kan ses i sammenheng med den franske filosofen Michel Foucault's forståelse av det Moderne samfunnet. Han mente at kunnskapen i det moderne samfunnet er bygget på viten om mennesket i ulike kategorier, som individer med sine normaliteter og avvik, og at denne objektgjøringen var nødvendig for å få en moderne forståelse av menneskets vesen. Bare med en slik kategorisering av mennesket kunne menneskets vesen normaliseres. Bakdelen med denne kategoriseringen var at nye og stigmatiserende sosiale kategorier ble etablert (Froestad 2006). Denne filosofien kan gi en forklaring på den tillærte underlegenheten Skau (2012) mener klienten/brukeren kan ha. Ifølge Skau (2012) er ikke alle profesjonsutøvere bevisst det å ikke krenke. Det trenger ikke bety at de krenker brukere med viten og vilje, men at det handler om manglende relasjonsetisk bevissthet.

Owren og Linde (2011) skriver om maktens ansikter og hvordan definisjonsmakt dreier seg om hvordan en kan påvirke hvordan noe skal bli oppfattet. Definisjonsmakt handler om hvem som er i posisjon til å påvirke, fremme sin forståelse og slik styre en vinkling slik det er ønskelig. Videre skriver Owren og Linde (2011) at rapporteringen tjenesteutøveren gir er en vesentlig kilde til definisjonsmakt. Kommunikasjon mellom profesjonsutøvere er ifølge Skau (2003) en åpenbar hensikt med journaler. En mindre synlig funksjon er etableringen av virkelighetsoppfatningen og hvordan noe skal tolkes. Hvordan hjelperen fortolker en tilstand, lidelse eller lignende kan fremstilles som en

sannhet. En slik transformasjon resulterer i et utvalg av informasjonen som gis, og hvordan denne leses. Skau (2003) fremhever at de verdier, holdninger, kunnskapen og dagsformen til den som dokumenterer preger resultatet. Ifølge Skau (2003) er det på dette området en åpenbar mangel på likeverd mellom hjelper og den som mottar hjelp, kun den ene parten har makt til å fremstille sin "sannhet". Hjelperen har sine faglige og yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til, men vil tolke relasjonen på sin måte. Den som mottar hjelp, kan bli påført stigma. Selv om denne stigmatiseringen ikke er bevisst fra hjelperens side, vil denne mangel på bevissthet ha konsekvenser for den andre parten. Her kommer også begrepet "personvern" inn. Ohnstad (2013) forklarer at personvern dreier seg om den enkeltes interesse i det å ha best mulig herredømme over den informasjonen som skal beskrive vedkommende. Brukeren er også sikret innsynsrett, innsyn kan være med på å sikre at beslutningsgrunnlaget blir riktig og fullstendig (Ohnstad 2013). Innsynsretten er sikret gjennom Forvaltningsloven (1967), Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og Personopplysningslovens (2018) bestemmelser. Innsynsretten til egen journal ble i Høyesterett i 1977 innført gjennom en rettsavgjørelse, og ble lovfestet i legeloven av 1980 (Moen mfl. 2002).

4.8 Etikk

Ifølge Lingås (2011) er etikk et nyere ord som brukes som en generell beskrivelse av "det gode". Lingås (2011) skriver at vi særlig foran valg mellom to onder trenger å prioritere en etisk gjennomtenking. Det innebærer å trå varsomt og sette verdier opp mot hverandre for så å måtte velge hvilken verdi som må vike. Dette kalles et etisk dilemma.

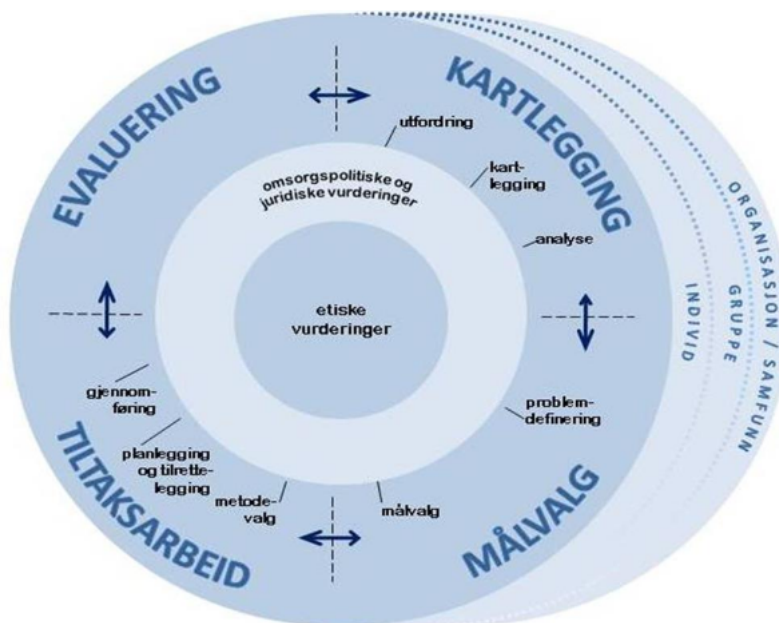
Lorentzen (2011) sier at det kan være utfordrende å forstå andres opplevelsesverden og perspektiv, men at dette er noe som må tas hensyn til. Lorentzen (2011) skriver at miljøarbeideren ikke kan unngå at de vurderinger som gjøres er miljøarbeiderens *egne* vurderinger. Eide og Eide (2017) skriver om hvordan helsepersonells holdninger og væremåte påvirker hvordan pasient/bruker opplever å møte systemer som helsetjenesten. De skriver om hvordan den relasjonsetiske holdningen påvirker hvordan vi opptrer overfor hverandre, dette i utgangspunkt i at vi har et moralsk ansvar i møte med et annet menneske. I relasjonskommunikasjon legger Eide og Eide (2017) til grunn det moralske ansvaret hver enkelt har for å respektere den andre, dette gjelder spesielt for helsepersonell som står i en profesjonell hjelperrolle overfor sårbare mennesker.

Personorientert kommunikasjon handler ifølge Eide og Eide (2017) om å se den andre personen ikke bare som en bruker eller pasient, men som et helt menneske. De viser til at kommunikasjon kommer av det latinske navnet *communicare*, som betyr å gjøre noe felles. “Etisk refleksjon er altså en form for kritisk tenkning. Man tar tak i etiske utfordringer, problemer og dilemmaer i tjenestene og drøfter systematisk hva man *bør* gjøre, og hvorfor” (Eide og Eide 2017,92). Skau (2003) hevder at den makt og kontroll en profesjonsutøver får i hjelperollen, kan oppleves som en etisk utfordring av mange. Andre etiske utfordringer kan relatere seg til andre menneskers lidelser, deres personlige problemer og det sosiale samspillet. Hvordan slike utfordringer håndteres er en del av kvalifiseringen til arbeidet. Ifølge Skau (2015) handler den personlige kompetansen både om hvem vi er, og hvem vi lar andre få være i møtet med oss. Den personlige kompetansen består både av menneskelige kvaliteter, ferdigheter, holdninger og egenskaper som vi tilpasser den profesjonelle rollen. Denne kompetansen er betydningsfull i samspill med andre mennesker. Husum (2012) hevder at det som skrives i journaler handler foruten det faglige også om etikk og makt. Makten til å definere hva som er virkelig, og slik avgjøre hvilken sannhet som blir stående i ettertiden. Dette vil være med på å forme brukerens selvforståelse og selvopplevelse, og kan oppleves både som hemmende og fremmende. Husum (2012) viser til at siden økende mengde data lagres, utfordrer dette også både taushetsplikt, innsyn og datasikkerhet. For å kvalitetssikre dette arbeidet kreves at tjenesteyterne har gode rutiner og fører statistikk på en nøyaktig og samvittighetsfull måte. Husum (2012) poengterer også viktigheten av å stoppe opp og spørre seg selv om det en dokumenterer gir gagner brukeren på kort eller lang sikt, eller om det som dokumenteres blir skrevet bare for å skrive.

4.9 Vernepleierens arbeidsmodell

Nordlund, Thronsen og Linde (2015) presenterer arbeidsmodellen GAVE Grunnleggende Arbeidsmodell i Vernepleiefaglig arbeid, som er delt inn i seks kategorier. Modellen viser hvordan ulike oppgaveområder/kategorier i den vernepleiefaglige prosessen er avhengig av hverandre. I arbeidet med modellen kan ulike perspektiver tas ut ifra hvilke utfordringer en står ovenfor. Nordlund, Thronsen og Linde (2015) omtaler modellens seks kategorier som kartlegging, analyse og drøfting, målvalgsprosess, tiltak med gjennomføringsplan, metode, evaluering og revurdering. Disse kategoriene må ses i sammenheng med hverandre, og er gjensidig avhengig av hverandre. De er likeverdige, og uansett hvilken kategori en står i når arbeidet begynner, vil alle kategoriene bli berørt. Hensikten med modellen er å være til hjelp til å systematisk kunne organisere og kvalitetssikre det vernepleiefaglige arbeidet, på en måte som er dynamisk og analytisk (ibid). Nordlund, Thronsen og Linde (2015) viser til andre arbeidsmodeller og poengterer at uansett hvilken modell en velger å bruke har de til felles å fokusere på hvilke spesielle behov den enkelte tjenestemottaker har.

GAVE forutsetter at tjenestemottakers ressurser er i fokus i alle fasene av prosessen, og at tjenestemottaker eller dens talsperson er delaktig når valg tas.



Figur 1. Vernepleierens arbeidsmodell

4.9.1 De seks kategoriene

4.9.1.1 Kartlegging og kartleggingsmetode

Grundig kartlegging danner grunnlaget for faglige argumenter senere i arbeidsprosessen. Utgangspunktet for kartleggingen er en utfordring, den kan være knyttet til enten enkeltindivid eller system. Hvordan vi forstår utfordringen påvirker hva vi velger å kartlegge og hvor vi legger fokus videre i prosessen. Uansett hvordan vi forstår utfordringen, er poenget å danne seg et bilde av situasjonen. Det er tjenestemottakerens forståelse av situasjonen som legges til grunn for hvordan arbeidet videre konkretiseres. Hvordan informasjonen innhentes, enten ved hjelp av kvalitative eller kvantitative metoder. Kvalitativ metode brukes når det skal samles data som beskriver hvordan noe oppleves, hva noen mener, verdier og lignende. Kvantitativ metode brukes når data skal samles om mengde eller virkning, som kan presenteres i en tabell eller som statistikk (Nordlund, Thronsen og Linde 2015) .

4.9.1.2 Analyse og drøfting

Gjennom å ordne og sette informasjonen i system, vil det bli lettere å skille ut hvilke data som er relevant videre i prosessen. Analysen handler om å rydde i den innhentede informasjonen for å kunne fremheve hva som er av særskilt betydning. Drøftingsdelen handler om å vurdere innhentet data med bakgrunn i den faglige kunnskapen en har. Analyse og drøfting går ofte i ett (Nordlund, Thronsen og Linde 2015) .

4.9.1.3 Målvalgprosess

Proessen dreier seg om å konkretisere hvilke mål tjenestemottakeren har, og utforme disse. Dette deles i et målhierarki hvor det overordnede målet er stort og kanskje ikke så konkret. Hovedmålet er mer presist, og delmålene definerer veien fram mot hoved- og overordnet mål (Nordlund, Thronsen og Linde 2015) .

4.9.1.4 Tiltak med gjennomføringsplan

Tiltak bygger på kartleggingen og vurderinger som er gjort. Tiltak handler om hvilke handlinger eller aktiviteter som trengs for å nå de oppsatte mål. Tiltakene henger sammen

med hvilke arbeidsmåter som velges i gjennomføringsplanen. Gjennomføringsplanen beskriver hvordan og når tiltakene skal gjennomføres, og skal inneholde konkrete beskrivelser av hvem som skal gjøre hva og hvordan. Det skal være spesifisert for eksempel hvordan krav skal stilles, hvordan man skal støtte, rekkefølge, hvordan erfaringer skal dokumenteres og lignende (Nordlund, Thronsen og Linde 2015) .

4.9.1.5 Metode

Metodene handler om de systematiske arbeidsmåtene som blir valgt for å nå de oppsatte mål. Hvordan metodene anvendes når tiltaket gjennomføres, tilpasses i hver enkelt sammenheng og samsvarer med de funn som ble gjort i kartlegging og drøftingsprosessen (Nordlund, Thronsen og Linde 2015) .

4.9.1.6 Evaluering og revurdering

Her skal tiltakene vurderes, fungerer de og bidrar de til at mål nås? Her vurderes om noe må endres (Nordlund, Thronsen og Linde 2015) .

5.0 Drøfting / diskusjon

Som Owren og Linde (2011) poengterer er det å handle på et faglig grunnlag mer enn det å utøve teoretisk kunnskap, den faglige forsvarlige praksisen krever at man evner å manøvrere, og ta skjønnsmessige avveininger mellom ulike hensyn med bakgrunn i ulik kunnskap. I denne delen av oppgaven ønsker vi å se problemstillingen i lys av teorien i teorikapittelet.

“Hvordan kan vernepleiers arbeidsmodell brukes i det daglige arbeidet for å ivareta brukers rettssikkerhet i dokumentasjonsarbeid”?

5.1 Dokumentasjon

Den daglige dokumentasjonen skal tilpasses flere funksjoner. I dokumentasjonen skal det gjengis fakta som hvilke observasjoner som er gjort, valgte prosedyrer, valgte tiltak, hvordan tiltak fungerte og gitte resultater. Dokumentasjonen skal først og fremst skal være faktaopplysninger (Molven 2016). Det er ikke enkelt å finne en definisjon på hva begrepet fakta betyr, men vi forstår begrepet som en definisjon på sannhet, noe som ikke er basert på synsing men det vi oppfatter er en realitet. På det grunnlaget kan det å gjengi fakta forstås på den måten at virkeligheten beskrives uten tolkninger og antakelser. Det er i kartleggingsprosessen i vernepleierens arbeidsmodell at faktaopplysninger skal komme inn, som en redegjørelse for hvordan situasjonen oppfattes. Basert på disse faktaopplysningene skal ulike vurderinger gjøres i henhold til brukerens videre hjelpebehov, slik det kommer fram i §4 i Pasientjournalforskriften (2019).

Som Molven (2016) skriver er rettssikkerhet et begrep som forklarer forholdet mellom borger og forvaltning. Videre skriver Molven (2016) at en grunnleggende side ved rettssikkerheten er en forutsigbarhet for bruker i forhold til hva forvaltningen kan foreta seg. Helsepersonell er i sitt virke å anse som en del av forvaltningen og dette kan forstås som at helsepersonell i sitt arbeide skal etterstrebe og respektere brukerens rettssikkerhet. Ifølge Moen, (2002) skal journalen fungere som et arbeidsredskap slik at brukeren skal få forsvarlig helsehjelp. Dette gjøres i det Vabo (2014) referer til som elektroniske pasientjournaler (EPJ). Ved å aktivt ta med seg arbeidsmodellen i den daglige journalføringen kan den bidra til å strukturere innholdet i journal. Med en god struktur på

det som journalføres vil det bli lettere å kunne se hvor i prosessen dokumentasjonen befinner seg. Struktur kan bidra til å synliggjøre hvilke tiltak og mål som kan være relevante.

I følge Molven (2016) skal helsepersonell begrense hvilke opplysninger de gjør seg kjent med slik at de vet kun det de trenger for å gi den aktuelle helsehjelpen, og at denne begrensningen skal verne pasienten. Selv om dette kan forstås som en sikkerhet for pasienten, tenker vi at det ikke må oppfattes som en “hvilepute” for helsepersonell. Det forstår vi som at helsepersonell skal gjøre seg kjent med relevante opplysninger, men ikke utover det de trenger for å yte helsehjelpen. Det fremgår i Helsepersonelloven (1999) §45 at helsepersonell som yter helsehjelp skal gis den informasjon som er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, dette forstår vi som en del av ivaretagelsen av pasientens rettssikkerhet. Uten tilstrekkelig kunnskap om pasientens sykehistorie, kan det få konsekvenser for kvaliteten på hjelpen som gis. Dette krever en bevissthet rundt helsepersonells avgjørelser i forhold til både informasjon en selv innhenter, og i forhold til informasjon som gis. I Pasientjournalforskriften (2019) §13 står det at den dataansvarlige i organisasjonen skal ha oversikt over hvem som har hvilke tilganger, og når de har benyttet seg av disse. Vi forstår dette som at brukers rettssikkerhet er ivaretatt på flere måter, slik at sensitiv informasjon ikke skal innhentes av andre enn de som har bruk for den i hensikt å gi et godt helsetilbud. Det kreves en våkenhet og bevissthet fra helsepersonell i forhold til hvilken informasjon som er relevant å tilegne seg og hvilken informasjon som er irrelevant. Arbeidsmodellen kan være et hjelpemiddel til å få oversikt over hvilken informasjon en trenger og hva som trengs for å komme videre i prosessen.

Med bevissthet rundt det å begrense hvilken informasjon man innhenter, kan helsepersonell i dokumentasjonsarbeidet aktivt ivareta brukerens rettssikkerhet i det daglige arbeidet. Ohnstad (2013) skriver at Personopplysningsloven (2018) og Helseregisterloven (2014) danner et grunnlag for datasikkerhet og at taushetsplikten er en begrensende faktor på dette området. Som Molven (2016) skriver kan dette med taushetsplikt forstås som den lovpålagte plikten helsepersonell har for å sørge for at de opplysninger en innehar ikke kommer uvedkommende til del. Innholdet i journal har flere virkeområder. Foruten at brukers sikkerhet skal ivaretas i det som journalføres skal også dokumentasjonen kunne brukes som en del av kommunikasjonen mellom de ulike som yter helsehjelp til brukeren (Molven 2016). Dette kan ses i sammenheng med

Helsepersonelloven (1999), §40, hvor det står at det som journalføres skal være lett å forstå av annet helsepersonell. Pasient/bruker har muligheten til å gjøre seg kjent med opplysningene ved å be om innsyn i egen journal (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999 §5-1). Molven (2016) viser til at denne dokumentasjonen også benyttes som et hjelpemiddel i intern kontroll, og vil da bidra til at tidligere hendelser belyses om nødvendig. Vi kan tenke oss at vi her befinner oss i evalueringsprosessen i arbeidsmodellen, hvor det innebærer å faglig vurdere hvordan gjennomført tiltak har fungert (Nordlund, Thronsen og Linde 2015).

5.2 Lovverk

Som en tydelig rettesnor i arbeidet til helsepersonell har vi lovverket. Helsepersonelloven (1999) som pålegger oss å journalføre det vi oppfatter kan være relevant, Forskrift om pasientjournal (2019) som sier noe om hvilke opplysninger som skal føres i journal og hvordan journalopplysninger skal håndteres, Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) som omhandler pasient/brukers rettigheter i eget tjenestetilbud, Forvaltningsloven (1967) som inneholder en rekke regler som skal sikre at den enkelte får behandlet sine saker på en forsvarlig og riktig måte, og Personopplysningsloven (2018) som regulerer blant annet når personopplysninger kan brukes og utleveres. Lovverket forteller oss hvilke rammer vi skal holde oss innenfor og hvilke juridiske føringer som skal ligge til grunn for arbeidet vi gjør.

Foruten kjennskap til aktuelt lovverk for å ivareta rettssikkerheten til brukeren i dokumentasjonsarbeidet, er helsepersonells etiske vurderinger i det daglige arbeidet en av grunnstenene som sikrer at dokumentasjonen får et solid faglig grunnlag. Ser vi på Brask, Østby og Ødegård (2016) sine fire kjerneroller kan det tenkes at brobyggerrollen kan gjøre seg synlig i dokumentasjonsarbeidet. Brobyggerrollen vektlegger betydningen av det å skape forbindelser og slik bidra til nærhet mellom de ulike partene. I dokumentasjonsarbeidet kan brobyggerrollen være en rolle det er lett å identifisere seg i, med tanke på at en av hensiktene med å dokumentere er at andre tjenesteytere skal kunne ha nytte av vårt bidrag i journal. På individnivå har vi ansvarsrollen som dreier seg om å ta ansvar når den det gjelder ikke evner å ta avgjørelser til sitt eget beste (Brask, Østby og Ødegård 2016). Brask, Østby og Ødegård (2016) forklarer ansvarsrollen som en rolle

vernepleieren tar med en eller annen form for styring og med mindre åpning for dialog enn ellers. Dette fraværet av dialog kan tenkes å være sentralt i dokumentasjonsarbeidet, fordi hjelperen utfører dette arbeidet *etter* situasjonen hvor samhandling med brukeren var aktuelt.

Dette kan ses i sammenheng med Skaus (2012) beskrivelse av forholdet mellom klient og hjelper. Skau (2012) mener dette forholdet har en strukturbestemt ulikhet som er preget av makt og avmakt. Videre skriver Skau (2012) om hvordan hjelperens holdning til klienten enten bidrar til at avmakt blir forsterket eller blir svekket. I forhold til Brask, Østby og Ødegårds (2016) kjerneroller kan man tenke seg at klientens følelse av avmakt blir forsterket når hjelperen står i ansvarsrollen, hvis ikke hjelperen samtidig har en fot i partnerrollen. Ifølge Brask, Østby og Ødegård (2016) dreier partnerrollen seg om å ha fokus på relasjonen med brukeren. Her vektlegges dialogen, den individuelle tilpasningen og samarbeidet på brukerens premisser. Det kan være naturlig å tenke seg at hjelperen står i partnerrollen først og fremst i samvær med brukeren. Det kan likevel være verdifullt å ha den med seg inn i det skriftlige dokumentasjonsarbeidet, og på den måten etterstrebe at dokumentasjonsarbeidet skal være preget av et likeverdig samarbeid med brukeren. Sett fra et etisk perspektiv kan det forstås som den personlige kompetansen Skau (2015) viser til, som påvirker hva vi har å gi på et mellommenneskelig plan.

5.3 Tidligere studier

I artikkelen om Orkdal kommune, problematiserer Krogh (2011) dette med tidsbruk og om bruk av fagprogram fungerer som et nyttig verktøy, eller om det er unødig tidsbruk. Krogh skriver at det har vært store endringer i journalsystemet, fra tidligere håndskrevne notater til nå elektroniske løsninger. Vi kan tenke oss at sikkerheten for oppbevaring av et håndskrevet notat ikke kan sidestilles med oppbevaring av elektroniske notater i et fagprogram. Samtidig som at den som yter helsehjelp har plikt til å føre journal (Helsepersonelloven 1999, §39), skal også tilgangen til den elektroniske journalen begrenses (Vabo 2014). I følge § 3-6 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal personlige opplysninger behandles med varsomhet, og personen det gjelder skal vernes mot at dennes opplysninger spres. På denne måten blir rettssikkerheten til den enkelte ivaretatt, slik det kommer frem i Personopplysningsloven (2018) og

Helseregisterloven (2014) at det skal gjøres. Helseregisterloven (2014) skal sikre at behandlingen foregår på en etisk forsvarlig måte, og ivareta hver enkelt brukers personvern. Dette er i tråd med det Krogh skriver om når hun poengterer at dokumentasjonen skal foregå på en respektfull og sikker måte. I arbeidsmodellen er et grundig kartleggingsarbeid en måte å ivareta brukerens rettssikkerhet på. I arbeidsmodellens analyse og drøfting kan for eksempel en grundig beskrivelse av uventet oppstått atferd kunne knyttes sammen med, og ses i sammenheng med endringer i brukerens omgivelser. Dette vil dertil kunne danne et grunnlag for å iverksette tiltak. Som Dysthe, Hertzberg og Hoel (2010) skriver er formålet med å analysere at man skal finne frem til enkeltdeler og egenskaper slik at man lettere kan forstå helheten. I et vernepleiefaglig perspektiv kan dette ses i sammenheng med kompetansen vernepleierstudenten skal utvikle som blant annet omhandler evnen til å gi omsorg, veilede og gi tjenester rettet mot brukerens livskvalitet og velferd (Rammeplan 2005). Krogh (2011) skriver at fagprogrammet kan være et nyttig verktøy i forhold til evaluering av arbeidet som er gjort. I arbeidsmodellen vil prosessen gå over i evalueringsfasen. Som Nordlund, Thronsen og Linde (2015) skriver er en arbeidsmodell til hjelp når arbeidet skal systematiseres og kvalitetssikres. Arbeidsoppgavene i modellen er avhengige av hverandre og går over i hverandre uten en klar begynnelse eller slutt. Dette kan forstås som at evalueringsfasen ikke nødvendigvis er sluttfasen, resultatet av evalueringen avgjør hva som skjer videre.

5.4 Fagprogrammer

Som det kommer frem i Pasientjournalforskriften (2019) §12, skal journal føres elektronisk. Registreringer i journal skal ifølge Molven (2016) være en gjengivelse av fakta. Dokumentasjonsarbeidet i Gericca kan ifølge Vabo (2014) gjøres på flere måter, blant annet på Gericca mobil. Gericca mobil vil gi hjelperen mulighet til å registrere umiddelbart gjennom arbeidsdagen. En slik umiddelbar registrering i fagsystemet kan sikre at nødvendige detaljer blir nedtegnet og dermed ikke glemte om registreringen skulle blitt gjort senere. Slike registreringer er en del av kartleggingsarbeidet i arbeidsmodellen. Det kan tenkes at ved å registrere umiddelbart kan hjelperen være preget av situasjonen, og derfor ha et annet fokus på hva som er relevant å dokumentere enn senere når hjelperen får situasjonen litt på avstand. Ser vi dette opp mot Brask, Østby og Ødegårds (2016)

teorier, kan det ses i sammenheng med begrepet *modus* som de forklarer som det å skulle stille seg om og finne frem de personlige ressurser som passer til situasjonen. Slik vi ser det kan det være en fordel å være bevisst hvilket modus man går inn i dokumentasjonsarbeidet, slik at den faglige- og personlige kompetansen retter seg både mot individ og systemnivå. Valg av modus påvirker hvilket fokus hjelperen har. Bevissthet på dette kan være til hjelp for å gi brukers rettssikkerhet en sentral plass. At dokumentasjonen blir nøyaktig og inneholder vesentlige detaljer er verdifullt når rettssikkerheten til brukeren skal ivaretas. Det er også verdifullt siden fagsystemet brukes til administrative oppgaver som for eksempel behandlinger av søknader, vedtak og generering av oppdrag.

Ifølge St.meld 47 (2008) er det et mål at pasient/brukers liggetid på sykehus blir kortest mulig og at mest mulig av eventuell behandling skal foregå i egen hjemkommune. Et grundig kartleggingsarbeid vil være en forutsetning for å kunne imøtekomme dette målet. Kartleggingen danner et grunnlag for å iverksette tiltak som er individuelt tilpasset den enkelte. Dette er en del av det å arbeide etter arbeidsmodellen. Som Molven (2016) skriver har innholdet i journal flere virkeområder, dokumentasjonen skal kunne brukes av flere instanser som yter helsehjelp til brukeren. Dette kommer frem i Helsepersonelloven (1999) §40 som sier at innholdet i journal skal være lett å forstå av annet helsepersonell. At detaljene i dokumentasjonen er korrekt, er viktig av flere årsaker. At annet helsepersonell skal kunne ha nytte av de allerede nedtegnede opplysninger, og slik kunne arbeide effektivt er en årsak. At pasient/bruker kan kreve innsyn i egen journal er også en årsak til at den som dokumenterer må etterstrebe at det som nedtegnes er en gjengivelse av fakta.

5.5 Etikk

Foucault i Froestad (2006) mente at en kategorisering av mennesket, objekt-gjøring var nødvendig for å forstå menneskets vesen, og at det slik kunne normaliseres. Vi kan tenke oss at Foucault hadde det Owren og Linde (2011) kaller definisjonsmakt, og at han slik kunne fremme sin forståelse og dermed påvirke hvordan andre forsto noe. Slik vi opplever det er dagens helsevesen mindre opptatt av denne kategoriseringen av mennesket.

Krogh skriver at dokumentasjonen skal foregå på en respektfull og sikker måte. Det kan ses i sammenheng med ordlyden i §40 i Helsepersonelloven (1999) som sier at journalen skal føres i tråd med god yrkesetikk. Det å handle etisk dreier seg om det å være et medmenneske og hva man forstår som rett og galt. Lingås (2011) forklarer at det i dagens moderne samfunn er vanlig at yrkesgrupper innen helse- og sosialsektoren har det de forstår som sin egen *yrkesetikk*. Ut ifra sin yrkesetikk har yrkesgruppene utformet egne retningslinjer. Disse gir ikke nødvendigvis en bestemt fasit, men heller en rettesnor som forholder seg til yrkesgruppens verdier.

Ifølge Aadland (2004) er hjelperens menneskesyn avgjørende for hvordan praksis utøves. Ifølge Folkestad i Hutchinson (2009) handler det vernepleierfaglige arbeidet om å skape og vedlikeholde relasjoner. Vernepleierens funksjon skal være å støtte, utfordre og veilede uten å være preget av paternalisme. Som Skau (2012) skriver er forholdet mellom klient og helper preget av ulikhet, makt og avmakt. Videre skriver Skau (2012) at noen fagfolk i lys av sin profesjon mener de både har rett og plikt til å styre samhandlingen, og at dette blir tydeligere desto mindre ressurser brukeren har. Skau (2012) mener noen profesjonsutøvere mangler bevissthet rundt hvordan brukere kan bli krenket. Skau (2012) kaller dette for manglende relasjonsetisk bevissthet. Slik vi ser det kan manglende bevissthet på dette området føre til at profesjonsutøveren ubevisst kan ha en paternalistisk holdning ovenfor brukeren. Vi tenker dette i tilfelle blir stikk i strid med hva vernepleierens funksjon skal være. For å unngå dette kreves at hjelperen er bevisst sin rolle, og underveis i arbeidet foretar etiske vurderinger for å opprettholde sin funksjon som den som støtter, utfordrer og veileder. I arbeidet for å ivareta brukerens rettssikkerhet kan det å ha fokus på vernepleierens arbeidsmodell bidra til økt bevissthet rundt egen rolle, samt refleksjon i arbeidet. Brask, Østby og Ødegård (2016) har definert vernepleierens ulike roller som fire kjerne roller, disse rollene er ment å brukes til refleksjon, som igjen skal gi vernepleieren en økt bevissthet og større fleksibilitet til brukerens beste. Denne refleksjonen gjøres kontinuerlig i vernepleierens arbeidsmodell, men har et spesielt fokus i kartlegging- og evalueringsprosessen.

Vi har en forforståelse og oppfatning av hvordan den etiske holdningen kommer til syne i vårt arbeid, denne oppfatningen har vi fått en bekreftelse og et tydeligere bilde på i løpet av vernepleierstudiet. Vi tenker bevissthet rundt hjelperens holdninger kan påvirke hvordan forholdet mellom bruker og helper oppleves og hvor stor ulikheten oppleves. Slik

vi ser det vil hjelperens holdninger komme til syne, ikke bare i relasjonsarbeidet ansikt til ansikt, men også gjennom dokumentasjonsarbeidet. Vi mener hjelperens holdninger kan ses mellom linjene i det som blir dokumentert. Slik vi ser det vil bevissthet rundt de etiske holdninger og en bevissthet om brukerens innsynsrett bidra til at hjelperen fremmer en medmenneskelig holdning i dokumentasjonsarbeidet. Bevisstheten kan være med på å gi en følelse av nærhet til brukeren, som kan skape et grunnlag for en likeverdig tankegang og holdning hos tjenesteyteren. På denne måten ivaretar hjelperen de etiske prinsipper i det daglige arbeidet samtidig som hensyn til lovverket ivaretas, her vil vi trekke frem kapittel 5 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) som sier at brukeren har rett til innsyn i egen journal. Brukeren har også ifølge § 3 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) rett til å medvirke når valg av ulike tjenester skal tas. For å ivareta disse rettighetene er det nødvendig at hjelperen er bevisst sine holdninger og legger til rette for at brukeren skal kunne ta del i eget tjenestetilbud. Som Molven (2016) skriver kan også pårørende ha rett til innsyn i journal. I de fleste tilfeller krever dette samtykke fra bruker/pasient, i særlige tilfeller kan innsyn gis uten samtykke. Dette kommer også frem i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-3, hvor det står at brukerens nærmeste pårørende skal gis relevant informasjon om brukeren gir samtykke, eller andre forhold tilsier at informasjon skal gis. Utover dette gjelder kapittel 5, Taushetsplikt og opplysningsrett i Helsepersonelloven (1999) som blant annet plikter helsepersonell å hindre uvedkommende adgang til opplysninger om brukerens personlige forhold. Som Husum (2012) påpeker er det nødvendig å ta hensyn til de etiske aspektene i dokumentasjonsarbeidet for å sikre at brukerens rettssikkerhet blir ivaretatt. Å være oppmerksom på dette kan bidra til at tjenesteutøveren reflekterer over hva som blir skrevet og hvorfor.

6.0 Avslutning

6.1 Oppsummering

Vi har gjennom arbeidet med denne oppgaven blitt oppmerksom på at det finnes mye litteratur på hvordan det tekniske i dokumentasjonsarbeidet skal gjøres, rettigheter og plikter er mye nevnt i lovverket. Det var derimot ikke like åpenbart hvordan de etiske hensyn skulle tas i det skriftlige arbeidet. Vi fant at det er mye oppmerksomhet rettet mot både det tekniske og juridiske i dokumentasjonsarbeidet, og at det er tydelige føringer for hvordan dette arbeidet skal utføres for å imøtekomme de krav lovverket setter. Når det gjelder etikken i arbeidet kan det se ut som at mange tilfeldigheter avgjør hvordan denne ivaretas. Dette anser vi som et interessant funn, siden en stor del av litteraturen vi fant relevant hadde fokus på betydningen av at journalføring foregår på en respektfull og samtidig korrekt måte.

6.2 Konklusjon

I oppgaven har vi arbeidet oss frem mot en konklusjon med et ønske om å besvare problemstillingen. Det stilles forventninger til hvordan utførelsen av det skriftlige dokumentasjonsarbeidet gjøres, med klare føringer og krav fra lovverk. Det kan se ut som at det er mer eller mindre er opp til hver enkelt profesjonsutøver å finne ut hvordan de etiske aspektene i dokumentasjonsarbeidet skal ivaretas. Det kan stilles spørsmål ved om de ulike yrkesprofesjoners etiske retningslinjer påvirker ulikheter i dette arbeidet.

6.3 Refleksjon

I slutfasen av arbeidet ser vi at vi har greid å belyse at det er mange ulike hensyn å ta i det daglige dokumentasjonsarbeidet, både innenfor hensyn til regelverk og innen etikken. Vi ser at vi har fått frem hvordan arbeidsmodellen kan være et nyttig redskap for tjenesteyteren, for å få struktur og rett fokus. Problemstillingen har blitt belyst slik vi ønsket, dog med en retning vi ikke forutså i begynnelsen. Vi oppdaget at de etiske forventninger og krav til tjenesteyteren ofte kan oppfattes som diffuse, og derfor er opp til hver enkelt å tolke. Denne oppdagelsen gjør at det kunne vært interessant å angripe problemstillingen på en annen måte, og sett på hvorfor de etiske føringer er mer kompliserte å konkretisere enn de juridiske og tekniske.

Litteraturliste

Pensumlitteratur

Aadland, Einar. 2004. "Og eg ser på deg". *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, Olav. 2013. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dysthe, Olga, Frøydis Hertzberg og Torlaug Løkengard Hoel. 2010. *Skrive for å lære. Skriing i høyere utdanning*. 2. Utg. Oslo: Abstakt forlag AS.

Eide, Hilde og Tom Eide. 2017. *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

FO (Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere). 2019. *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Oslo: Fellesorganisasjonen.

Forestad, Jan. 2006. *Funksjonshemming, politikk og samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lingås, Lars Gunnar. 2011. *Over andres dørstokk. Yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter*. Oslo: Kommuneforlaget.

Lorentzen, Per. 2011. *Ansvar og etikk i miljøarbeid*. Oslo: universitetsforlaget.

Nordlund, Inger, Anne Thronsen, Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ohnstad, Bente. 2013. 5.utgave. *JUSS for helse- og sosialarbeidere En innføring i lovgivning, juridisk tenkning og metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Skau, Greta Marie. 2015. 4.utgave. *Gode fagfolk vokser Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Bergen: Cappelen Damm Akademisk.

Selvvalgt pensum

Hutchinson, Gunn Strand. 2009. *Barnevernspedagog, sosionom, vernepleier. Utvalgte temaer*. Oslo: Universitetsforlaget AS. (S. 51-66)

Linde, Sølvi og Inger Nordlund. 2006. *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. 2. Utg. Oslo: Universitetsforlaget. (S. 11-52)

Moen, Anne, Ragnhild Hellesø, Martha Quivey og Asbjørn Berge. 2002. *Dokumentasjon og informasjonshåndtering. Faglige og juridiske utfordringer og krav til journalføring for sykepleiere*. Oslo. Akribe. (S. 11-63)

Molven, Olav. 2016. *Sykepleie og Jus*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Juridisk. (Hele boka, 250 sider).

Vabo, Grete. 2014. *Dokumentasjon i sykepleie*. Oslo: Cappelen Damm. (S. 104 -133).

Viken, Kjetil. 2018. *Atferdsanalytisk miljøbehandling. Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester*. Oslo: Gyldendal Akademisk s 133-145 (kap. 4. s130-181)

Skau, Greta. 2003. *Mellom makt og hjelp: om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper*. 3.Utg. Oslo: Universitetsforlaget. (S. 15-149).

Loverk

Forvaltningsloven. 1967. *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*. LOV-1967-02-10. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>

Helse og omsorgstjenesteloven. 2011. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. 1999. *Lov om helsepersonell m.v.* LOV-1999-07-02-64. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helseregisterloven. 2014. *Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger*. LOV-2014-06-20-43. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43>

Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. LOV-1999-07-02-63 Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pasientjournalforskriften. *Forskrift om pasientjournal*. Fastsatt ved kgl. Res. 01. Mars 2019. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-01-168>

Personopplysningsloven. 2018. *Lov om behandling av personopplysninger*. LOV-2018-06-15-38. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>

Internettsider

Det kongelige Helse- og Omsorgsdepartement. *Samhandlingsreformen – Rett behandling - på rett sted – til rett tid*. St. Meld. nr. 47 (2008-2009). Tilgjengelig

fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Forskrift til rammeplan for vernepleier. 2005. *Forskrift til vernepleierutdanning*. FOR-2005-12-01-1379. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Tilgjengelig fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf

Husum, Tonje Lossius. 2012. *Psykisk helsearbeid i tall og tegn*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid s. 194-195. Tilgjengelig

fra: https://www.idunn.no/tph/2012/03/psykisk_helsearbeid_i_tall_og_tegn

Krogh, Peggy Marit. 2011. *Bruk av fagprogram- unødvendig tidsbruk eller nyttig verktøy?* NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Tilgjengelig

fra: <https://www.napha.no/content/14258/Bruk-av-fagprogram--unodvendig-tidsbruk-eller-nyttig-verktoy>