
JOURNALFØRING - HVAD SIGER REGLERNE?

AU

AARHUS
UNIVERSITET
AARHUS BSS
JURIDISK INSTITUT

HELLE BØDKER MADSEN
PROFESSOR

DOKUMENTATION
15. SEPTEMBER 2015

HVOR FINDES REGLERNE?

- ▶ Autorisationslovens §§ 21-25 om journalføring
- ▶ Bekendtgørelse 3/2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)
- ▶ Vejledning 9019/2013 om sygeplejefaglige optegnelser.

BEGREBSFASTLÆGGELSE

- ▶ **Patientjournal:** optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling m.v., herunder hvilken information, der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet. Optegnelser, der i øvrigt indeholder oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om patienten, er også en del af patientjournalen.

- ▶ **Sygeplejefaglig journal:** optegnelser om sygeplejefaglig pleje og behandling af den enkelte patient, som foretages af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samt sygeplejefagligt personale, som ikke er autoriseret i henhold til sundhedslovgivningen. Dvs. ordnede optegnelser, som indeholder de sygeplejefaglige optegnelser.

HVAD ER OMFATTET AF PATIENTJOURNALEN?

- ▶ Sundhedsfaglige erklæringer, diagrammer og hjælpeark, udskrivningsbreve, hen- og tilbagevisninger, røntgenbilleder/beskrivelser, kliniske fotos, modeller samt resultatet af undersøgelses- og behandlingsforløb, i det omfang de har betydning for behandling og pleje m.v.

- ▶ Sag nr. 143510: Kritik af sygeplejerske for manglende opbevaring af manuelle kost- og væskeskemaer i sygeplejejournalen,

HVEM HAR PLIGT TIL AT FØRE PATIENTJOURNAL?

- ▶ Efter loven: Læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, tandplejere, optikere, kontaktlinseoptikere og optometriste.
- ▶ Efter bekendtgørelsen: Enhver autoriseret sundhedsperson, dvs. også sygeplejesker og social- og sundhedsassistenter, der er autoriseret.

HVEM HAR PLIGT TIL AT FØRE SYGEPLEJEFAGLIGE JOURNALER?

Efter vejledningen forudsætter korrekt og forsvarlig sygeplejefaglig pleje og behandling af den enkelte patient ordnede optegnelser. Det betyder, at der skal føres sygeplejefaglige journaler af pleje og behandling, som udføres af ikke-autoriseret sygeplejefagligt personale.

HVAD ER FORMÅLET MED JOURNALFØRING?

- ▶ Information af patienten (jf. reglerne om patientens ret til aktindsigt i patientjournalen).
- ▶ Behandling af patienten.
- ▶ Dokumentation (også i en klage- eller erstatningssag).
- ▶ Internt kommunikationsmiddel.
- ▶ Sikre kontinuitet.
- ▶ Danne grundlag for tilsyn.

JOURNALFØRINGSPLIGTEN

- ▶ Der skal føres journal, når der som led i virksomheden foretages behandling (herved forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient).
- ▶ Pligten gælder inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres undersøgelse, behandling, pleje m.v., f.eks. i private hjem, privat praksis, på private sygehuse og plejehjem.
- ▶ Der skal føres en journal for hver patient.

BRUG AF MEDHJÆLP

- ▶ Det påhviler autoriserede sundhedspersoner, som benytter medhjælp ved udøvelsen af virksomheden, at sikre, at også behandling, der udføres af medhjælpen, bliver journalført. (På plejehjem, botilbud og lignende har ledelsen dog ansvaret for at sikre, at behandling, der udføres på stedet, som udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført.)

ANSVAR

- ▶ Enhver autoriseret sundhedsperson er ansvarlig for indholdet af sine egne optegnelser.
- ▶ Anvendes diktat eller lignende skal den autoriserede sundhedsperson sikre, at diktatet er lagret korrekt på det anvendte medie inden overgivelse til teknisk bistand.
- ▶ Personer, som er ansat på et sygehus eller en klinik, hvor der benyttes fælles tværfaglig elektronisk patientjournal, eller som er omfattet af lov om virksomhedsansvarlige læger, og som anvender teknisk bistand til indførelse af diktat eller lignende, er som udgangspunkt ikke forpligtet til at efterkontrollere optegnelsen.

FORM M.V.

- ▶ Skal føres på dansk.
- ▶ Oplysninger om, hvem der har foretaget notatet, og hvornår samt for indlæggelse og udskrivning.
- ▶ Journalføring skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.
- ▶ Optegnelser skal som udgangspunkt stå i kronologisk rækkefølge.
- ▶ Journalføringen, herunder anvendte forkortelser, skal være forståelig for andre autoriserede sundhedspersoner og disses medhjælp.

INDHOLD

- ▶ Journalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for god og sikker patientbehandling. Oplysningerne skal være relevante, korrekte og fyldestgørende.
 - › Patientens navn og personnummer.
 - › I øvrigt, hvis relevante og nødvendige:
 - › Stamoplysninger.
 - › Oplysninger i forbindelse med konkrete patientkontakter.
 - › Andet relevant materiale, behørigt dateret og identificeret.

INDHOLD

- › Navn på kontaktperson.
- › Hvem der har foretaget behandling.
- › Beslutninger truffet på konferencer.
- › Plan eller aftale om videre opfølgning.
- › Oplysninger om implantation af medicinsk udstyre (implantater).
- › Indberetning til Sundhedsstyrelsen om bivirkninger.
- › Information til patienten om skader, som må antages at give ret til erstatning, og bistand med anmeldelse.

INFORMATION OG SAMTYKKE M.V.

- ▶ Information til patienten, pårørende eller værge skal fremgå, og hvad disse har tilkendegivet. Det gælder også ved indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.
- ▶ Patientens tilkendegivelser om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v. , og om hvilken information patienten har modtaget om konsekvenserne heraf.
- ▶ Oplysning om, hvorvidt patienten har frabedt sig information (retten til ikke at vide).
- ▶ Oplysninger om meddelelse af aktindsigt, herunder hvilke oplysninger og til hvem.
- ▶ Oplysninger om videregivelse eller indhentning af oplysninger, til hvilke formål, til hvem og på hvilket grundlag.

RETTELSER

- ▶ Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige.
- ▶ Hvis det er nødvendigt at rette eller tilføje, skal det gøres sådan, at den oprindelige tekst bevares. Det skal fremgå, hvem der har rettet/tilføjet og hvornår.
- ▶ I en elektronisk patientjournal skal den oprindelige version af de oplysninger, der er ændret ved at rette eller tilføje, fortsat være tilgængelig.