

mentere deres virksomhed, således at patientjournalen kan fungere som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten. Formålet er at skabe det bedst mulige grundlag for den diagnostiske proces og iværksættelsen af den adækvate behandling. De pågældende sundhedspersoner har således ansvar både for patientbehandlingen og for journalføringen heraf.

Ved en journal forstås ordnede (systematiske) optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, de planlagte og udførte undersøgelser og behandlinger og observationer af patienten, herunder hvilken information, der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet.

Omfattet af journalen er lægeerklæringer og røntgenbilleder og beskrivelser samt resultatet af undersøgelses- og behandlingsforløb, i det omfang de har betydning for diagnose, behandling, observation m.v. Biologiske præparater er ikke som sådan en del af patientjournalen.

Sundhedspersonerne skal efterfølgende på baggrund af journalens oplysninger kunne redegøre for, hvad der er foretaget, dvs. planlagt behandling og pleje, udførelsen heraf, resultaterne og efterfølgende evaluering, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling af patienter.

Patientjournalen er et arbejdsredskab. Der skal føres journaler i forbindelse med behandling af patienter inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed. Ved behandling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient, m.v.

Journalen skal indeholde korrekte og relevante oplysninger om patienten og den konkrete patientkontakt. Journalen skal også indeholde de oplysninger, som er nødvendige for at foretage anmeldelser og opfylde oplysningspligt fastsat i lovgivningen eller i medfør af lovgivningen.

Til § 23

Patientjournalen kan føres manuelt eller elektronisk. Journalen kan være fremstillet i tekst eller billeder, eller der kan være tale om optagelser, der kan læses, aflyttes eller opfattes ved hjælp af tekniske hjælpemidler.

I privat praksis sker journalføring i dag i stor udstrækning (over 90 %) ved hjælp af elektronisk databehandling. På sygehusene går udviklingen på dette område stærkt. Det er målet, at alle sygehuse i de kommende år skal have elektronisk journalføring. I

foråret 2005 var omkring 30 % af sengepladserne dækket af en elektronisk patientjournal efter de nationale standarder.

Journalen ændrer på mange områder karakter, når journalføringen sker ved elektronisk databehandling. Der opstår helt nye spørgsmål i relation til sikkerhed, tilgængelighed, adgangskontrol m.m. I relation til spørgsmål om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger m.v. stiller elektronisk databehandling særlige krav til indretning. Reglerne i afsnit III om patienters retsstilling i sundhedsloven indebærer, at elektroniske journalsystemer skal indrettes, så de lever op til kravene for patienters ret til fortrolighed.

Efter stk. 2 bemyndiges Sundhedsstyrelsen til at fastsætte nærmere regler om sikkerhed, tilgængelighed og adgangskontrol m.v. særligt vedrørende den elektroniske patientjournal. Den, som ønsker at anvende elektroniske patientjournaler, skal påse, at gældende regelsæt overholdes.

Til § 24

Baggrunden for forslaget, der er en videreførelse af gældende regler, er at fejl og mangler i patientjournalen af hensyn til dokumentationen bør ske ved tilføjelser, ikke i form af sletning.

Reglerne om rettelsér i patientjournalen skal ses i sammenhæng med, at journalen både er et arbejdsredskab, men også tjener som dokumentation i andre sammenhænge, herunder i forbindelse med behandling af klage- og erstatningssager. Der kan således ikke ske sletning af f.eks. en diagnose, da diagnosen er udtryk for lægens fund og vurderinger på det pågældende tidspunkt, også selv om vurderingen senere ændres. Ved brug af elektronisk patientjournal, er der brug for at fastsætte regler om, at oplysningerne skal kunne læses.

Til § 25

Patientjournaler skal som udgangspunkt opbevares i mindst 10 år fra sidste tilførsel til journalen. Det er uden betydning for opbevaringspligtens længde, om patienten måtte være afgået ved døden. Arkivlovgivningen indeholder dog særlige regler, der kan medføre en længere opbevaringstid. Disse regler er fastsat i lov nr. 1050 af 17. december 2002, arkivloven, i bekendtgørelse nr. 591 af 26. juni 2003 om offentlige arkivalier og om offentlige arkivers virksomhed og i bekendtgørelse nr. 575 af 16. juni 2003 om bevaring og kassation af arkivalier i amtskommunerne.

Særligt for så vidt angår sygeplejefaglige journaler og fysioterapeuters journaler er det anset for forsvarligt at nedsætte opbevaringstiden til 5 år fra sidste op-