

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 13. september 2005  
Kontor: 1.s.kt.  
J.nr.: 2005-1533-42  
Sagsbeh.: cav  
Fil-navn: Alm.del spm. 181

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 181 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 25. august 2005**

#### **Spørgsmål 181:**

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 28. juli 2005 fra Vita Brejner vedrørende aktindsigt i lægejournaler, jf. alm. del – bilag 254."

#### **Svar:**

Vita Brejner stiller i sit brev en række forslag til ændringer af regler og praksis vedrørende konsultation hos læger, journalføring og aktindsigt. Nogle er forslagene lapper over hinanden, hvorfor jeg vil kommentere dem i den rækkefølge, som jeg finder mest hensigtsmæssig.

Vedrørende forslag 1, side 1, om, at alle patienter skal have ret til en konsultation på mindst 20 minutter, kan jeg oplyse, at hverken lovgivningen eller lægernes overenskomst med Sygesikringen indeholder regulering af varigheden af lægekonsultationer. Jeg finder heller ikke en sådan regulering ønskelig, da det er vigtigt at der er størst mulig fleksibilitet i lægernes hverdag til gavn for både læge og patient. Nogle konsultationer kræver ganske lang tid til undersøgelser og dialog, mens andre kan klares hurtigt til gavn for de øvrige patienter, som venter på at komme til. Længden af en konsultation må således afhænge af den enkelte patients behandlingsbehov, hvis sundhedsvæsenets ressourcer skal udnyttes bedst muligt. Lovgivning på dette område er derfor ikke hensigtsmæssigt.

Vedrørende forslag 2, side 2 øverst og forslag 2, side 2 nederst om, at journalen skal skrives under overværelse af patienten og i samråd med denne, kan jeg oplyse, at der ikke er noget til hinder for, at patienten anmoder sin læge om at læse højt at sine journalnotater, hvis lægen fører journalen, mens patienten er til stede. Mange læger bruger allerede i dag at vende computerskærmen sådan, at patienten kan kigge med under indtastningen.

Rent lovgivningsmæssigt har læger en pligt til at føre journal i henhold til kravene i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (Journalføring). Denne bekendtgørelse stiller dog ikke krav om, at lægen fører sin journal under patientens tilstedeværelse, men blot om, at journaloplysninger skal indføres i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten, jf. § 8.

Der vil altid være situationer, hvor lægen ikke har mulighed for at indføre sine notater i journalen med det samme. Dette kan skyldes travlhed eller den måde, hvorpå lægen har tilrettelagt sine arbejdsrutiner i hverdagen. Nogle læger anvender for eksempel en sekretær til at taste håndskrevne notater eller indtalte beskeder fra en diktafon ind i journalen. Herudover modtager mange læger løbende prøvesvar eller andre henvendelser vedrørende patienten på tidspunkter, hvor patienten ikke er til stede.

Lægen skal derfor frit kunne tilrettelægge sit arbejde således, at arbejdet glider lettest muligt i hverdagen inden for rammerne af lovgivningen og lægens aftaler med sin arbejdsgiver eller Sygesikringen.

Det fremgår endvidere af pkt. 6 i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 118 af 13. oktober 2005 om lægers journalføring, at patienten ikke kan stille krav om at få bestemte oplysninger slettet eller tilføjet journalen. Baggrunden herfor er, at journalen først og fremmest er lægens arbejdsredskab som grundlag for undersøgelse, behandling, pleje m.v. af betydning for patient-sikkerheden. Hvis der er tale om en sygehusjournal er det endvidere vigtigt, at journalen er formuleret sådan, at andre sundhedspersoner kan anvende journalen og bygge videre på de undersøgelser og behandlinger, som er beskrevet deri.

Vedrørende forslag 3, side 2 øverst, og forslag 1, side 2 nederst, om, at journalen skal skrives, så den kan læses af patienten, kan jeg oplyse, at det af førnævnte bekendtgørelse og vejledning om journalføring følger, at journalen skal føres på dansk. Diagnoser bør dog journalføres på latin, så diagnosen også kan forstås internationalt. Forkortelser kan anvendes, men bør være umiddelbart forståelige for andre personer, der deltager i behandlingen af patienten. Igen bygger kravene om journalføring således på vigtige, behandlingsmæssige hensyn frem for hensynet til patientens mulighed for umiddelbart at kunne forstå journalen.

Til gengæld har patienten – med meget få undtagelser – ret til aktindsigt i sin journal, og af ministeriets vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger fremgår det, at i de situationer, hvor sundhedspersonen må gå ud fra, at patienten har brug for hjælp til at forstå indholdet af journalen, skal der tilbydes hjælp og vejledning. Denne forpligtelse må som udgangspunkt påhvile den sundhedsperson, som er ansvarlig for den pågældende journal, og det vil som oftest være den sundhedsperson, som har skrevet den.

Såfremt sundhedspersonen ikke lever op til sin forpligtelse til at hjælpe og vejlede patienten til at forstå journalen i forbindelse med aktindsigt, kan patienten påklage forholdet til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

På denne baggrund finder jeg, at den nuværende lovgivning allerede sikrer både patientbehandlingen og patienternes retsstilling.