

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 4. december 2006
Kontor: Forvaltningsjuridisk kt.
J.nr.: 2006-1640-17
Sagsbeh.: MER
Fil-navn:

Besvarelse af spørgsmål nr. 29 (L 50), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 13. november 2006

Spørgsmål 29:

"Vil ministeren beskrive forskellene mellem oplysninger i sygeplejerskejournaler og elektroniske patientjournaler og de forskellige faggruppers adgang til oplysninger i de to sæt journaler? Når der fra forskellige faggruppers side – som efter lovforslaget ikke vil have direkte adgang til den elektroniske patientjournal – oplyses, at de allerede i dag har direkte adgang til patientjournalerne, refererer de så til oplysninger i sygeplejerskejournaler eller patientjournalerne?"

Svar:

Der findes og anvendes i dag både papirbaserede og elektroniske patientjournaler på sygehuse, klinikker, ambulatorier etc. Eksempelvis har enkelte sygehuse papirbaserede sygeplejefaglige optegnelser og samtidig en elektronisk patientjournal, der indeholder for eksempel lægelige optegnelser.

Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen har udsendt en vejledning vedrørende ordination og administration af medicin. Det fremgår af vejledningen, at alle kliniske afdelinger skal føre enstrenget medicin håndtering. Begrebet enstrenget medicin håndtering betyder, at der på de enkelte afdelinger som en del af patientjournalen føres et fælles ordinationssark/medicinadministrationsark, hvor lægen indfører sine medicinordinationer og plejepersonalet benytter sammen arket ved ophældning og uddeling.

Jeg kan oplyse, at både sygeplejefaglige optegnelser og en lægejournal vil være omfattet af den foreslåede adgang til at foretage opslag i elektroniske systemer indeholdende helbredsoplysninger mv., jf. lovforslagets § 1, nr. 13 (sundhedslovens § 42 a).

Det følger af lægelovens § 13 (lovbekendtgørelse nr. 272 af 19. april 2001), at læger skal føre patientjournaler over deres virksomhed. Bestemmelsen vedrørende lægers pligt til at føre patientjournaler overføres pr. 1. januar 2007 til autorisationslovens § 21, stk. 1, (lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed).

Begrebet "patientjournal" anvendes i kapitel 6 i autorisationsloven. Det fremgår af bemærkningerne til loven, at en patientjournal er ordnede (sy-

stematiske) 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 resultat af undersøgelses- og behandlingsforløb, i det omfang de har betydning for diagnose, behandling, observation m.v., jf. de specielle bemærkninger til § 22 i lovforslaget til autorisationsloven (FT 2005-06, L 111).

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det typisk vil være sådan, at læger dokumenterer de diagnostiske undersøgelser og planlægger/ordinerer behandling til den enkelte patient.

Sygeplejersker har ikke nogen særskilt journalføringspligt i medfør af lovgivningen, men pligten for sygeplejersker til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. § 5 i lovekendtgørelse nr. 759 af 14. november 1990 om sygeplejersker med senere ændringer, der pr. 1. januar 2007 erstattes af pligten for alle autoriserede sundhedspersoner til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17, forudsætter imidlertid ordnede optegnelser af planlagt og udført sygepleje. Sundhedsstyrelsen har på det sygeplejemæssige område udarbejdet vejledning nr. 9229 af 29. april 2005 om sygeplejefaglige optegnelser.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at sygeplejersker typisk dokumenterer i forbindelse med, at plejen og behandlingen og bliver udført.

De eksisterende regler om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter i sundhedslovens § 41 anvender ikke begrebet "patientjournaler", men derimod "helbredsoplysninger m.v.".

Øvrige sundhedspersoner, der deltager i behandlingen af en patient har i dag adgang til patientjournaler, herunder sygeplejefaglige optegnelser, i overensstemmelse med beskrivelsen af denne adgang i besvarelserne af spørgsmål nr. 11 og nr. 35.