

16. marts 2006

Vejledning om ergoterapeuters ordnede optegnelser (journalføring)

1 Indledning

I medfør af lovbekendtgørelse nr. 631 af 30. august 1991 om Terapiassistenter (fysioterapeuter og ergoterapeuter) § 7, er en terapiassistent under udøvelsen af sin gerning forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed. Der er ikke i terapiassistentloven hjemlet en egentlig pligt til journalføring, men pligten til at vise omhu og samvittighedsfuldhed forudsætter efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ordnede optegnelser.

2 Formålet med vejledningen

Formålet med ordnede optegnelser (i det videre kaldet journal/journalføring) er at sikre kontinuitet, sikkerhed og kvalitet i forbindelse med behandling af patienter/borgere. Ergoterapeuters journalføring bidrager til, at ergoterapeuter kan registrere og genfinde relevante oplysninger med henblik på kommunikation både inden for egen faggruppe, tværfagligt og tværsektorielt.

Vejledningen opstiller de mindstekrav til ergoterapeuters journalføring, som efter Sundhedsstyrelsens opfattelse tilgodeser kravene til omhu og samvittighedsfuldhed, jf. ovenfor.

Journalen skal generelt indeholde nødvendig dokumentation til opfyldelse af de krav, som lovgivningen i øvrigt stiller til journalføring.

3 Anvendelsesområde

Der bør føres journaler i forbindelse med ergoterapeuters behandling inden for sundhedsvæsenet og andre steder, hvor der udføres ergoterapeutisk behandling af en patient/borger. Anvendelsesområdet omfatter ergoterapeutisk virksomhed på offentlige og private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis, i private hjem og på offentlige og private institutioner.

Ved ergoterapeutisk behandling forstås i denne vejledning undersøgelse, analyse, vurdering, behandling, vedligeholdelse og forebyggelse m.v. i forbindelse med aktivitetsproblemer.

4 Journalen

Ved en journal forstås ordnede optegnelser, som oplyser om patientens/borgerens tilstand, planlagte og udført behandlinger.

Journalen er et arbejdsredskab som grundlag for ergoterapeutisk behandling og har først og fremmest betydning for patientsikkerheden, både diagnostisk og behandlingsmæssigt.

Journalen er også et vigtigt informationsgrundlag for patienten/borgeren, herunder i forbindelse med aktindsigt.

Journalen kan endvidere have betydning i forbindelse med Sundhedsstyrelsens tilsyn med ergoterapeuters faglige virksomhed og ved behandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Patientforsikringssystemet.

Herudover kan journalen være et incitament til faglig udvikling og give mulighed for at vurdere kvaliteten og effektiviteten af det udførte arbejde.

Journalen kan også have betydning i forbindelse med forskningsprojekter.

4.1 Teknik

Journalen kan føres enten manuelt eller på elektronisk medium.

Elektroniske journaler skal opfylde de samme krav til journalføring som manuelt førte journaler.

Elektroniske journaler skal kunne udskrives på papir.

5 Journalføring

Ergoterapeutens optegnelser skal være entydige, systematiske og forståelige af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge journaloplysningerne i deres behandling af patienten/borgeren.

Ergoterapeuten bør efterfølgende på baggrund af journalen kunne redegøre for, hvad der er foretaget.

Journalen bør føres fortløbende og i umiddelbar tilknytning til behandlingen.

Når der bruges forkortelser bør disse umiddelbart kunne forstås af fagfæller.

Det skal med navn fremgå, hvem der er ansvarlig for journalnotatet. Dato og om nødvendigt klokkeslæt for notatet skal anføres. I praksis og i andre mindre enheder vil det være tilstrækkeligt at anvende initialer, når navnet særskilt og entydigt kan identificeres.

6 Indhold

Den enkelte patients/borgers journal bør indeholde alle relevante oplysninger af betydning for behandling af patienten:

6.1 Stamoplysninger

1. Patientens/borgerens navn, personnummer og bopæl og eventuelt telefonnummer.
2. Særlige forhold.
3. Oplysninger om patientens/borgerens pårørende/kontaktpersoner.
4. Samarbejdspartnere, f.eks. hjemmesygeplejen, sygehuset og egen læge.

6.2 Oplysninger i forbindelse med konkrete patient/borgerkontakter

1. Oplysning om eventuel henvisende læge, henvisning eller ordination.
2. Dato for kontakten.
3. Årsagen til kontakten.
4. Nødvendige oplysninger om patientens/borgerens tilstand - herunder aktivitetsproblemer
5. Foretagne undersøgelser, analyser og vurderinger.
6. Iværksat behandling, vedligeholdelse og forebyggelse og resultatet heraf
7. Information og undervisning af patienten/borgeren.
8. Ændringer i patientens/borgerens tilstand og deraf følgende revurdering af patienten/borgeren.
9. Indtrådte komplikationer og bivirkninger m.v.
10. Henvisninger til andre sundhedspersoner.
11. Aftaler med patienten, pårørende og/eller samarbejdspartnere.
12. Genoptræningsplaner.

6.3 Information og samtykke og aktindsigt

Den for behandlingen ansvarlige ergoterapeut skal sørge for, at det af journalen fremgår, hvilken information, der er givet til patienten/borgeren eller eventuelt de pårørende i forbindelse med stedfortrædende samtykke, og hvad patienten/borgeren og/eller de pårørende på denne baggrund har tilkendegivet i relation til behandling.

Ved videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til brug for behandling eller til andre formål, skal det af journalen fremgå, hvilken information, der er givet som grundlag for patientens/borgerens og/eller de pårørendes stillingtagen til videregivelse af helbredsoplysninger. Hvis der er sket videregivelse af helbredsoplysninger uden samtykke, skal dette også fremgå af journalen. Journalen skal ligeledes indeholde oplysninger om, at der er givet aktindsigt i journalen, hvilke oplysninger, der er udleveret og til hvem, det er sket, herunder om eventuel fuldmagt.

Ved videregivelse af helbredsoplysninger skal man være opmærksom på de sikkerhedsforanstaltninger, der skal iagttages ved transmission af oplysninger over det åbne net og ved brug af telefax, jf. **bilag 2** og **3**.

7 Rettelser og tilføjelser

Efterfølgende rettelser/tilføjelser til journalen (manuel journal eller elektronisk journal) må kun ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst klart fremgår. Overstregning, radering e.l. er ikke tilladt. Almindelige skrivefejl må rettes i forbindelse med selve journalføringen.

Hvis det efterfølgende konstateres, at en oplysning er ukorrekt, må der kun ske rettelse ved at markere en tilføjelse. Det skal anføres, af hvem og hvornår rettelsen/tilføjelsen er foretaget.

Elektroniske journaloptegnelser bør være indrettet således, at journaloptegnelserne efterfølgende kun kan læses og eventuelt markeres vedrørende en tilføjelse eller rettelse.

Patienten/borgeren kan ikke stille krav om at få bestemte oplysninger slettet eller tilføjet journalen.

8 Adgang til journalen og opbevaring

Journalen skal opbevares forsvarligt, og det skal sikres, at uvedkommende ikke har adgang til journalen.

Journalen bør opbevares i mindst 5 år regnet fra tidspunktet for den senest foretagne optegnelse. Relevante bilag opbevares i journalen. Hvis sygehusansatte ergoterapeuters optegnelser er en del af patientjournalen, er ergoterapeutens optegnelser omfattet af den 10-årige opbevaringspligt, der gælder for lægers optegnelser. Ophører en ergoterapeut med at praktisere, bortfalder pligten til at opbevare journalerne samtidigt hermed. Journalen kan i en sådan situation udleveres til patienten/borgeren selv.

En journal kan med patientens samtykke overdrages fra en praktiserende ergoterapeut til en anden ergoterapeut, der har taget patienten/borgeren i behandling. I disse tilfælde overgår opbevaringspligten til den ergoterapeut, der har overtaget behandlingen.

9 Ansvar

Pligten til at vise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder i forbindelse med journalføring, påhviler den for behandlingen ansvarlige ergoterapeut.

Den enkelte ergoterapeut er ansvarlig for sine og en eventuel medhjælps optegnelser.

Sundhedsstyrelsen, den 16. marts 2006

Anne Mette Dons

/Elisabeth Hersby

Bilag 1: Transmission af oplysninger over åbne net

Bilag 2: Om telefaxer

Bilag 3: Relevant lovgivning m.v.

Bilag 1: Transmission af oplysninger over åbne net

Ved transmission af oplysninger over åbne net (f.eks. Internet) er der generelt en risiko for, at oplysningerne undervejs kan læses og endog ændres af uvedkommende. Derudover er der en risiko for, at parterne i kommunikationen ikke er dem, de udgiver sig for.

Disse risici må vurderes af den dataansvarlige i den konkrete situation, således at der kan træffes de fornødne sikkerhedsforanstaltninger.

Datatilsynet har oplyst, at der efter Datatilsynets opfattelse ved transmission af oplysninger om personnumre over det åbne Internet som minimum bør foretages kryptering. Der bør også foretages kryptering, hvis andre oplysninger, som må betragtes som fortrolige (f. eks. oplysninger om økonomiske forhold o.l.), transmitteres.

Hvis der er tale om oplysninger omfattet af persondatalovens § 7 og § 8 (f.eks. oplysninger om helbredsforhold eller strafbare forhold), skal der som minimum anvendes en stærk kryptering, baseret på en anerkendt algoritme.

Ved stærk kryptering forstår Datatilsynet en kryptering, der på det givne tidspunkt i IT-sikkerhedsbranchen i almindelighed anerkendes som værende stærk.

Bilag 2: Om telefaxer

Ved brug af telefax skal opmærksomheden særligt rettes mod, dels risikoen for at faxen sendes til forkert modtager, dels at den modtagne fax kan være tilgængelig for uvedkommende hos modtageren.

Ved afsendelse af telefaxer skal det angivne telefaxnummer kontrolleres nøje. Anvendelse af fastindkodede telefaxnumre (kortvalg) kan ligeledes overvejes.

For så vidt angår behandlingen af modtagne faxer bør telefaxmaskinen placeres således, at uvedkommende ikke umiddelbart har adgang til modtagne faxer. Ved anvendelse af telefax i forbindelse med mere følsomme oplysninger kan en løsning være at anvende udstyr, som lagrer modtagne faxer i maskinen, og kun lader specielt autoriserede medarbejdere udskrive dem.

Bilag 3: Relevant lovgivning m.v.

Lovbekendtgørelse nr. 631 af 30. august 1991 med senere ændringer om terapiassistenter

Lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling, som ophæves den 1. januar 2007 og erstattes af

Lov nr. 546 af 24. juni 2005 Sundhedsloven med ikrafttræden den 1. januar 2007

Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende

Vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt i helbredsoplysninger mv.

Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer (persondataloven)

Bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

Vejledning nr. 37 af 2. april 2001 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

Lov nr. 1050 af 17. december 2002, Arkivloven

Bekendtgørelse nr. 591 af 26. juni 2003 om offentlige arkivalier og om offentlige arkivers virksomhed

Bekendtgørelse nr. 575 af 16. juni 2003 om bevaring og kassation af arkivalier i amtskommunerne

Bekendtgørelse nr. 1000 af 28. september 2004 om bevaring og kassation af arkivalier i primærkommunerne

Adresser: www.sst.dk og www.retsinfo.dk