

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

17. december 2020

Sendt til: sjur@stps.dk
Cc til: belk@stps.dk

J.nr. 2020-12-1013
Dok.nr. 293916
Sagsbehandler
Camilla Meineche

Vedrørende høring over udkast til ændring af bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

1. Ved e-mail af 24. november 2020 har Styrelsen for Patientsikkerhed anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til foreslåede ændringer i ovenstående bekendtgørelse.

Datatilsynet har følgende bemærkninger:

2. Følgende fremgår af udkastets § 27 stk. 3:

"Det skal fremgå, hvis opslaget i elektroniske systemer til indhentelse af helbredsoplysninger mv. om patienten er foretaget med samtykke eller hvis det er sket uden samtykke til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre."

Datatilsynet kan oplyse, at behandlingen af personoplysninger kun er lovlig, hvis et af forholdene i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1 litra a-f gør sig gældende.

Der findes endvidere i artikel 9, stk. 1 et forbud mod behandling af særlige kategorier af oplysninger, herunder helbredsoplysninger. Forbuddet gælder dog ikke, hvis et af forholdene i artikel 9, stk. 2, litra a-j gør sig gældende.

Ved behandling af særlige kategorier af personoplysninger skal der både kunne identificeres en undtagelse til forbuddet mod behandling af særlige kategorier af oplysninger og en behandlingshjemmel i artikel 6.

Behandling af personoplysninger kan, jf. artikel 6, stk. 1, litra a og artikel 9, stk. 1, litra a, ske på baggrund af den registreredes samtykke. Et sådan samtykke skal leve op til betingelserne i databeskyttelsesforordningens artikel 4, nr. 11 og artikel 7.

Det står ikke Datatilsynet klart, om der med udkastets § 27, stk. 3 menes, at det retlige grundlag for behandlingen af oplysningerne, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 6 og 9, skal angives i patientjournalen. Hvis dette er tilfældet, kan Datatilsynet dog opfordre til, at der henvises direkte til databeskyttelsesreglerne.

"Hvis et behandlingssted eller en sundhedsperson undlader at overdrage elektroniske patientjournaler til Styrelsen for Patientsikkerhed trods pligt hertil, kan Styrelsen for Patientsikkerhed i fornødent omfang indhente oplysningerne via behandlingsstedets systemudbyder."

Datatilsynet bemærker, at i det omfang der mellem behandlingsstedet og systemudbyderen er tale om en databehandlerkonstruktion, skal der være indgået en databehandleraftale, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 28, stk. 3. Databehandleraftalen skal fastsætte, at databehandleren – i dette tilfælde systemudbyderen – kun må behandle personoplysninger efter dokumenteret instruks fra den dataansvarlige, medmindre det kræves i henhold til EU-ret eller medlemsstaternes nationale ret, som databehandleren er underlagt, jf. artikel 28, stk. 3, litra a.

Datatilsynet skal således opfordre Styrelsen for Patientsikkerhed til at overveje, i hvilket omfang systemudbyderen kan videregive oplysningerne til Styrelsen for Patientsikkerhed i de tilfælde, hvor systemudbyderen anses for databehandler.

4. Datatilsynet bemærker endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed i flere af udkastets bestemmelser, herunder § 36, har ændret ordet "videregivelse" til "overdragelse". Datatilsynet går ud fra, at der herved ikke er tilsigtet en ændring af de retlige forhold.

5. Datatilsynet forudsætter i øvrigt generelt, at reglerne i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, herunder reglerne om behandlingssikkerhed og databeskyttelse gennem design og standardindstillinger, iagttages i forbindelse med behandling af personoplysninger foranlediget af bekendtgørelsen.

Med venlig hilsen

Camilla Meineche

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København

Høringssvar til "udkast til Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)"

16/12/2020

Vi takker for fremsendelse af ovennævnte udkast til høring.

Danske Bioanalytikere finder det meget positivt, at bekendtgørelsen præciserer, at patientjournalen er et fælles arbejdsredskab for alle faggrupper, og at ledelsen skal sikre, at alle har adgang, har de nødvendige kompetencer og er blevet instrueret i journalføring.

Vi er også meget tilfredse med, at bekendtgørelsen giver mulighed for, at sundhedspersoner kan identificere sig på andre måder end ved navn i journalen. Det øger sundhedspersonalets tryghed i deres arbejde. I dag er det nemt at dele digitalt materiale og finde personer på sociale medier, og bioanalytikere oplever i stigende grad at blive kontaktet af patienter om personlige henvendelser eller faglige spørgsmål, der kan ligge udover deres kompetencer og overskride grænsen mellem arbejdsliv og privatliv.

Derudover har Danske Bioanalytikere følgende bemærkninger:

Det bør beskrives klart i bekendtgørelsen, at resultater af biomedicinske analyser og undersøgelser også er en del af patientjournalen. I udkastet er der to afsnit, som bør præciseres:

- *§ 2, Stk. 3. Biologiske prøver er ikke omfattet af patientjournalen.* Vi formoder, at der menes blod og andet organmateriale, og her kunne der f.eks. stå, at resultater af biomedicinske analyser og undersøgelser er en del af patientjournalen, men biologiske prøver er ikke omfattet.
- *§ 16. Oversigt over andet materiale, der kan være relevant og nødvendigt:*
 - a) Røntgenbilleder og kliniske fotos, herunder beskrivelser.*
 - b) Andet diagnostisk billedmateriale, f.eks. CT- og MR-scanningsbilleder.*
 - c) Modeller.*Denne paragraf nævner kun billeddiagnostik, og det er uklart, hvad modeller er. Hvis man vil bevare oversigten, bør resultater af biomedicinske analyser og undersøgelser fremgå som et selvstændigt punkt.

Vi stiller os gerne til rådighed for en fortsat dialog, hvis der skulle være behov for dette.

Venlig hilsen

Danske Bioanalytikere

Martina Jürs
Formand

Sekretariatet
Peter Bangs Vej 7A, 3.
2000 Frederiksberg
Tlf. 4422 3246
dbio@dbio.dk
www.dbio.dk



Den 17. december 2020

Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Indledningsvist vil vi takke for et godt samarbejde i arbejdsgruppen. Vi synes, at resultatet er blevet en klarere bekendtgørelse, der er bedre tilpasset de elektroniske patientjournaler.

Entydig identifikation

Vi er særligt glade for, at det nu kommer til at fremgå af journalføringsbekendtgørelsen, at det er tilstrækkeligt, at sundhedspersonerne er entydigt identificeret i journalen, uden at dette behøver at være med fulde navn. Vi håber og tror, at denne væsentlige beskyttelse af medarbejderne vil føre til konsekvensændringer på andre relevante områder, herunder i udkastet til "Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, samt logning m.v.", der var i høring i begyndelsen af december 2020.

Ledelsesansvaret

Dansk Sygeplejeråd mener også, at det er meget positivt, at det klart fremgår, at ansvaret for journalens struktur, opbygning tilgængelighed mv. er hos ledelsen på behandlingsstedet.

Behandlerrelationer udenfor ansættelsesforholdet

I arbejdsgruppen har Dansk Sygeplejeråd løbende gjort opmærksom på, at vi er skeptiske overfor formuleringen i bekendtgørelsens § 8, fordi dens rette forståelse forudsætter en del baggrundsviden, som man ikke har, hvis man ikke har været en del af arbejdet i arbejdsgruppen.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Vi mener, at det er uhensigtsmæssigt, at § 8 er formuleret som en modsætningsslutning, fordi det gør det uklart, om der er tale om en udtømmende opremsning.

Vi har fået bekræftet på møderne i arbejdsgruppen under Styrelsen for Patientsikkerhed, at der ikke er dokumentationspligt, medmindre der er etableret et reelt patient-/behandlerforhold. Dette mener vi bør fremgå klart af bekendtgørelsen.

Vi har forstået på styrelsen, at de uddybende bemærkninger til § 8 foreslås at skulle fremgå af de kommende fem sektorspecifikke vejledninger.

Vi mener ikke, at de sektorspecifikke vejledninger er et hensigtsmæssigt sted, da der netop er tale om en problemstilling, der er karakteriseret ved *ikke* at vedrøre sundhedsvæsenets sektorer. Hvis behandling på frivillighedsområdet skal reguleres, skal det ske i en egen bekendtgørelse/vejledning og med inddragelse af de aktører, der anvender autoriserede sundhedspersoner til frivilligt arbejde.

Fravigelse af vejledninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Dansk Sygeplejeråd mener, at det bør fremgå af bekendtgørelsens § 15, litra j), at sundhedspersonens overvejelser skal fremgå af journalen, hvis Sundhedsstyrelsens eller Styrelsen for Patientsikkerheds *kliniske* vejledninger fraviges.

Aktindsigt og udveksling af oplysninger

Dansk Sygeplejeråd vurderer, at der er behov for at arbejde videre med bekendtgørelsens § 27, fordi den fremstår lidt uklar og mere vidtgående, end vi opfatter retstilstanden.

Det er væsentligt, at vi undgår dobbeltdokumentation, og det bør derfor fremgå klart af § 27, at sundhedspersonerne ikke skal dokumentere oplysninger i journalen, som man kan se af patientens historik, inklusive logs, advis', epikriser mv.

Vi *skal* sikre en smidig udveksling af oplysninger i behandlingsforløbet, og i praksis sker der omfattende udveksling af oplysninger efter sundhedslovens § 41, stk. 2 og således uden patientens samtykke. Dette er til gavn for patienten, fordi det sikrer smidig og hurtig udveksling af oplysninger. Det er efter vores vurdering nyt, hvis det fremover skal dokumenteres, om der er indhentet oplysninger med eller uden samtykke, og sådan læser vi umiddelbart den nye § 27, stk. 3.

Det må derfor være tilstrækkeligt, at det dokumenteres, hvis der udveksles oplysninger imod patientens ønske efter en af værdispringsreglerne, eller hvis der videregives oplysninger til andre formål end behandling.

På sidste arbejdsgruppemøde blev vi stillet i udsigt, at styrelsen ville arbejde med at få det til at fremgå tydeligere, hvornår der er tale om "overdragelse af oplysninger" henholdsvis "videregivelse af

oplysninger" indenfor sundhedsområdet. Dette mener vi fortsat, at der er behov for.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Grete Christensen'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Grete Christensen
formand

Høringssvar Region Hovedstaden

Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Region Hovedstaden hilser den nye journalføringsbekendtgørelse velkommen, idet denne modernisering af lovgivningen har været længe ventet. Der er behov for mere tidstro grundlag for fornuftig anvendelse af vores IT-systemer uden unødigt dobbeltarbejde og dobbeltdokumentation.

Indledningsvist skal det bemærkes, at det i bekendtgørelsen indirekte forudsættes, at en "rigtig" journal alene består af notater. Som eksempel kan nævntes, at der i § 10, stk. 3 (form og sprog) anføres, at "journalnotaterne skal fremgå..." samt i § 34 (opbevaring) skrives, at "opbevaringsperioden gælder både for egentlige journalnotater og for øvrige dele af patientjournalen". Dette til trods for, at man i bekendtgørelsen i store træk har revideret, således, at man anvender ordet "elektroniske journaler". En sådan elektronisk journal indeholder både notater og andre typer tekster, f.eks. skruktrede data som skrives i skemaer eller lignede. Det er Rigshospitalets vurdering, at en tydeliggørelse af, at en journal består af mere end notater vil være fordelagtig for både sundhedspersoner og patienter, idet det kan skabe klarhed om, hvad der skal registreres i den elektroniske journal.

Derudover skal det angående § 2 bemærkes, at ordet "optegnelser" bør erstattes af et mere nutidigt ord eller udfoldes bedre under f.eks. afsnittet "Form og Sprog" (§§9-10). Endvidere dækker ordet "optegnelser" ifølge opslag i synonymordbogen (optegnelser = notits, fodnote, notat, opskrift, adversarier mv) ikke over, hvad det egentlig er sundhedspersonalet foretager, når de udfører dokumentation i patientjournalen. Derudover skal det nævnes, at yngre sundhedspersoner oplyser, at de ikke kender ordet "fortegnelse". Rigshospitalet foreslå derfor anvendelsen af et eller flere af følgende ord: dokumentation, journaldokumentation, strukturerede notater, systematiseret dokumentation i form af skemaer mm.

§1, stk. 1: Er det nødvendigt at der står: 'som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed'? Dækker det efterfølgende 'behandling' da ikke også at det skal ske som led i sundhedsfaglig virksomhed?

§ 1, stk. 3: Hvad med de indgreb i selvbestemmelsesretten, der har hjemmel i fx epidemilov? Hvorfor nævnes kun de indgreb der har hjemmel i sundhedslovens § 6a. Er det fordi andre indgreb ikke skal journalføres?

§ 2: Vi ser gerne at der tages stilling til, enten positivt eller negativt om oplysninger, der først foreligger efter dødens indtræden skal ligge i journalen. Dette er for eksempel eventuelle obduktionsrapporter, men også prøvesvar, der ikke er tilgængelige mens patienten er i live. Hensynet til at føre journal er angivet i § 3. Når patienten er død er der ikke længere et behandlingsbehov, men det er nærliggende

at gemme oplysninger om patientens behandling og sygehistorie i journalen. Alternativt skal der oprettes en administrativ sag på patienten hvor sådanne oplysninger gemmes. Aktuelt kan det drejes sig om svar på covid podning, hvor der ikke er kommet svar på prøve inden patienten dør.

§ 2, stk. 2: Er PRO omfattet? Disse oplysninger sendes ikke på patientens eget initiativ.

§ 2, stk. 2 – brug af ordet "indsender" er misvisende, da det vel ikke er meningen, at bestemmelsen begrænses til skriftlig kommunikation.

§ 2, stk. 3 – det bør præciseres, at resultater fra laboratorieundersøgelser er omfattet af bekendtgørelsen. Disse resultater har stor betydning for patientbehandlingen.

§ 3 – det fremgår, at patientjournalen fungerer som arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner. Dette bør ses i sammenhæng med bekendtgørelsens § 10, hvoraf det anføres at patientjournalen skal føres på dansk. Dette kan medføre tvivl om, hvorvidt der må anvendes fagterminologi, fagligt anerkendte begreber og medicinske betegnelser på latin. Rigshospitalet mener derfor, at det er nødvendigt tydeliggøre, at journalen må indeholde latinske betegnelser.

§ 4: Der angives at der kun må oprettes en journal pr. patient. Mange systemer, databaser mv bliver af STPS anset som en del af journalen. Andre systemer, for telemedicinske databaser til hjemmemonitorering indeholder også journaloplysninger. Hvordan hænger dette sammen med kun 1 journal?

§ 4, stk. 2 – forslag til præcisering: I det offentlige sygehusvæsen kan der for hver patient oprettes én patientjournal for hver region, *eller en journal der er fælles for flere regioner.*

Amager og Hvidovre Hospital foreslår denne ændring, hvorved det gøres tydeligt, at flere regioner kan benytte samme journalsystem.

§ 4, stk. 3 – der angives et krav om, at der skal fremgå oplysninger i somatisk journal, hvis der foreligger en psykiatrisk journal og på samme måde omvendt. For Region Hovedstadens vedkommende forekommer den samlede patientjournal i Sundhedsplatformen, og én patient kan have flere aktuelle eller samtidige behandlingsforløb fx et i psykiatrien og et i somatikken. Det vil altså allerede fremgå af det samlede patientoverblik i Sundhedsplatformen, at der er flere behandlinger og flere journalføringer tilhørende hver behandling, men på en samlet patientjournal.

Region Hovedstadens Psykiatri ønsker afklaring af, hvorvidt dette vil opfylde indholdet i bestemmelsen for Region Hovedstaden og Region Sjælland ved anvendelsen af Sundhedsplatformen som journalføringssystem. Hvis ikke dette kan afklares, ønskes det præciseret i bestemmelsen, hvornår der er tale om to forskellige journaler og derved hvornår der skal tilføjes denne oplysning i patientjournalen.

§ 5, stk. 2, - det formodes, at dette også gælder for studerende, der benyttes som medhjælp, men en tydeliggørelse vil være fordelagtigt. Derudover bør der sikres sammenhæng til autorisationslovens § 5 (vedr. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med faglig virksomhed mv.).

Det bør skrives mere eksplicit, hvornår pligten til at føre patientjournal gælder, når behandlingen sker som led i forskning, jf. § 7, stk. 2. Der kan rejses spørgsmål, om en sådan journalføringspligt gælder ved raske forsøgspersoner, blindet forsøg, spørgeskemaundersøgelser og forsøg med placebo mv. Derudover bør det overvejes, om denne journalføringspligt ifm. forskning kan forhindre eller umuliggøre anonymisering af forskningsdata. Derudover bør det overvejes og tydeliggøres, om denne journalføringspligt hindre offentlighedslovens beskyttelse af forskeres forskningsdata og forskningsresultater, hvormed der kan afslås aktindsigt i forskningsprojekter. Derudover bør det undersøges og tydeliggøres, hvilket regelsæt der regulerer en evt. videregivelse af disse journaldata til andre forskningsprojekter, medicinalindustrien, andre samarbejdspartnere mv. Derudover bør det tydeliggøres, om udtagning af biologiske prøver til forskningsbrug (efter patienten har samtykke til dette, jf. komitelovens regler) skal dokumenteres i patientjournalen, eller om det skal registreres i patientjournalen, når overskydende restmateriale fra kliniske prøver overføres til forskningsbrug, jf. sundhedslovens § 32.

§ 7: Her fremgår nu at behandling som led i forskning også skal journalføres. Må forskning, som ikke sker som led i behandling af patienten også journalføres? Dette kan for eksempel være test af ny medicin på raske forsøgspersoner, hvor det ikke sker for at behandle patienten, men at forske i eventuelle bivirkninger. Her kan det af patientsikkerhedsmæssige årsager være vigtigt, at det fremgår af journalen, hvis patienten fx bliver indlagt og det er vigtigt at vide hvad patienten har fået af medicin.

Region Hovedstadens Psykiatri bemærker, at der i § 7, stk. 2 er reguleret, at der skal føres patientjournal ved forskning, og at den samlede journalføringsbekendtgørelse da gælder for journalføring også ved forskning. Region Hovedstadens Psykiatri efterspørger i højere grad uddybning og præcisering af kravene til journalføring ved forskning, eventuelt udformet i vejledning herom

§ 8 - om undtagelse til journalføringspligt for sundhedspersoner, som tilfældigt yder første hjælp, bør tilføjes ordene "eller håndsækning", idet der kan forekomme situationer, hvor sundhedspersoner ikke yder førstehjælp, men alene giver en håndsækning i en sådan akut situation. Derudover ønskes det præciseret, om fritidsansættelser også er omfattet af "tilfældig tilstedeværelse", samt i øvrigt en generel præcisering af, hvad der menes med "tilfældig tilstedeværelse". Her kan som eksempel nævnes den situation, hvor en person falder om i hospitalsforhal og man som ansat tilfældigvis er til stede grundet andre omstændigheder.

§ 10, stk. 5 – det skal bemærkes, at der bør kunne anvendes latinske betegnelser/forkortelser, ligesom hvis der anvendes forkortelser f.eks. ift. laboratorieundersøgelser, bør der anvendes vedtagne MedCom kortnavn. Det frygtes, at det kan give anledning til misforståelser, hvis egne forkortelser anvendes, og dermed påvirker patientsikkerheden.

§ 12: Visse former for behandling kan ske anonymt, for eksempel alkoholbehandling og undersøgelse for seksuelt overførte sygdomme. Hvordan journalføres dette, hvis journalen skal indeholde navn og cpr. nr.?

§ 12, stk. 3 – AHH imødeser denne bestemmelse, som gør det muligt for en sundhedspersoner at signere et journalnotat under et identifikationsnummer i stedet for navn. Det er en mulighed som jævnligt efterspørges i klinikken, hvor sundhedspersonen frygter repressalier fra patient og/eller pårørende.

AHH skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på § 12, stk. i udkast til bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, samt logning m.v., som vi for nyligt har haft i høring. Heraf fremgår, at logoplysninger skal indeholde oplysninger om hvem, der har foretaget et opslag med angivelse af fornavn og efternavn. Det fremgår af stk. 3, at regionsrådet skal sikre, at patienter over 15 år får adgang til en overskuelig og letforståelig oversigt over logningsoplysningerne.

AHH er af den opfattelse, at disse to bestemmelser ikke harmonerer. Hvordan sikrer man sig, at denne bestemmelse ikke gør § 12, stk. 3 i forslag til journalføringsbekendtgørelsen om sundhedspersons mulighed for at identificeres sig i en patientjournal uden brug af navn illusorisk?

§ 15 - Det vil være positivt, såfremt ordet "væsentlig fravigelse" præciseres i § 15j, således at der sikres en ens praksis for sådanne vurderinger/fravigelser. En sådan tydeliggørelse vil være fordelagtig for både patienter og sundhedsperson ved behandling af klager ved Styrelsen for Patientsikkerhed eller disciplinærnævns sager eller forløbssager ved Styrelsen for Patientklager.

§ 16 - der bør tilføjes svar på laboratorieundersøgelser.

§ 19: Oplysninger der helt klart ved en fejl er skrevet ind i journalen, fx forkert cpr. nr., eller oplysninger om en anden patient, hvor det ikke har haft betydning for behandlingen, skal kunne slettes.

§ 19 – AHH bemærker, at man ikke har fundet anledning til at præcisere denne bestemmelse, da den ofte volder problemer i klinikken. Eksempelvis tager denne bestemmelse ikke stilling til, hvis der er åbenlyse forkerte oplysninger i journalen, som relaterer sig til patienten eller en anden patient. Her burde det rent undtagelsesvist være muligt at slette oplysningerne.

§ 20, stk. 3 – der henvises til " stk. 2, nr. 1-3", men der findes kun nr. 1 og nr. 2. Medmindre der blot mangler tegnsætning, således sætningen "Det originale papirark må efterfølgende tilintetgøres." udgør bestemmelsens stk. 2, nr. 3.

§ 21 - Rigshospitalet imødekommer den foreslåede ændring i § 21, stk. 1 om, at en sundhedsperson, som indhenter råd fra en anden sundhedsperson i forbindelse med behandling af en patient, er ansvarlig for, at rådgivningen journalføres. Der bør samtidig tilføjes, at den som giver råd, om end denne ikke er pligtig til det, også kan vælge at journalføre rådet. Et af Rigshospitalets centre beskriver, at de har haft flere situationer, hvor den, som har modtaget råd, ikke har forstået dette rigtigt - eller hvor den, som har afgivet råd, ikke kan genkende den dokumentation af rådet, som den, der modtog rådet, har journalført.

§ 22: Når der journalføres konferencebeslutninger, bør det fremgå hvilken titel de personer, der deltog i konferencen, har.

Der angives i § 22 en formulering, som kan medføre tvivl om hvilken autoriseret sundhedsperson, der har ansvaret for en beslutning truffet på konference. Der omtales i bestemmelsen 'fælles konferencebeslutninger', som skal journalføres af den fremlæggende sundhedsperson.

§ 22 - Reguleringen af, at den fremlæggende sundhedsperson er ansvarlig for journalføringen er fin. Det er desuden angivet i bestemmelsens stk. 2, at der skal angives specifikke sundhedspersoners beslutninger.

Det påpeges, at der efter anden lovgivning (f.eks. Sundhedslov og autorisationslov) ikke kan være tale om 'fælles konferencebeslutninger'. Når der på konference gives rådgivning, er det den enkelte sundhedsperson, der har behandlingsansvaret. Ved ordvalget i stk. 1 er det uklart, hvor behandlingsansvaret for en konferencebeslutning ligger. Der ønskes en tydeligere regulering af ansvaret og journalføringen i den samlede bestemmelse.

§ 27: Er log oplysninger den del af journalen? Loggen indeholder oplysninger om hvem der har indhentet oplysninger.

§ 27, stk. 1 – Det bemærkes, at man stadig har valgt ikke at stille krav om journalisering af, at aktindsigtsanmodningen er modtaget. Hvis man valgt at stille krav herom, vil det blive tydeligere, hvornår 7-dages fristen løber fra.

§ 27, stk. 2: Hvis der videregives oplysninger til politimæssig efterforskning, kan det i visse tilfælde være nødvendigt, at patienten ikke får kendskab til at der er videregivet oplysninger til politiet, og dette bør derfor ikke fremgå af en journal, som patienten har adgang til.

§ 27, stk. 3 – Det bemærkes, at dette – særligt i tilfælde hvor der er samtykke – vil medføre en øget administrativ byrde for en sundhedsperson, hvis denne skal lave et journalnotat herom.

§ 36 – det foreslås at patientjournalen altid overdrages til Styrelsen for Patientsikkerhed ved praksisophør. Regionen oplever, at bestemmelsen ikke hænger sammen med GDPR lovgivningen og det samtykke der skal være fra patienten til overdragelse til ny læge. Det er i praksis svært at overholde, når regionen på anmodning jf. stk. 3 laver oversigt over de patienter der skal overdrages til ny læge idet patienterne stadig fremgår af listen selvom de ikke ønsker at deres journal skal overdrages til ny læge.

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Mette Busk <meb@jordemoderforeningen.dk>
Sendt: 17. december 2020 12:28
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Betina Leig Keldorff
Emne: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Tak for det tilsendte høringsmateriale og invitationen til at afgive høringssvar over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Først og fremmest er Jordemoderforeningen glade for, at der ses nærmere på patientjournalen og journalføringspligten. Det er Jordemoderforeningens opfattelse, at journalføring fylder uforholdsvist meget i jordemødrenes arbejde i forhold til den værdi den skaber. Dokumentation og journalføring er et vigtigt arbejdsredskab for jordemødre, og det er derfor glædeligt at få forbedret vilkårene herfor. Jordemoderforeningen ser frem til flere initiativer fra Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til at udmønte og implementere de nye regler og visioner for journalføring, da en revidering af journalføringsbekendtgørelsen formentligt ikke er nok til at forenkle jordemødrenes journalføring i praksis. Tak for det arbejde Styrelsen for Patientsikkerhed har gjort for at involvere det sundhedsfaglig personale i processen.

Generelt fremstår den reviderede bekendtgørelse overskuelig og læsevenlig. Det er godt med en præcisering af patientjournalførings formål, som de sundhedsprofessionelles arbejdsredskab til at sikre en god og sikker behandling, og at afsnittene omkring journalens indhold er præciseret og forenklet.

Jordemoderforeningen synes, det er godt, at der kan anvendes standardtekster, fraser og -fortsat - forkortelser i journalen, da disse er en hjælp, til at lette jordemødres journalføring i hverdagen. Vi anerkender samtidig, at der er et arbejde i at undgå en ukritisk brug af standardtekster, fraser og forkortelser, hvilket vi gerne deltager i.

Afslutningsvist synes Jordemoderforeningen, at det er godt med en præcisering af ansvaret til ledelsen, for at sikre gode rammer for journalføring samt instrukser herfor. Det finder vi relevant på de store og ofte tværfaglige arbejdspladser. Til gengæld kan instrukser for journalføring virke unødvendige og bureaukratiske hos jordemødre, som arbejder i en enkeltmandsvirksomhed eller i en meget lille virksomhed, og vil opfordre til, at de fritages fra den regel.

Jordemoderforeningen stiller sig naturligvis til rådighed i det fremtidige arbejde.

På vegne af Jordemoderforeningen og med et ønske om en glædelig jul og et godt nytår,
Mette Busk
Forsknings- og udviklingsassistent
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefonnummer +45 46 95 34 00
Direkte telefon +45 46 95 34 15



Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere

Søborg d. 17. december 2020

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (LKT) ønsker hermed, at komme med følgende bemærkninger til høring vedr. udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

1.

Vedr. overdragelse af patientjournaler i tandsundhedssektoren, er det LKTs overbevisning, at journaloverdragelse mellem tandlæger og tandplejer naturligvis også skal omfatte kliniske tandteknikere, så kliniske tandteknikere, på lige fod med andre autoriserede behandlere i tandsektoren kan overdrage/overdrages patientjournaler.

Dette vil sikre en ensartethed for tandsundhedssektoren, så alle faggrupper bliver ligeligt behandlet, samtidig med at det vil lette arbejdsgangene og øge kvaliteten i forbindelse med patienternes skifte mellem faggrupperne i tandsundhedssektoren ved køb og salg af tandklinikker.

2.

Vedr. journalindhold, ønsker LKT, at præcisere, at patientjournalerne kun skal indeholde det, der er nødvendigt og relevant for behandlingen. Så journalerne bliver overskuelige.

Dette vil øge patientsikkerheden, da journalerne bliver mere gennemsigtige.

LKT finder det vigtigt, at man blandt det autoriserede sundhedspersonale i tandsundhedssektoren sikrer en ensartethed, så alle faggrupper bliver ligeligt behandlet, med respekt for hinandens specialer og kompetencer.

Med venlig hilsen

Kim Rix

Formand for LKT

Landsforeningen af kliniske tandteknikere

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Conny Orluff <co@rsyd.dk>
Sendt: 17. december 2020 11:39
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Betina Leig Keldorff
Emne: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)
Vedhæftede filer: signaturbevis.TXT
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket
Kategorier: MIBT
Sag: 31-1001-224
Sagsdokument: 5108834

Til
Styrelsen for Patientsikkerhed

Region Syddanmark takker for muligheden for at kommentere " Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)"

Indledningsvist bemærker vi, at den nye kapitelopdeling med underoverskrifter giver et bedre overblik over de forskellige emner i bekendtgørelsen.

Vi finder, at udkastet til ny journalføringsbekendtgørelse er godt, overskueligt og meget mere praktisk anvendeligt og retningsgivende end den eksisterende bekendtgørelse.

Vi har derudover følgende bemærkninger:

Til bekendtgørelsens § 1, stk. 1:

Det er særdels positivt, at det i udkastet er præciseret, at bekendtgørelsen er gældende for både autoriserede sundhedspersoner og personer, der handler på dissers ansvar.

Til bekendtgørelsens § 7, stk. 2:

I § 7, stk. 2 er anført, at "Pligten til at føre patientjournal gælder også i de tilfælde, hvor behandlingen sker som led i forskning".

Dette kan imidlertid give anledning til misforståelse i forhold til, at oplysninger der indsamles til brug for forskning, uden videre må benyttes til patientbehandling.

Der følger imidlertid et krav om formålsbegrænsning i databeskyttelsesforordningens artikel 5, stk. 1, litra b, hvormed oplysninger skal indsamles til udtrykkeligt angivne og legitime formål og må ikke viderebehandles på en måde, der er uforenelig med disse formål; viderebehandling til arkivformål i samfundets interesse, til videnskabelige eller historiske forskningsformål eller til statistiske formål i overensstemmelse med artikel 89, stk. 1, anses ikke for at være uforenelig med de oprindelige formål.

Når oplysningerne dermed er indsamlet med hjemmel til forskning, såsom databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, artikel 9, stk. 1, litra f eller databeskyttelseslovens § 10, da vil der ikke uden videre være hjemmelsgrundlag til at behandle de oplysninger til patientbehandlingsformål.

Dog følger det af databeskyttelseslovens § 10, stk. 5, at sundhedsministeren efter forhandling med justitsministeren, uanset stk. 2, kan fastsætte regler om, at oplysninger omfattet af stk. 1 og 2, som er behandlet med henblik på at udføre sundhedsfaglige statistiske og videnskabelige undersøgelser, senere kan behandles i andet end statistisk eller videnskabeligt øjemed, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til varetagelse af den registreredes vitale interesser. Denne bemyndigelse er udnyttet ved bekendtgørelse nr. 829 af 8.6.2020. I denne sammenhæng skal journalføring naturligvis ske.

Det foreslås derfor, at bekendtgørelsens § 7, stk. 2 præciseres eller helt fjernes.

Til bekendtgørelsens § 10, stk. 5:

Kan det indfortolkes i journalføringsbekendtgørelsens § 10, stk. 5, at specialespecifikke forkortelser anerkendes?

Til bekendtgørelsens § 12, stk. 2:

Til bestemmelsens 2. pkt. "Hvis anden unik kode end centralt genereret erstatningspersonnummer er anført, skal der snarest muligt anføres et centralt genereret erstatningspersonnummer" bemærkes:

Det vil blive en udfordring i PPJ (præhospital patientjournal), hvor der anvendes unikt ID nummer. Der er ikke adgang til system, der kan generere CPR nr.

Der er ikke taget stilling til, om lydoptagelser kan være journalmateriale i tilfælde hvor behandling / visitation / rådgivning er udført telefonisk, evt. med anvendelse af video.

Det er aktuelt for præhospitalt i forhold til sundhedsfaglig visitation, men telefon / videokonsultationer bliver jo mere og mere almindelige.

Essensen af en samtale kan journalføres, men i forhold til patientklager og lignende kunne det være hensigtsmæssigt, hvis lydoptagelse også var defineret som journal.

Det er ret tydeligt, at der ikke er tænkt præhospitalt ved udarbejdelse af bekendtgørelsen.

Der er intet, der passer på sundhedsfaglig visitation (som foretages af autoriseret personale), og der er heller ikke taget højde for de særlige forhold, der gør sig gældende præhospitalt, hvor der aktuelt ikke er en fortløbende journal, men en journal pr. hændelse

Til bekendtgørelsens § 12, stk. 3:

Det er meget positivt, at det af udkastet fremgår, at journalnotatet i stedet kan angives ved entydig identifikation i stedet for ved navns nævnelse af sundhedspersonen.

Til bekendtgørelsens § 19

Regionens Patientkontor kontaktes løbende af patienter, der søger vejledning om, hvordan de får slettet eller rettet forkerte journaloplysninger. Det kan handle om alt fra journalføring i en forkert patientjournal, journalføring af forkerte diagnoser samt mange andre journalførte oplysninger, som er faktisk forkerte eller som patienten er uenig i. Nogle patienter oplever, at de forkerte journaloplysning forfølger dem, selvom den forkerte oplysning er blevet berigtiget.

Måske kan man overveje, om bestemmelsen om rettelse skal udvides, således at åbenlyse fejl kan slettes fra journalen?

Man skal selvfølgelig være opmærksom på, om der allerede er handlet på den journalførte forkerte oplysning.

Til bekendtgørelsens § 38, stk. 7:

Nogle patienter oplever, at den privatpraktiserende speciallæge, som de konsulterer, pludselig afgår ved døden som følge af sygdom eller ulykke, og at dette efterlader dem uden behandling og uden adgang til egen journal.

Hvem og hvordan sikres det konkret/lavpraktisk, at anmodninger om aktindsigt, videregivelse og overdragelse kan håndteres indenfor kort tid i den i situation, hvor en privatpraktiserende speciallæge pludseligt afgår ved døden? Regionens Patientkontor har kendskab til patienter, der har ventet meget længe i sådanne situationer.

Venlig hilsen

Conny Orluff

*Fuldmægtig / AC-sagsbehandler
Regionssekretariat og jura*

E-mail: co@rsyd.dk

Direkte: 76631135

Mobil:



Region Syddanmark

Region Syddanmark

Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer: 7663 1000

www.rsyd.dk



VI HJÆLPER HINANDEN

Styrelsen for Patientsikkerhed

sjur@stps.dk

C.c. belk@stps.dk

Danske Seniorer
Griffenfeldsgade 58
2200 København N
Tlf.: 35 37 24 22
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank
Konto-nr.: 5301 0273256

info@danske-seniorer.dk
www.danske-seniorer.dk

Kontoret i Sdr. Omme
Stadion Allé 11
7260 Sdr. Omme
Tlf.: 75 34 12 17
medlemsservice@danske-seniorer.dk

Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Styrelsen for Patientsikkerhed har med skrivelse af 24. november 2020 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående udkast.

En væsentlig ændring i forhold til den hidtil gældende bekendtgørelse på området er, at autoriseret sundhedspersonale ikke længere har pligt til at sikre, at deres medhjælpende personale foretager den pligtige journalføring. Ændringen er et resultat af pression og er ikke betryggende set fra patientsynspunkt.

Danske Seniorer finder, at denne ansvarsfraskrivelse i det mindste bør følges op af en øget instruktionsforpligtelse og en klargøring for personalet om, at de har et selvstændigt ansvar for, at relevant journalføring finder sted. Der bør altid kunne placeres et ansvar for at journalføring finder sted i henhold bekendtgørelsen herom, selvom ansvaret ikke længere kan placeres på ledelsesniveauet, hvor det ret beset hører hjemme.

I forslaget § 3 stk. 2 står: "Patientjournalen kan desuden understøtte patientens mulighed for inddragelse i behandlingen og varetagelse af egne interesser."

Uanset dette behøver patienten dog ikke forstå det, der står i journalen: I § 10, stk. 5 i forslaget står:

"Journalføringen, herunder anvendelsen af forkortelser, skal være forståelig for alle andre autoriserede sundhedspersoner og øvrige personer, der deltager i behandlingen af patienten."

Patienten er "glemt" i den opremsning af personer, der skal kunne forstå journalen. Det er klart, at patienter og pårørende til f.eks. ældre patienter ofte vil have vanskeligheder ved at forstå de mange fagudtryk, der vil forekomme. Sådanne udtryk kan dog slås op, medens det er vanskeligere med forkortelser. Her kan der f. eks. udarbejdes en liste, der viser, hvad de anvendte forkortelser står for, så også patient eller pårørende kan forstå journalen.

Af rapporten "Patientperspektiv på dokumentation af helbredsoplysninger", der er udarbejdet for Sundheds- og Ældreministeriet fremgår det, at patienter og pårørende i høj grad bruger patientjournaler for at følge med i, hvad der sker. Det fremgår også, at man ofte gerne vil have journaloplysningerne suppleret af en samtale, typisk med en læge. Jo bedre patient eller pårørende kan forberede sig på en sådan samtale, jo hurtigere og mere tilfredsstillende kan samtalen blive for begge parter. Det er derfor i alle parter interesse, at journalen er forståelig for andre end sundhedspersonalet, og en af forudsætninger for at behandling kan forgå med informeret samtykke.

Med venlig hilsen

Katrine Lester
Direktør





Styrelsen for Patientsikkerhed

sjur@stsp.dk / belk@stps.dk

Høringssvar til udkast til ændring af Bekendtgørelse om
autoriserede sundhedspersoners patientjournaler
(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse
m.v.)

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at give høringssvar til udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

Dato:

17-12-2020

Dansk Selskab for Fysioterapi har givet input til høringssvaret.

Email:

gp@fysio.dk

I Danske Fysioterapeuter ser vi først og fremmest patientjournalen som fysioterapeutens nødvendige arbejdsredskab, som fysioterapeuten fører af hensyn til sin kliniske hukommelse og læring. Journalen giver patienten indsigt i og overblik over, hvilken behandling der er foregået, understøtter et patientsikkert samarbejde mellem patient og fysioterapeut, mellem sektorer og faggrupper, ligesom journalen bidrager til at beskytte fysioterapeuten ved en klage- eller tilsynssag.

Tlf. direkte:

3341 4656

Danske Fysioterapeuter vil gerne kvittere for det store arbejde, som arbejdsgruppen om journalføring har bidraget med i udarbejdelse af forslag til modernisering og afbureaukratisering af journalføringsreglerne.

Vi finder det positivt, at udkastet til ny journalføringsbekendtgørelse indeholder en række vigtige afklaringer, forenklinger og præciseringer, som arbejdsgruppen har foreslået.

Danske Fysioterapeuter vil særligt fremhæve, at det med ændring af sundhedsloven og med nærværende bekendtgørelse nu bliver lovfastsat, at driftsherren har det organisatoriske ansvar for journalføring, herunder, at arbejdsgiver skal sikre den nødvendige kompetenceudvikling og instruks af personalet, så de formelle krav til journalføring kan efterleves af personalet.

For at reducere sundhedspersonalers usikkerhed om hvad kravene er til journalføring, er det imidlertid helt essentielt, at de nye regler om krav til journalføring følges op af læringsindsatser og evaluering.

Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed målretter indsatser om praktisk anvendelighed af bekendtgørelsen med henblik på at udbrede reglerne og reducere usikkerheden om, hvad der kræves dokumenteret.

Tekstnære bemærkninger

§ 10, stk. 2 Der skal føres journal i forbindelse med eller snarest muligt efter en patientkontakt.

Danske Fysioterapeuter får jævnligt henvendelser fra medlemmer, hvor ledelsen på behandlingsstedet ikke sikrer de nødvendige rammer for, at personalet kan journalføre i overensstemmelse med reglerne herfor, herunder har den fornødne tid afsat til journalføringen.

Styrelsen for Patientsikkerhed redegør for i publikationen "Rettigheder og pligter ved autorisation"¹, at "Journalføringen af en patientkontakt skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten. Opstår der en akut situation, som forhindrer journalføring, må sundhedspersonen gerne vente med at journalføre til senere. Men man skal af hensyn til patientsikkerheden journalføre, når det er muligt, og altid senest inden man går hjem."

For at bidrage til, at ledelsen på arbejdsstedet kan sikre de tidsmæssige rammer og for at sikre den enkelte sundhedspersons retssikkerhed, så foreslår Danske Fysioterapeuter, at styrelsen i de supplerende sektorspecifikke vejledninger præciserer, at der skal føres journal senest samme dag samt at dette er arbejdsgivers ansvar.

§33 Opbevaring

Der er jævnfør § 33, stk. 2. fastsat opbevaringsperiode på 5 år for fysioterapeuter i praksissektoren. Sygehusjournaler, kiropraktorer o.a. skal opbevare journalerne i 10 år.

Klinikker for fysioterapi samarbejder i øget grad med kommuner og det øvrige sundhedsvæsen.

Af hensyn til det sammenhængende patientforløb giver det ikke mening, at der fortsat skal være forskel på opbevaringsperioder afhængigt af faggrupper og arbejdstilhørsforhold.

Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at opbevaringsperioden skal være 10 år for alle journaler på tværs af sektorer, arbejdstilhørsforhold og faggrupper.

-0-

Danske Fysioterapeuter imødeser arbejdet med udarbejdelse af de sektorspecifikke vejledninger, som skal bidrage til at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som sundhedspersoner skal udvise ved journalføring.

¹ <https://stps.dk/da/udgivelser/2019/rettigheder-og-pligter-ved-autorisation/-/media/903C05D44CB84B7DA5774AFBFE43B1FD.ashx>

Danske Fysioterapeuter har ingen yderligere bemærkninger og stiller sig til rådighed for uddybning af høringssvaret.

Med venlig hilsen

Sille Frydendal

Professionschef

Fra: Jonathan Wollenberg Schubert Gasseholm <JWG001@ankl.dk>

Sendt:

16. december 2020 18:06

Til:

Betina Leig Keldorff

Cc:

Camilla Hellest Nielsen

Emne:

Høring ændring af bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners

patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse m.v.) i

offentlig høring.

Vedhæftede filer:

Høringssvar - til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om læge.PDF

Sag:

31-1001-224

Sagsdokument:

5102333

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 24. november 2020 sendt et udkast til ændring af bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) i offentlig høring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i det fremsendte høringsbrev bl.a. anført, at der i forhold til reglerne på journalføringsområdet, desuden har været behov for at ændre autorisationslovens regler om journalføring, hvorfor Sundheds- og Ældreministeriet den 24. november 2020 har sendt et forslag til ændring af autorisationsloven i høring, som blandt andet omfatter sådanne ændringer. Rigsdadvokatens bemærkninger til denne høring fremsendes i et særskilt høringsvar til Sundheds- og Ældreministeriet.

Rigsdadvokaten skal til udkastet til bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler bemærke, at Rigsdadvokaten primært har fokuseret på udkastets § 46, hvorefter der kan pålægges straf i form af bøde for en række overtrædelser af bekendtgørelsen. Det bemærkes i den forbindelse, at hovedparten af de straffelagte bestemmelser allerede er indeholdt i den tidligere bekendtgørelse. De straffelagte bestemmelser i udkastets §§ 13, 27, stk. 3, 29 og 43 ses dog at være nye bestemmelser.

Rigsdadvokaten skal i den forbindelse generelt bemærke, at bestemmelser, hvis overtrædelse er sanktioneret med straf, skal være affattet i et så klart og præcist sprog som muligt. Bestemmelserne skal således være affattet på en måde, der gør det muligt for den enkelte borger eller virksomhed at forstå deres retsstilling, og navnlig hvad den enkelte bør foretage eller undlade for at undgå strafansvar. Rigsdadvokaten skal hertil bemærke, at flere af bekendtgørelsens straffelagte bestemmelser umiddelbart kan give anledning til tvivl i forhold til det straffelagte gerningsindhold, ligesom flere bestemmelser vil kunne volde fortolknings- og bevismæssige vanskeligheder i praksis. Rigsdadvokaten kan i den forbindelse f.eks. henviser til bestemmelsen i udkastets § 10, stk. 5, hvoraf fremgår, at journalføringen, herunder anvendte forkortelser, skal være forståelig for andre autoriserede sundhedspersoner og øvrige personer, der deltager i behandling af patienten. Anklagemyndigheden skal således i en konkret straffesag bevise, at andre sundhedspersoner ikke finder journalen forståelig, hvilket umiddelbart vurderes at kunne give anledning til vanskeligheder i praksis.

Der kan endvidere henvises til bestemmelsen i udkastets § 13, hvorefter det fremgår, at det er en sundhedspersonen, som skal foretage en vurdering af, om en oplysning er nødvendig og skal tilføjes patientjournalen, jf. bestemmelsen i udkastets § 11. Bestemmelsen i udkastets § 13 indeholder således ikke et egentligt straffelagt gerningsindhold, men har alene beskrivende karakter i forhold til bestemmelsen i udkastets § 11, som ikke er straffelagt. Det bør på den baggrund overvejes, om der er grundlag for, at bestemmelsen i udkastets § 13 skal være særskilt straffelagt, eller om det snarere er bestemmelsen i udkastets § 11, der skal være straffelagt. Der henvises endvidere til den nye bestemmelse i udkastets § 43. Hvis det er tiltænkt, at det skal være strafbart for et behandlingssted eller en sundhedsperson ikke at overdrage elektroniske patientjournaler til Styrelsen for Patientsikkerhed, bør dette fremgå eksplicit af bestemmelsen.

Rigsadvokaten skal bemærke, at der i udkastets § 46 er henvist til, at bestemmelsen i udkastets § 27, stk. 5, er straffebagt. Der fremgår imidlertid ikke en bestemmelse i udkastets § 27, stk. 5.

Det bemærkes endvidere, at bekendtgørelsen primært retter sig mod autoriserede sundhedspersoner, som således må antages at være det primære ansvarssubjekt efter bekendtgørelsen. Rigsadvokaten skal dog for en god ordens skyld bemærke, at såfremt det i forbindelse med visse overtrædelser af bekendtgørelsen skal være muligt, f.eks. at kunne straffe selskaber og andre juridiske personer, forudsætter dette, at der findes en særskilt bestemmelse herom. Rigsadvokaten kan i den forbindelse henvisne til Justitsministeriets vejledning om lovkvalitet, hvoraf det bl.a. fremgår, at nye bestemmelser om hjemmel til straffansvar for juridiske personer affattes på følgende måde, medmindre der tilsigtes afvigelser fra den almindelige ordning: "Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) straffansvar efter reglerne i straffelovens kapitel 5".

Rigsadvokaten skal endvidere bemærke, at der ikke fremgår nærmere om bødenniveauet for overtrædelser af bekendtgørelsen i forarbejderne til den nugældende lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Der fremgår heller ikke nærmere herom i lovforslaget om lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed som Sundheds- og Ældreministeriet har sendt i høring den 24. november 2020, som nævnt ovenfor, se nærmere Rigsadvokatens hørings svar til lovforslaget.

Rigsadvokaten skal i den forbindelse bemærke, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis der f.eks. i forarbejderne til loven, fastsættes nærmere retningslinjer for bødenudmålingen, herunder bødens størrelse, således at sagerne i videst muligt omfang vil kunne afgøres med udenretlige bødeforlæg, jf. retsplejelovens § 832. Hvis der fastsættes nærmere retningslinjer i forarbejderne, bør det endvidere fremgå, om udgangspunktet er tilfældet at skulle være generelt anvendeligt for samtlige overtrædelser af bekendtgørelsen eller om der ved bødenudmålingen f.eks. skal sondres mellem henholdsvis mere formelle og materielle overtrædelser og lignende.

Rigsadvokaten skal i den forbindelse endvidere bemærke, at fastsættelsen af straffen sker på baggrund af en konkret vurdering af omstændighederne i sagen ud fra de almindelige strafudmålingsprincipper. Efter straffelovens § 80 skal der således ved straffens fastsættelse lægges vægt på lovovertrædelsens grovhed og på oplysninger om gerningsmanden. Herudover skal der ved straffens fastsættelse blandt andet lægges vægt på de skærpende og formildende omstændigheder, som er angivet i straffelovens §§ 81-82, herunder at gerningsmanden tidligere er straffet af betydning for sagen, at gerningen er udført af flere i forening, at der er er udvist særlig hensynsløshed, eller at gerningsmanden ikke var fyldt 18 år, da gerningen blev udført.

Det fremgår ikke nærmere af bekendtgørelsen, hvor mange nye sager, der forventes omfattet af bekendtgørelsen. Rigsadvokaten har derfor ikke mulighed for at estimere eventuelle økonomiske konsekvenser for anklagemyndigheden som følge af bekendtgørelsen.

Med venlig hilsen

Jonathan Gasseholm

Anklager

Tlf.: +45 30 31 76 99
E-mail: jwg001@ankl.dk
www.anklagemyndigheden.dk



RIGSADVOKATEN

Rigsadvokaten
Kvalitetsafdelingen
Frederiksholms Kanal 16

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Mette Amstrup Larsen <mea@DADL.DK>
Sendt: 15. december 2020 16:38
Til: Betina Leig Keldorff
Emne: Bemærkninger fra speciallæge til bestemmelser i journalføringsbekendtgørelsen (Id nr.: 3207336)
Vedhæftede filer: Bemærkninger til bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.DOCX; signaturbevis.TXT
Sag: 31-1001-224
Sagsdokument: 5094600

Kære Betina

Jeg har lagt en besked på din svarer i dag ang. disse tekstmæssige bemærkninger til nogle af bestemmelserne i journalføringsbekendtgørelsen, som vi har modtaget fra et medlem af Foreningen af Speciallægers bestyrelse, Per Bjerregaard. Han deltager også i arbejdet vedr. vejledningen om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis.

Bemærkningerne fremsendes hermed til videre foranstaltning.

Du er meget velkommen til at ringe til mig, og du må meget gerne sende mig en kvittering for modtagelse.

Med venlig hilsen

Mette Amstrup Larsen
Juridisk specialkonsulent
Jura & Medlemmer
Tlf: +45 3544 8234 (Direkte)
E-mail: mea@DADL.DK



Lægeforeningen
Kristianiagade 12
2100 København Ø
Tlf: +45 3544 8500
Web: www.laeger.dk

Vi passer godt på dine oplysninger. Du kan læse mere om vores behandling af dine personoplysninger i vores privatlivspolitik [her](#).

Bemærkninger til bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

§14.6 Oplysninger om patienten har... "Om" bør rettes til "hvis" eller "såfremt", da der med den anden formulering ligger et implicit krav om altid at oplyse det, også hvis det ikke er tilfældet.

§15.c "Indikation" er et forkert ord at anvende i denne sammenhæng, da det ord betyder hvad der bør gøres som følge af resultatet af anamnese og objektiv undersøgelse. Et korrekt udtryk ville være "Årsag" eller "anledning".

§15.e. En plan for behandling indeholder normalt en handling og et tidspunkt. Hvis der sker ændringer, giver det mening at angive status, men ikke som udgangspunkt. (egentlig forstår jeg ikke helt hvor men vil hen med den formulering)

§15.h. Ordet dosering betyder hvor meget og hvor ofte. Derfor er det unødvendigt at gentage kravet i den efterfølgende tekst. "Hyppighed eller de intervaller, hvormed lægemidlet skal gives" bør udgå.

§15.j. Der er altså andre end Sundhedsstyrelsen som kommer med retningslinjer, nemlig vores videnskabelige selskaber etc.

§25 d. Lot og batch numre er det samme. Der kan være nogle spidsfindige forskelle i betydning, som f.eks. mængden, men begge referer til den specifikke produktionsserie af et produkt. Selve produktet identificeres af et serie- eller referencenummer. Ved fejl kan man ved hjælp af lot/batch koden gå tilbage og se, hvad der er sket ved den aktuelle produktion. Formuleringen i denne paragraf bør derfor være: Serienummer efterfulgt af Lot eller batchnummer/-kode.

§38 stk 3. Kan oplysninger på hjemmesiden betragtes som en "generel meddelelse" i forbindelse med journaloverdragelse? I så fald var det måske en ide at anføre det i paragraffen.

Hørsholm d. 13.12.2020

Per Bjerregaard

FAPS.



Styrelsen for Patientsikkerhed

Att.: sjur@stps.dk

Kopi til: belk@stps.dk

15. december 2020

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540

E: info@danstkp.dk

www.danstketandplejere.dk

www.facebook.com/tandplejere

**Danske Tandplejeres bemærkninger til "Høring over udkast til ændring af
Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler
(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)"**

Danske Tandplejere tager for muligheden for at komme med bemærkninger til høringen med frist den 3. januar 2021. Danske Tandplejere afgav også et svar af 10. november 2020 til Styrelsen for Patientsikkerhed (Sagsnr. 31-1001-29) på henvendelsen vedr. ovenstående bekendtgørelse. Der henvises derfor også til bemærkningerne i dette svar, da bemærkningerne fortsat er gældende.

Danske Tandplejere støtter ændringen af bekendtgørelsen herunder muligheden for overdragelse af journaler mellem tandlæger og tandplejere ved klinikoverdragelse på tværs af faggrupperne. Ændringen vil lette arbejdsgangen, øge kvaliteten i forbindelse med patienters skifte mellem tandlæge- og tandplejerpraksis samt medvirke til at hver enkelt patient har et færre antal tandjournaler, hvilket vil være gavnligt for den generelle patientsikkerhed samt persondataskikkerhed.

Danske Tandplejere finder det desuden afgørende vigtigt, at det fremadrettet tydeligt fremgår, at journaler problemfrit også skal kunne overdrages fra en kommunal tandpleje til en privatpraktiserende tandplejer, når en 18-årig ved udskrivning fra den kommunale tandpleje skal vælge en tandklinik i regi af voksentandplejen.

Specifikke bemærkninger

Det er Danske Tandplejeres opfattelse, at der er behov for at tage højde for endnu et forhold, når spørgsmålet om journaler mellem tandplejere og tandlæger behandles.

Mange steder i landet eksisterer klinikfællesskaber mellem en selvstændig praktiserende tandplejer og en selvstændig praktiserende tandlæge. Skal en patient tilhørende den ene behandler til behandling hos den anden behandler, så fordrer de nuværende regler en henvisningsproces, som både er bureaukratisk og administrativ tung samtidig med, at den kan give den enkelte patient en økonomisk omkostning, selvom begge behandlere befinder sig på samme adresse og i de samme lokaler.



Danske Tandplejere opfordrer derfor kraftigt til, at der i forbindelse med denne ændring af bekendtgørelsen åbnes op for muligheden for enten at lave et fælles journalsystem med tværfaglige patientjournaler i klinikfællesskaber. Dette kunne gøres ved at tilføje et nyt stk. 4 til § 30 om "Tværfaglige patientjournaler".

Alternativt kunne der laves en tilføjelse i et nyt stk. 4 til § 42 om patienters enkeltstående **behandlinger**, så der åbnes op for, at en fuld kopi af patientjournalen i forbindelse med den enkeltstående behandling kan overdrages mellem tandplejere og tandlæger, hvorefter den originale journal, hvor opbevaringspligten fortsat ligger hos patientens oprindelige behandler, tilføjes en epikrise efter endt enkeltstående behandling. Dette vil skabe tydelighed om hvilken behandler, der har opbevaringspligten og dermed ansvar for patientjournalen.

Danske Tandplejere finder det afgørende vigtigt, at det i forbindelse med den sideløbende ændring af autorisationsloven sikres, at ovenstående tilpasninger kan foretages i forbindelse med ændringen af bekendtgørelsen.

I forhold til det tilsendte høringsmateriale finder Danske Tandplejere det nødvendigt, at myndighederne bruger **samme betegnelse for en praksis**. Tandplejerpaksis, tandplejeklinik og tandplejeklinik bruges skiftevis om den type klinik, hvor en selvstændig praktiserende tandplejer driver sin praksis. Danske Tandplejere vil foreslå, at "tandplejerpaksis" bruges, ligesom "tandlægepraksis" bruges på tandlægeområdet.

Vedr. § 41 og sætningen "... En tandlægeklinik kan desuden med patientens samtykke få overdraget en patientjournal, som en tandlægeklinik opbevarer efter overdragelse fra en tandplejeklinik (tandplejerpaksis)". Altså den omvendte situation end den beskrivne § 41, sidste sætning. Danske Tandplejere opfordrer derfor til, at formuleringerne tilpasses, så begge situationer er omfattet.

Danske Tandplejere står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Med venlig hilsen,

Elisabeth Gregersen

Formand, Danske Tandplejere

Styrelsen for Patientsikkerhed

sjur@stps.dk

cc: belk@stps.dk

14. december 2020 • THB/MS

Høringssvar vedr. bekendtgørelse om journalføring:

Gør journalføring tidssvarende og understøt patientinddragelse

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med ny bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)

Helt overordnet finder vi det i Ældre Sagen vigtigt, at patienter har mulighed for selv at kunne følge med i egen behandling og blive støttet bedst muligt i inddragelse i mødet med sundhedsvæsenet. Ikke blot er patientinddragelse vigtigt for et godt behandlingsforløb, men vi oplever også, at der desværre er patienter eller pårørende, der er nødt til at fungere som egen forløbskoordinator og have overblikket over behandlinger på forskellige afdelinger, ambulatorier eller hos egen læge. I den sammenhæng ser vi det som afgørende, at en patientjournal ikke kun betragtes som det sundhedsfaglige personales redskab, men i lige så høj grad er patientens, og at den kan fungere som et redskab for, at man som patient kan følge med i egen behandling og helbredssituation.

Med afsæt i denne holdning har Ældre Sagen deltaget i arbejdsgruppen om journalføring i regi af Sundheds- og Ældreministeriet og senere i den faglige referencegruppe i Styrelsen for Patientsikkerhed. I begge grupper har Ældre Sagen lige fra begyndelsen og fortløbende opfordret til, at i forbindelse med en modernisering af reglerne om journalføring er det vigtigt at få regler, der passer til et sundhedsvæsen, hvor der i stigende grad er fokus på patienten i centrum, på inddragelse og egenomsorg. Helt konkret har vi således foreslået og anbefalet, at en formålsbestemmelse i bekendtgørelsen skal præcisere, at journalen, udover at være et arbejdsredskab for personalet, også har til formål at give patienten og eventuelt pårørende adgang til information om behandlingen samt understøtte patientens mulighed for inddragelse og varetagelse af dennes interesser. (Se bl.a. afrapportering fra arbejdsgruppen om journalføring, Sundheds- og Ældreministeriet, 2019).

Ældre Sagen mener ikke, at udkastet til bekendtgørelsen i tilstrækkelig grad sikrer dette. I § 3 stk. 2. fremgår at; *"Patientjournalen kan desuden understøtte patientens mulighed for inddragelse i behandlingen og varetagelse af egne interesser"*.

Ældre Sagen anerkender, at et brugerperspektiv er søgt imødekommet, men da den foreslåede formulering ikke er forpligtende, vurderer vi, at det i praksis vil betyde, at det bliver op til den enkelte sundhedsprofessionelle at fortolke, i hvor høj grad journalen også skal danne grundlag for patientens mulighed for inddragelse i egen behandling. Det er

Ældre Sagens opfattelse, at ovenstående formulering er utilfredsstillende og utidssvarende, særligt taget politiske ambitioner og den generelle udvikling på sundhedsområdet om større patientinddragelse og øget egenomsorg i betragtning.

Ældre Sagen anbefaler derfor, at "kan" erstattes med "skal", så § 3 stk. 2 lyder:

"Patientjournalen skal desuden understøtte patientens mulighed for inddragelse i behandlingen og varetagelse af egne interesser".

I forlængelse heraf mener Ældre Sagen ligeledes, at det er vigtigt, at journalen i så vidt muligt omfang er forståelig for patienten. Dette bør tilføjes §10 stk. 5, således at denne lyder:

*"Journalføringen, herunder anvendte forkortelser, skal være forståelig for andre autoriserede sundhedspersoner og øvrige personer, der deltager i behandling af patienten, **samt være forståelig for patienten selv.**"*

Endelig foreslår Ældre Sagen, at det i de kommende vejledninger til journalføringsbekendtgørelsen bliver indarbejdet, hvordan journalen kan føres patientvenligt, så der tilvejebringes et optimalt udgangspunkt for en ny og mere inkluderende kultur i sundhedsvæsenet.

Venlig hilsen



Michael Teit Nielsen
Vicedirektør



Styrelsen for Patientsikkerhed
Att: sju@stps.dk; belk@stps.dk

Høringssvar vedrørende Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med ændring af journalføringsbekendtgørelsen.

Samlet set fremstår bekendtgørelsen efter ændringen mere klar og tydelig, idet det nu fremgår, at en autoriseret sundhedsperson ikke har pligt til at sikre sig, at personale der handler på dennes ansvar, journalfører korrekt. Det påhviler ledelsen på i et behandlingssted at sikre sig, at de medarbejdere der udfører sundhedsfaglige opgaver, også har kompetencerne til at føre journal jvf. § 5 stk. 2 og stk. 3.

I forhold til § 8, der omhandler de tilfælde, hvor autoriseret sundhedspersonale ikke har pligt til at føre journal, fx i forbindelse med frivilligt arbejde ved festivaler, sportsarrangementer og lign., anbefaler KL, at der arbejdes på en faglig vejledning med involvering af kultur og idrætsområdet. Idet det særligt er på disse områder, der er behov for, at teksten i bekendtgørelsen tydeliggøres.

I forhold til § 15 j) ønsker KL, at det klart fremgår, at dokumentation af afvigelser fra de instrukser, punktet henviser til, udelukkende baserer sig på kliniske vejledninger fra SST og SFPS, idet en lang række faglige vejledninger og anbefalinger fra SST, særligt på ældre- og demensområdet, betragtes som vejledninger og faglige anbefalinger, men ikke har karakter af faglige kliniske instrukser.

Skal kommunerne dokumentere fravalg af denne type vejledninger, vil det medføre, at kommunerne på den måde accepterer en væsentlig ændring i serviceniveauet, som kommunerne ikke er blevet DUT kompenseret for. Dette vil medføre krav om DUT forhandling efterfølgende.

I forhold til § 27 har KL følgende kommentarer: Det bør gøres tydeligt, at logninger, videregivelser og indhentelse af oplysninger fx ved hjælp af "adviser" ikke skal journalføres særskilt, da dette vil medføre dobbeltdokumentation, idet alle oplysninger er tilgængelige via systemerne.

KL tager forbehold for senere politisk behandling.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak, kontorchef

Dato: 9. december 2020

Sags ID:
Dok. ID:

E-mail: KMM@kl.dk
Direkte: 3370 3489

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 1

Styrelsen for Patientsikkerhed

sjur@stps.dk
cc: belk@stps.dk

8. december 2020
/hg

Høringssvar – udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) i høring.

Baggrunden for ændring af bekendtgørelsen er blandt andet de 21 konkrete forslag arbejdsgruppen om journalføring, nedsat af Sundheds og Ældreministeriet, kom med i september 2019.

HK Kommunal anerkender og bakker op om ændring af bekendtgørelsen og de justeringer der er foretaget på baggrund af arbejdsgruppens konkrete forslag.

I den forbindelse vil HK Kommunal gøre særlig opmærksom på ændringen af § 12, hvorefter patientjournalen skal indeholde navn eller anden entydig identifikation, på den der har haft patientkontakten. Denne justering imødekommer arbejdsgruppens anbefaling og er noget der længe har været efterspurgt blandt de ansatte på sundhedsområdet.

Med venlig hilsen
HK Kommunal

Henrik Gammelholm
Juridisk konsulent



Praktiserende Tandlægers Organisation

Sundheds- og Ældreministeriet
sjur@stps.dk
belk@stps.dk

3. december 2020
/KKR

Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

PTO har modtaget overstående og takker for mulighed for at afgive høringssvar. Udkastet til journalbekendtgørelsen er det lovmæssige resultat af journaludvalgets arbejde. Høringssvaret er inddelt i nogle generelle og konkrete bemærkninger.

Generelle bemærkninger

Journaludvalget har udført et stort arbejde, og udvalgets arbejde bærer præg af stor grundighed. PTO er af den grund også overvejende positive overfor bekendtgørelsens praktiske udmøntning af autorisationslovens regler om journalføring. Generelt har PTO dog følgende bemærkninger.

Ledelsen på behandlingsstedet og placering af dataansvar

Klinikejerne har udført en stor indsats med implementeringen af reglerne i GDPR. Der er efter PTO's opfattelse vigtigt, at der i de bestemmelser, der pålægger behandlingsstedets og behandlingsstedets ledelse nogle særlige pligter, tages hensyn til, hvem der efter lovgivningen skal anses som dataansvarlig. Det gælder særligt i de tilfælde, hvor behandlingsstedet er omfattet af reglerne om virksomhedsansvarlige læge og tandlæger.

Sletning

Der er i GDPR fastsat regler om sletning. PTO skal bemærke, at bekendtgørelsen, jf. autorisationslovens § 24, udelukker denne mulighed. Det er til skade for patienter, der kan have et berettiget ønske om at få slettet forkert journalførte oplysninger og særligt i de tilfælde, hvor oplysningerne er åbenbart forkerte og uden klinisk betydning.



Praktiserende Tandlægers Organisation

Ejerskab og fagligt ansvar

PTO anser det generelt for problematisk, at andre end tandlæger kan drive en tandlægeklinik. Det er af den grund i den tidlige overenskomst og nu i sundhedsloven fastsat, at tandlægen skal have den bestemmende indflydelse, jf. sundhedslovens § 57 j og FT 2017-18, A, L 235, s. 12.

Lovgivningen binder på denne måde driftsansvaret med det faglige ansvar. En tandlægeklinik som behandler med offentligt tilskud kan af den grund heller ikke videreføres som en klinik ejet af andre end tandlæger. Sundhedslovens § 57 j, stk. 2 fastsætter på den baggrund, at en praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan drive praksis, jf. stk. 1, fra højst to praksisadresser og skal selv udøve tandlægevirksomhed på mindst én af adresserne. PTO anser det på den baggrund problematisk, at bekendtgørelsens ordlyd tillader overdragelse af patientjournaler til tandplejeklinikker til fortsat drift. Bekendtgørelsen giver således mulighed for, at en tandplejer med offentligt tilskud efter tandplejeoverenskomsten kan drive en tandlægeklinik med ansatte tandlæger.

Konkrete bemærkninger

Til § 2, stk. 1

PTO ser det gerne præciseret, at der ved patientjournaler forstås sundhedspersoners optegnelser. Patientoplysninger ligger ofte gemt på flere elektroniske platforme. For at undgå tvivl om bekendtgørelsens anvendelsesområde ser PTO der derfor gerne præciseret, at der ved patientjournaler forstås sundhedspersoners optegnelser.

Til § 7, stk. 1

PTO kan tilslutte sig præciseringen af journalføringspligten til også at omfatte forskning.

Til § 8

Der er i bestemmelsen opregnet en række undtagelser fra journalføringspligten, som PTO kan tilslutte sig. PTO ser det gerne præciseret i enten bekendtgørelse eller tilhørende vejledning, at journalføringspligten ikke omfatter negative fund, som ikke har klinisk betydning.

Til §§ 11-16

Det er positivt, at det klart af bekendtgørelsen fremgår, at patientjournalen skal bedømmes ud fra en sundhedsfaglig norm. Det er videre positivt, at der i bekendtgørelsen sondres mellem oplysninger, der altid skal journalføres og oplysninger, der kan være nødvendigt at journalføre.

Til § 17

Det følger af bestemmelsen, at det af journalen skal fremgå, hvilken skriftlig eller mundtlig information patienten har modtaget. Det bør i bekendtgørelsen eller vejledningen præciseres, at



Praktiserende Tandlægers Organisation

henvisning til udleveret skriftlig information skal være præcis, og at henvisning til udleveret informationsmateriale kan erstatte den journalførte information.

Til § 27

Videregivelse omfatter efter sundhedslovens regler også videregivelse mellem sundhedspersoner. Det bør i bestemmelsen præciseres, at pligten til at journalføre videregivelse af patientoplysninger omfatter videregivelse mellem behandlingssteder med forskellige dataansvarlige og ikke videregivelse på samme behandlingssted.

Til § 36

Der er flere situationer, hvor overdragelse af patientjournaler ved praksisophør har givet anledning til en mellempriode, hvor det er uafklaret, om praksis er ophørt, eller om den overdrages til fortsat drift. Det bør af den grund præciseres, at patientjournalerne skal overdrages til Styrelsen for Patientsikkerhed ved dato for praksisophør i de tilfælde, hvor der på tidspunktet for ophør ikke foreligger en indgået aftale om overdragelse af praksis. Det bør endvidere særskilt for tandlægeklinikker præciseres, at praksis anses for ophørt, hvis der ikke længere er en tandlæge, der enten som ejer eller ansat udfører behandlinger inden for sit autorisationsområde, og dette ikke skyldes midlertidige fravær.

Til § 38, stk. 4

Der er efter PTO's opfattelse behov for i enten bekendtgørelsen eller tilhørende vejledning at præcisere, om overdragelsen af patientjournaler angår overdragelse mellem tandlægeklinikker med tandplejere som medejer eller ejer.

Tandlægen skal efter PTO's opfattelse anses som dataansvarlig for de tandlægeklinikker, hvor en tandlæge med en tandplejer som medejer praktiserer under sundhedslovens regler. Tandlægen skal i disse situationer eje mindst halvdelen af klinikken, jf. således sundhedslovens § 57 j og tilhørende bemærkninger. En tandlægeklinik, der praktiserer under sundhedslovens regler, og som overdrages til en tandplejerklinik, hvor en tandplejer har den bestemmende indflydelse, og tandlægen alene er ansat, kan efter PTO's opfattelse ikke anses for overdraget til fortsat drift, idet klinikken i disse tilfælde ikke fortsætter som tandlægeklinik, fordi sundhedslovens regler for at modtage offentligt tilskud til behandling ikke er opfyldt. Det bør derfor af hensyn til de regler, der gælder i sundhedsloven præciseres, at der ikke kan ske overdragelse af patientjournaler til en tandplejer, der praktiserer efter tandplejeoverenskomsten.

PTO skal i forlængelse af de generelle bemærkninger ovenfor helt overordnet pege på det problematiske i, at der som nyt med bestemmelsen kan opstå en situation, hvor der sker overførsel af journaler fra en tandlægeklinik til en tandplejerklinik, hvor en ansat tandlæge herefter udfører behandlinger uden at have journalansvaret og under instruktionsbeføjelse af tandplejeren som indehaver og arbejdsgiver. Det er efter PTO's opfattelse særlig problematisk i de tilfælde, hvor der alene er én tandlæge tilknyttet klinikken. I disse tilfælde gælder der således ikke et krav om, at klinikken har en virksomhedsansvarlig tandlæge tilknyttet.



Praktiserende Tandlægers Organisation

Det er på baggrund af ovenstående PTO's opfattelse, at journalføringsbekendtgørelsen skal sikre, at der kan ske overførsel af journaler fra tandplejer til tandlæge til fortsat drift, hvorimod der ikke kan ske overførsel af journaler fra tandlæge til tandplejer til fortsat drift. Hvis man ønsker sidstnævnte som en mulighed, bør der etableres en model, der sikrer, at der ikke kan opstå situationer, hvor tandplejeren ejer en klinik, der praktiserer efter overenskomst med det offentlige.

Med venlig hilsen

Poul Staal

Fmd.

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Lovkvalitetskontoret (951s08) <Lovkvalitetskontoret@jm.dk>
Sendt: 25. november 2020 11:12
Til: Betina Leig Keldorff
Emne: SV: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Justitsministeriet har den 24. november 2020 modtaget nedenstående høring over udkast til bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Justitsministeriet kan ikke umiddelbart konstatere, at udkastet giver anledning til spørgsmål vedrørende Justitsministeriets område. Hvis der imidlertid er et ønske om, at Justitsministeriet skal forholde sig til bestemte spørgsmål i relation til udkastet eller den tekniske udformning af forskriften, bedes dette snarest muligt præciseret over for Justitsministeriet.

Justitsministeriet foretager sig på det foreliggende grundlag ikke yderligere i anledning af høringen.

Med venlig hilsen



JUSTITSMINISTERIET
Lovkvalitetskontoret
Slotsholmsgade 10
1216 København K
Tlf.: 7226 8400
www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Fra: Betina Leig Keldorff <belk@stps.dk>
Sendt: 24. november 2020 16:30
Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse <sum@sum.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; info@ato.dk; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; Kliniske Diætister <post@diaetist.dk>; fas@dadl.dk; Hovedstaden@hk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; post@teamdanmark.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; mail@hoeforeningen.dk; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advoksamfundet



Styrelsen for Patientsikkerhed

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 18. december 2020
Side 1
Ref.: KHB
E-mail: khb@etf.dk

Høringssvar vedr. udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

Ergoterapeutforeningen takker for at være høringspart vedrørende ovennævnte høring.

Ergoterapeutforeningen vil gerne kvittere både for samarbejdet om ændringen af nærværende bekendtgørelse samt at mange af arbejdsgruppens anbefalinger er indarbejdet i nærværende udkast. Samlet set fremstår både formålet med patientjournalerne samt ansvaret for disse tydeligere.

I det følgende fremgår først Ergoterapeutforeningens overordnede bemærkninger til udkastet og herefter enkelte bemærkninger til den konkrete lovtekst.

Ergoterapeutforeningen vurderer, at den fælles vejledning for sektoren "Små autoriserede grupper", som er den eneste arbejdsgruppe, hvor Ergoterapeutforeningen er repræsenteret i, er stærkt uhensigtsmæssig af hensyn til praksisgruppernes forskellighed.

Vi mener derfor fortsat, at specifikke vejledninger vil være langt mere overskuelige og anvendelige for faggrupperne, myndighederne og patienterne.

Ergoterapeutforeningen foreslår derfor, at der, udover sektorspecifikke vejledninger, udarbejdes vejledninger til specifikke faggrupper. Vi stiller os meget gerne til rådighed i forhold til et sådant arbejde.

Ergoterapeutforeningens bemærkninger til udkastet er som følger:

§8

Ergoterapeutforeningen vil gerne påpege, at det af sociale og sundhedsmæssige årsager er uhensigtsmæssigt, at autoriserede sundhedspersoner ikke kan yde behandling i anonyme tilbud. Dette afskærer en gruppe af befolkningen, der af forskellige årsager, ikke ønsker at oplyse deres identitet, fra en nødvendig behandling. Styrelsen bør overveje, om der kan dispenseres yderligere fx i forbindelse med arbejdet med tilbud til socialt udsatte som hjemløse, mennesker der opholder sig illegalt i landet samt mennesker, der grundet en psykiatrisk lidelse, ikke ønsker at identificere sig.



§12 stk. 3 og §17 stk. 3

Ergoterapeutforeningen mener principielt, at autoriserede sundhedspersoner bør identificere sig med navn. Vi møder vores patienter med tillid og gensidig fornavnesudveksling er vigtig for relationen. Samtidig er der øget fokus på sikkerhedshensynet til personalet. Det er ønskværdigt med en pragmatisk løsning for de arbejdspladser og sundhedspersoner, der ønsker det med brug af f.eks. initialer.

Vi vil samtidig henlede Styrelsens opmærksomhed på, at der, i fald udkastet ophæves til lov, vil være anden lovgivning, der står i modstrid til dette. Det vil således kræve konsekvensændringer på andre relevante områder, herunder i udkastet til "Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, samt logning m.v.", der var i høring i begyndelsen af december 2020.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Trine Toftgaard Lund <ttl@danske-aeldreraad.dk>
Sendt: 18. december 2020 09:25
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Betina Leig Keldorff
Emne: VS: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)
Vedhæftede filer: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og o.PDF; Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.).PDF; Høringsliste.PDF
Sag: 31-1001-224
Sagsdokument: 5111569

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Danske Ældreråd har ingen bemærkninger til ændringen af bekendtgørelsen.

Med venlig hilsen

Trine Toftgaard Lund
Sekretariatschef



Danske Ældreråd
Jernbane Allé 54, 3. sal
2720 Vanløse

Dir. tlf: 38 77 01 63
Mobil: 22 42 89 13

Hvis du vil vide mere om Danske Ældreråd se
www.danske-aeldreraad.dk

Fra: Betina Leig Keldorff [<mailto:belk@stps.dk>]
Sendt: 24. november 2020 16:30
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; Hovedstaden@hk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk;

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Mikkel Dalsgaard <md@dansktp.dk>
Sendt: 21. december 2020 14:09
Til: Betina Leig Keldorff; Henrik Kristensen; Pernille Ann Kjersgaard; Pernille Rosendal Nielsen
Emne: SV: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Kære Betina, Henrik, Pernille og Pernille

Jeg skriver til jer, da Danske Tandplejere er blevet bekendt med indspil, der i løbet af høringsprocessen er fremkommet fra andre høringsparter om "Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)".

Flere af disse indspil finder vi imidlertid nødvendiggør videre drøftelser og afklaringer, da vi har en bekymring for, at de beror på misforståelser, fordrejninger eller fejlinformation om forholdene og behovene fra tandplejerområdet. Derudover finder vi flere indspil og henvisninger til generel lovgivning afsporende i forhold til den konkrete sag om journaloverdragelse, som bekendtgørelsen sigter mod at ændre. Der er blandt andet blevet sat spørgsmålstejn ved tandplejernes ret til at drive tandplejerklinikker – en ret og mulighed, tandplejerne har haft i snart 25 år – 13 år med offentligt tilskud via egen forhandlet ydelsesoverenskomst.

Vi støtter fortsat forslaget, om at der fremadrettet kan ske overdragelse af hele patientjournaler mellem tandlægeklinikker og tandplejerklinikker, fuldt ud. Og vi finder det afgørende vigtigt, at der sker en inddragelse omkring eller (åben) drøftelse af de indspil og synspunkter, der er fremkommet i og omkring høringsfasen. Dette for at sikre, at det alene er fakta og viden om tandområdet, der ligger til grund for de ændringer, der foretages.

Vi stiller os naturligvis til rådighed for en videre dialog og uddybning vedr. ovenstående.

God jul

Med venlig hilsen

Mikkel Dalsgaard
Sekretariatschef

mail: md@dansktp.dk
mobil: +45 6133 2730

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K
Tlf.: 8230 3540

www.dansketandplejere.dk
www.facebook.com/tandplejer

Vi passer godt på dine data. Læs vores privatlivspolitik [her](#).

*Glædelig jul og godt nytår
fra Danske Tandplejere*



Fra: Mikkel Dalsgaard
Sendt: 15. december 2020 09:35



OPTIKERFORENINGEN

Styrelsen for Patientsikkerhed

3. januar 2020

Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Optikerforeningen takker for modtagelsen af ovennævnte bekendtgørelse og er overordnet tilfreds med den forenkling og de præciseringer der fremgår af den nye bekendtgørelse, men har dog følgende bemærkninger:

I bekendtgørelsen kræves at der føres én patientjournal på hvert behandlingssted, dog undtages offentligt sygehusvæsen. Optikerforeningen mener at dette er uhensigtsmæssigt for de virksomheder som har flere butikker (behandlingssteder) og i nogle tilfælde også i samme by. Patienterne oplever at det er den samme virksomhed de henvender sig til og har derfor svært ved at forstå at deres spørgsmål ikke umiddelbart kan løses i en butik inden for samme virksomhed. Optikerforeningen vil opfordre til at der gives mulighed for at en virksomhed med flere behandlingssteder kan have en overordnet patientjournal, men at det fremgår hvilket behandlingssted den pågældende behandling eller undersøgelse har fundet sted.

Under faglige og medicinske oplysninger benævnes en række oplysninger som kan være nødvendige i forbindelse med journalføringen. Optikerforeningen er ikke i tvivl om at en recept på et par briller er en del af journalen, men ønsker at få præciseret om selve brilleordren også er en del af patientjournalen.

Med venlig hilsen

Per Michael Larsen
Direktør

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Karin Raahauge <kara01@frederiksberg.dk>
Sendt: 4. januar 2021 12:56
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Betina Leig Keldorff
Emne: VS: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)
Vedhæftede filer: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og o.PDF; Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.).PDF; Høringsliste.PDF; signaturbevis.TXT
Sag: 31-1001-224
Sagsdokument: 5167881

Kære Betina L. Keldorff m.fl.

FLOR, Foreningen for ledere af offentlig rusmiddelbehandling, takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Begrebet tværfaglig journal omtales:

Tværfaglig patientjournal

§ 30. Patientjournalen skal som udgangspunkt være tværfaglig for de autoriserede sundhedspersoner, der er involveret i behandlingen af den enkelte patient og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedsloven § 6.

Stk. 2. En tværfaglig patientjournal skal indrettes, så den kan tilgodese de enkelte faggrupper af autoriserede sundhedspersoners journalføring.

Stk. 3. En tværfaglig patientjournal skal være indrettet, så reglerne i sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. kan overholdes.

Der er dog udelukkende tale om tværfaglighed indenfor kredsen af sundhedsautoriseret personale. § 30, specielt vendingen om "tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger kan overholdes" er et kildent emne.

Sundhedslovens kapitel 9 (§ 40 – 49) omtaler udelukkende udveksling af oplysninger mellem sundhedsautoriserede og/eller til forskning/tilsynsmyndighed.

Fra et RUS behandlingsperspektiv, hvor social- og sundhedsfagligt personale samarbejder tæt om samme målgrupper, ses der udfordringer omkring udveksling af sundhedsfaglige oplysninger mellem faggrupper. FLOR vurderer det er/kan blive – et problem for os i vort daglige arbejde.

Med venlig hilsen

Karin Raahauge
Centerleder

Socialafdelingen
Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet
Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter
Peter Bangs Vej 32, 1.
DK - 2000 Frederiksberg
Telefon: +45 38213901
Mobil: +45 28983900
www.frederiksberg.dk

F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



29. december 2020

DSAM's hørings svar vedrørende udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

DSAM takker for muligheden for at afgive hørings svar vedrørende udkast til bekendtgørelse. DSAM vil gerne anerkende det grundige og saglige arbejde, som har ligget til grund for udkastet. Vi har en enkelt generel kommentar og derudover nogle få konkrete kommentarer.

Generel bemærkning

Sletning og rettelse
Der er i GDPR fastsat regler om sletning. Det vil dog i mange tilfælde være i strid med Autorisationslovens paragraf 24:

§ 24. Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige. Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om rettelse i patientjournalen.

Denne uoverensstemmelse kan være til skade for den patient, som har et berettiget ønske om at få slettet åbenbart forkerte journaloplysninger. Problemet i journalen har været behandlet af professor Mette Hartlev i notat til Sundheds- og Ældreudvalget¹, og problemstillingen kan forstærkes af øget behov for sundhedsdata af højeste kvalitet, efterhånden som algoritmer og kunstig intelligens implementeres i sundhedsvæsenet². Denne problemstilling burde derfor have været relevant at adressere i forbindelse med dette lovarbejde.

Svendborg-sagen

DSAM mener ikke, at nærværende udkast til bekendtgørelse løser problematik om mundtlige lægeordinationer til en sygeplejerske eller anden.

Stockholmsgade 55
2100 København Ø
T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

¹ Juridisk vurdering af mulige modeller for sletning og/eller blokering af fejlagtige oplysninger ad professor Mette Hartlev <https://www.ft.dk/samling/20182/spoergrsmaal/s243/svar/1590456/2078118.pdf>
² Fejlregistreringer og betydning for AI <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/SUU/bilag/138/2131478.pdf>

Konkrete bemærkninger

Kommentar til § 7, stk. 2

DSAM mener, at det er uklart hvilke typer forskning, der skal journalføres i patientjournalen, og hvilken konsekvens det har, når der eksempelvis laves lægemiddelforprøvnin på patienter i regi af et privat *clinical trial unit* eller i lægemiddelinindustriens eget regi.

Kommentar til §§ 11-16

Det er særdeles positivt, at det fremgår tydeligt af bekendtgørelsen, at patientjournalen skal bedømmes ud fra en sundhedsfaglig norm, og at der i bekendtgørelsen sondres mellem oplysninger, der skal journalføres, og oplysninger, der kan journalføres.

Kommentar til § 27

Det bør præciseres, at der ikke er pligt til at journalføre videregivelse af journaloplysninger indenfor samme behandlingssted.

Kommentar til § 36

Det er ikke ualmindeligt, at overdragelse af patientjournaler ved praksisophør kan give anledning til problemer med at få overdraget journaler fra den, som ophører til den, som eventuelt fortsætter driften. Derfor ser DSAM positivt på mulighed for i visse tilfælde at lade ophørende læges journalsystemudbydere udføre overdragelsen af journaler.

Denne mulighed har medført, at der tillige er indført en ændring i § 25 i udkast til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, tatoveringsloven, lov om lægemidler og forskellige andre love (Behandling af professionelle sportsudøvere fra udenlandske sportshold og fremmede militære styrker, ændring af journalføringsreglerne m.v.).

I forarbejderne til lovudkast kan man læse, at bestemmelsen primært vedrører situationer med langtidsangemeldinger på 3 måneder eller mere. Det bør enten i lov eller bekendtgørelse præciseres helt klart, at det også kan være relevant med journaloverdragelse på denne måde via systemudbydere, hvis den læge, som stopper, ikke er til at få fat på eller ikke gennemfører overdragelsen trods vedvarende og gentagne opfordringer.

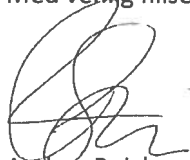
Endelig er det ikke beskrevet, hvad der skal ske ved ophør, hvor patienter fordeles til mange nye læger. Der ender journaler ofte hos Styrelsen for Patient Sikkerhed, hvor efter det kan være en yderst langsom og proces siden at få dem distribueret til de nye læger.

Kommentar til § 38, stk. 4

Der kan, når dataansvar for journaler overdrages fra en fagperson til en anden for eksempel fra tandlæge til tandlæge, opstå det problem, at tandlæger får dataansvar for oplysninger, som er langt udover de oplysninger, som er nødvendige og tilstrækkelige i relation til de opgaver, som tandlæger har autorisation til at udføre. Det giver problemer i forhold til tavshedspligten og GDPR.

Det er en problemstilling, som fremtidigt også kan få betydning for praktiserende læger, hvor andre faggrupper med tiden kan få overlappende arbejdsopgaver, hvor eksempelvis apotekere er tiltænkt en rolle i behandlingen af borgere med kroniske sygdomme.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Anders Beich', written over a horizontal line.

Anders Beich
Formand, DSAM

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Anne Mette Kargaard <amkargaard@health.sdu.dk>
Sendt: 4. januar 2021 09:08
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Betina Leig Keldorff; Merete Munk; Ole Skøtt
Emne: SV: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Syddansk Universitet vender efter aftale tilbage med svar dd. vedr. **Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)**

Vi har ingen bemærkninger til denne høring.

Venlig hilsen

Anne Mette Kargaard
Juridisk Specialkonsulent
Sundhedsvidenskab, Fakultetssekretariat

T 65 50 27 22
amkargaard@health.sdu.dk

Syddansk Universitet
Campusvej 55
5230 Odense M
www.sdu.dk



Fra: Betina Leig Keldorff <belk@stps.dk>

Sendt: 24. november 2020 16:30

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; Hovedstaden@hk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; post@teamdanmark.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; post@hjerteforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@ato.dk; info@privatehospitaler.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk; forens@au.dk; RI-institutsekretariat <ri@sdu.dk>; ddl@ddlnet.dk; info@danske-seniorer.dk; post@dommerforening.dk; mikaelsioberg@oestrelandsret.dk; hoeringer@fbr.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; info@igldk.dk; info@pharmakon.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; pd@pharmadanmark.dk; web@tf-tandskade.dk; kontakt@dsfam.dk; bse@alkolinjen.dk; kontakt@gadejuristen.dk; sand@sandudvalg.dk; post@udsatte.dk; kara01@frederiksberg.dk;

Til
Styrelsen for Patientsikkerhed
sjur@stps.dk & belk@stps.dk

Den 3. januar 2021

Høringssvar fra DASYS vedr. udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringsanmodningen til vores medlemmer.

Udkastet til ny journalbekendtgørelse hilses velkommen, da den fremstår mere enkel og er skrevet i et sprog, der er mere nærværende for sundhedsprofessionelle end den eksisterende bekendtgørelse.

Præcisering af formålet med journalføring er en væsentlig forbedring af journalbekendtgørelsen. Journalbekendtgørelsen er primært et arbejdsredskab for de sundhedsprofessionelle og dette bør være tydeligt, når bekendtgørelsen formidles til slutbrugere, såvel sundhedsprofessionelle som patienter.

I høringsbrevet beskrives, at journalbekendtgørelsen skal ledsages af fem sektorspecifikke vejledninger. Da der i høj grad arbejdes for et sammenhængende sundhedsvæsenet, anbefaler vi at denne beslutning genovervejes. Vi tænker, at bekendtgørelsen bør ledsages af en generel vejledning og måske enkelte fagspecifikke vejledninger, men absolut ikke sektorspecifikke vejledninger, som vil bidrage til endnu mere silotænkning i sundhedsvæsen og ikke fremme et sammenhængende sundhedsvæsen.

I §4 peges der på, at der kun oprettes en patientjournal på hvert behandlingssted. Hvis et behandlingssted er en region stiller det krav til, at der arbejdes forløbsbaseret, men er et behandlingssted en mindre enhed fremmer det ikke et sammenhængende sundhedsvæsen.

§5, stk 2. Der er tvivl om det også inkluderer elever og studerende. Der er nuværende forskellig praksis, om studerende og elever må journalføre selvstændigt. Nogle steder bliver alt som elever og studerende journalfører godkendt af deres vejledere. Muligheder for at journalføre selvstændigt er en del af elever og studerendes læring. Der bør måske være et afsnit om elever og studerende journalføring i en tilhørende vejledning.

§8, beskriver situationer, hvor der er undtagelse for journalføringspligten. Vi vil anbefale, at der eksplicit fremgår om det vedrører autoriseret sundhedspersoner, der er tilfældigt tilstede eller om det vedrører autoriseret sundhedspersoner, der har en opgave at løse, som fx samaritter ved en festival.

I §10, stk 1, fremgår det, at journalen skal føres på dansk. Vi vil anbefale, at der præciseres, at det er et dansk fagsprog. Vi tænker at §3, stk 2 sammen med §10, stk 1, kan betyde, at

patientforeninger forlanger, at journalen skrives, så patienter kan forstå den. Dette endnu et argument for at Styrelsen for Patientsikkerhed i formidlingen af den nye bekendtgørelsen, tydeliggør at journalen primært er et arbejdsredskab.

§10, stk 2. Hvad er årsagen til, at der er anvendt udtrykket patientkontakt og ikke behandling? Hvis patientkontakten har været langvarig, kan det være hensigtsmæssigt at journalføre det præcise tidspunkt for en given behandling.

§ 12, stk 3; §17, stk 3 & §21, stk 2, giver alle mulighed for at den sundhedsprofessionelle, der journalfører kan fremgå med anden entydig identifikation. Dette står dog i modsvar til bekendtgørelsen om information, samtykke mv, som lige har været i høring, hvor logning beskrives, og hvor "anden entydig identifikation" ikke fremgår som en mulighed. Lige nu ruller de fleste regioner i Danmark "Min log" ud, hvor det vil give patienten direkte adgang til navn på den sundhedsprofessionelle, som journalfører eller anvender journalføring. Sundhedsprofessionelles journalføring og brug af journaloptegnelser bør ikke være umiddelbart tilgængelige for patienter, men vi, sundhedsprofessionelle, bør også beskyttes i vores virke.

§ 19 beskriver rettelser. Denne beskrivelse er ikke i overensstemmelse med gældende praksis i elektroniske patientjournaler og skaber risici for patienten. Fejl der ikke er handlet på, bør ikke fremgå direkte i journalen.

§ 27, kan tolkes i sin nuværende form, som en ekstra opgave med journalføring. MedCom standarder sikrer kommunikation mellem primær og sekundærsektor, i form af advis ved indlæggelse på hospitalet og udskrivelse fra hospitalet. Dette er videregivelse af oplysninger, men logning i forbindelse med MedCom standarder burde være tilstrækkelig journalføring og ikke afstedkomme ekstra journalføring.

Vi hilser driftsherrens organisatoriske ansvar (§28) for journalføring velkommen, men samtidig ønsker vi at rejse et bekymringspunkt for overimplementering i forhold til dette område. Denne overimplementering kan foregå lokalt men også hos jer som myndighed i forhold, hvilken kontrol, der ønskes i værksat i forhold til dette område.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål, står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Jeanette Finderup
Bestyrelsesmedlem og formand Dokumentationsrådet

København d. 03.01.2021

Høringssvar vedr. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Fagligt selskab af Kliniske Diætister indsender hermed vores høringssvar.

Vi vil gerne takke Styrelsen for Patientsikkerhed for muligheden for at indgive et høringssvar og tak til arbejdsgruppen for arbejdet med denne anbefaling.

Side 2.:

Oprettelse og organisering § 4.

Kommentar vedr. behandlingssted:

- FaKD ser et stor behov for en tydelig definition af behandlingssted. Dette for at sikre kontinuitet i journalføringen i primær sektor, herunder ved forskellige kommunale institutioner og i større sundhedshuse.
 - a. *Fx kan et sundhedshus defineres som et behandlingssted? Når flere private sundhedsfaglige behandlere organiseres i et sundhedshus.*
 - b. *Fx når en sundhedsperson udfører sundhedsfaglig virksomhed på det socialfaglige/pædagogiske område, og samtidigt arbejder på det sundhedsfaglige område.*

Side 7.:

Implantater § 25.

Implantation af medicinsk udstyr foregår i sygehusvæsenet, hvor den somatiske patientjournal fra regionen indeholder nævnte oplysninger. Når patienten overgår til sygepleje og egen læge i primær sektor, kort tid efter implantation af udstyr, og ansvaret overgår til disse, mangler disse væsentlige oplysninger. Denne mangel reducerer patientsikkerheden væsentligt, og medvirker til alvorlige fejl i behandlingen.

FaKD foreslår deraf følgende tilføjelse:

§ 25. Patientjournalen **på alle relevante behandlingssteder** skal indeholde oplysninger om implantation af medicinsk udstyr.

FaKD stiller os naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til høringssvaret.

På vegne af FaKDs bestyrelse

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Mette Theil'. The signature is fluid and cursive.

Mette Theil, formand & Luise Persson Kopp, bestyrelsesmedlem

Fagligt selskab af Kliniske Diætister

I Kost og Ernæringsforbundet

Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringssvar til udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS!) takker for muligheden for at afgive svar til høring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

PS! hilser det velkomment, at lovgivningen er gjort mere simpel og utvetydig, og at journalføringspligten for de sundhedsprofessionelle er tydeliggjort. PS! gør desuden opmærksom på, at det er vigtigt at sikre overensstemmelse og sammenhæng med Epikrisevejledningen, der trådte i kraft juli 2019.

PS! vil overordnet gerne udtrykke undren over, at vi som vidensorganisation ikke er blevet inviteret til at bidrage til forarbejdet til bekendtgørelsen, og at der i bekendtgørelsen ikke er taget hensyn til anbefalinger til "den patientsikre journal", som er udgivet i samarbejde mellem PS! og Patientambassadørerne.

PS! kommentarer til bekendtgørelsen skal ses i forlængelse af de faglige organisationers høringssvar, da det først og fremmest er væsentligt, at journalen som sundhedspersoners arbejdsredskab understøtter arbejdet i den daglige praksis.

Derudover har PS! følgende bemærkninger, der vedrører bekendtgørelsen samt rapporten fra den arbejdsgruppe, der blev nedsat af Sundheds- og Ældreministeriet. Målet for arbejdsgruppen var en modernisering og afbureaukratisering af reglerne om journalføring. Rapporten fra arbejdsgruppen udkom i september 2019 og ligger i høj grad til grund for indholdet i bekendtgørelsen.

Generelle bemærkninger

Moderne patientsikkerhedskultur forudsætter en høj grad af åbenhed, gennemsigtighed og samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle og borgere, patienter og pårørende.

Når det gælder patientjournalen, er der i international patientsikkerhedssammenhæng en trend hen imod, at journalen skal være et fælles arbejdsredskab for sundhedspersoner og deres patienter, hvor patienter ikke bare har adgang, men aktivt kan bidrage til journalen¹.

Det anbefales, at det fremadrettede arbejde med udvikling og implementering af bekendtgørelsen også tager højde for, at journalen er et kommunikationsredskab mellem sundhedspersonale og borgere/patienter. Her kan man bl.a. lade sig inspirere af anbefalinger fra Patientambassadørerne om "den patientsikre journal". Anbefalingerne kan findes her: <https://patientsikkerhed.dk/patientsikre-journal-nye-anbefalinger-patientambassadoererne/>

¹ <https://opennotes.staging.wpengine.com/ournotes/>

Specifikt kan det nævnes, at man i bekendtgørelsens paragraf 10, stk. 5 bør udvide målgruppen, sådan at journaloptegnelser bør være forståelige – ikke blot for andre autoriserede sundhedspersoner, men også så vidt muligt for borgere/patienter.

I paragraf 30 – under beskrivelsen af tværfaglighed bør borger/patient/pårørende nævnes som en del af teamet.

Særlige bemærkninger vedr. fejl i journalen

Det er kendt, at der ikke sjældent sker fejl i forbindelse med journalføring, og sommetider er det patienten/borgeren, der opdager fejl, som ikke er erkendt af sundhedspersonalet.

Et amerikansk survey med deltagelse af 4830 ambulatorie-patienter viste for nylig, at 21 procent af patienterne, havde fundet fejl i journalen, heraf havde 42,3 procent fundet alvorlige fejl².

Blandt Patientambassadørerne er der flere, der personligt har oplevet, at deres patientjournal har indeholdt fejlagtige oplysninger³.

Samtidig er det erfaringen, at det er meget svært for borgere/patienter at få fejlene rettet, når de først står i journalen⁴.

I marts 2018 afholdt Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med Patientambassadørerne et seminar for at diskutere, hvordan patientsikkerheden omkring journalføring kan styrkes, blandt andet sådan at patienter sikres mod fejl og misforståelser i patientjournalen.

Patientambassadørerne udarbejdede efter seminaret et sæt anbefalinger om den patientsikre journal, hvor anbefaling 3 specifikt handler om patienternes ønske til, hvordan fejl i journalen håndteres. Her er anbefaling 3 gengivet:

Den patientsikre journal – anbefalinger fra Patientambassadørerne – anbefaling 3

Fejlagtige oplysninger skal rettes

Ukorrekte oplysninger – eller oplysninger, der kan misforstås – kan være til fare for patientsikkerheden og kan komme patienten til skade i andre sammenhænge

Sundhedsprofessionelle anbefales at

- Gøre dit bedste for at korrigere ukorrekte eller upræcise oplysninger i journalen
- Lytte og reagere, hvis patienten eller de pårørende påpeger fejl eller unøjagtigheder
- Sørge for at ukorrekte oplysninger korrigeres, også hvis de er viderebragt til andre systemer/instanser

Patienter og pårørende anbefales at

² <https://patientsikkerhed.dk/amerikansk-survey-patienter-finder-mange-fejl-deres-journaler/>

³ <https://www.bt.dk/samfund/lise-fik-fejl-diagnose-kraenkende-at-have-staaende-i-min-journal>

⁴ <http://navisen.dk/blog/trods-politiske-loefter-fejl-i-patientjournaler-kan-stadig-ikke-slettes/>

- Altid at gennemlæse din journal og gøre den sundhedsprofessionelle opmærksom på det, hvis du opdager en fejl eller urigtig oplysning

Sundhedsvæsenets ledere anbefales at

- Sørge for, at det teknisk er muligt at rette/slette ukorrekte oplysninger i patientjournalen og – hvis de ukorrekte oplysninger er viderebragt til andre systemer/instanser – at det også er muligt at korrigere fejlen der
- Sørge for, at medarbejderne har kendskab til, hvad der gælder juridisk på området, herunder hvilke rettigheder patienterne har til at få rettet/slettet ukorrekte oplysninger

Sundhedsmyndighederne anbefales at

- Udarbejde en vejledning, der tydeligt forklarer de gældende regler på området, og hvordan disse regler skal fortolkes

Se de samlede anbefalinger her:

<https://patientsikkerhed.dk/patientsikre-journal-nye-anbefalinger-patientambassadoerne/>

Det anbefales derfor, at bekendtgørelsen specifikt nævner borgerens/patientens ret til dialog om at få korrigeret urigtige oplysninger i journalen.

Desuden at, det i paragraf 6 nævnes, at den journalføringspligtige ikke blot er ansvarlige for indholdet, men også for korrektheden af journaloptegnelserne, og for at korrigere eventuelle fejl, der påpeges af borger/patient.

Paragraf 11 beskriver oplysningerne i journalen som en nødvendighed for god og sikker patientbehandling. Det anbefales, at denne paragraf samtidig beskriver, at oplysningerne i journalen bør være korrekte og fyldestgørende også fra borgerens/patientens synsvinkel.

I paragraf 15-16, der beskriver journalens faglige og medicinske oplysninger, kunne det tilføjes, at borgeren/patienten som hovedregel har været præsenteret for disse oplysninger.

Paragraf 19 bør udvides med en beskrivelse af, hvordan borger/patientopdagede fejl kan rettes, og hvad der kan gøres for at rette oplysningerne, hvis de er videregivet til anden instans.

Opfølgning

Bestyrelsen for PS! ønsker at følge arbejdet med *Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)*.

Det er bestyrelsens ønske at drøfte indholdet i bekendtgørelsen, når der foreligger en tilrettet version efter høringen.

I mellemtiden stiller vi os til rådighed for uddybning af ovenstående bemærkninger.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

3. januar 2021

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Sine Jensen <sj@fbr.dk>
Sendt: 3. januar 2021 11:08
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Betina Leig Keldorff
Cc: Pia Saxild
Emne: Høringssvar om journalbekendtgørelsen
Vedhæftede filer: journalbekendtgørelse.DOCX

Sag: 31-1001-224
Sagsdokument: 5162734

Til Sundheds- og ældreministeriet
Hermed Forbrugerrådet Tænks kommentarer til høringen journalbekendtgørelsen

Med venlig hilsen

Sine Jensen
Seniorrådgiver, sundhedspolitik / Senior Health Adviser

/M +45 4194 7908 / taenk.dk
Fiolstræde 17 B / Postboks 2188 / 1017 København K

Forbrugerrådet
Tænk
Danish Consumer Council

Forbrugerrådet Tænk er en uafhængig medlemsorganisation, der arbejder for et Danmark, hvor alle forbrugere kan træffe et trygt valg. Få nyheder, informationer om test, tilbud og gode råd 1-2 gange om ugen. Tilmeld dig vores nyhedsbreve på taenk.dk/nyhedsbrev

3. januar 2021
Dok. 204812

Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Forbrugerrådet Tænk har modtaget oversættende i høring. Udkastet til journalbekenndtgørelsen er det lovmæssige resultat af journaludvalgets arbejde, og vi har følgende kommentarer:

- Behov for langt større samarbejde med patienterne i journalsystemerne
- Sletning af åbenlyse fejl skal være muligt
- Større krav patientinformation før behandling
- Patienter skal inddrages ved indberetning af bivirkninger og patientskader
- Patienterne skal oplyses om, hvad der noteres i journalen
- Indfør stikprøver for korrekt journalføring ved delegation
- Implantater mv. skal være en del af stamoplysningerne

Der er behov for mere samarbejde med patienterne i journalsystemerne

Hvis dette udkast bliver vedtaget, cementseres det, at vi alle fortsat har meget ringe indflydelse på nogle af de mest personlige oplysninger om os selv – vores sundhedsoplysninger. Det er oplysninger, som er grundlaget for alle vores behandlinger. Forbrugerrådet Tænk har noteret, at det allerede i §3 understreges, at patientjournalen først og fremmest er et arbejdsredskab, og der først i stykke 2 skrives, at journalen kan understøtte patientens mulighed for inddragelse i behandlingen. Journalen kan være afgørende for en behandling, og journalen betragtes også som et tung juridisk dokument – faktisk det altovervejende dokument i en klage- eller erstatningssag. Vores mulighed for at få adgang til at notere og tilføje væsentlige bemærkninger til vores sundhedsoplysninger, bør være et af de vigtigste punkter, og bør tilføjes til bekendtgørelsen.

Vi bemærker, at journaludvalget primært blev nedsat for at undgå overdokumentation, men det serger os, at resultatet ikke er i trit med virkeligheden, og man ikke ønsker at gentænke journaler som et samarbejdsværktøj mellem de patienter og læger, som måtte ønske dette. Alle kan i dag tilgå deres sundhedsoplysninger, og de gør det i høj grad. Journaler er i dag langt mere end kun et redskab for læger og andre sundhedspersoner. De fleste forbrugere er optaget af deres eget helbred og vil gerne være til at sikre, at oplysningerne om dem er korrekte¹.

Journaludvalget har tilsyneladende ikke været opmærksom på de mange journaler, der sker og fortsat vil ske i fremtiden. Forbrugerrådet Tænk mener, at man mister en gyllden mulighed for at lade patienterne bidrage til at gøre deres behandling bedre, når man fastholder, at kun sundhedspersoner har ret til at notere i vores journaler, mens vi som patienter fuldstændig er fratrækt denne ret til at notere i vores journaler, mens vi som patienter fuldstændig er

¹ Forbrugerrådet Tænk forbrugerpanelundersøgelse september 2015. 55% af forbrugerne havde læst i deres journal, 24 % vil gerne bidrage med egne oplysninger.

² Svar på spørgsmål S 243 ved Kirsten Normann Andersen (SF) den 12. september 2019, svaret 6. maj 2019, *Juridisk vurdering af mulige modeller for sletning og/eller blokering af fejlagtige oplysninger*, Professor, dr. Jur. Mette Hartlev, Det Juridiske Fakultet, Københavns Universitet

Patienter skal inddrages ved indberetning af bivirkninger og patientskader

Indberetning af skader eller bivirkninger skal naturligvis fremgå af en patientjournal. Forbrugerrådet Tænk finder den forslåede tekst for upræcis. Det skal fremgå, at den behandlingsansvarlig læge eller sundhedsperson skal indberette skaden. Alle vigtige oplysninger skal fremgå, men vigtige oplysninger, som kan stigmatisere patienten skal ikke nedskrives, kun oplysninger som er relevant for behandlingen af patienten skal noteres i journalen. I denne sammenhæng, vil det være naturligt at anmelde en eventuel skade eller bivirkning *sammen med* patienten, hvorved patienter bliver informeret og kan give sit besyv med.

Derudover vil vi opfordre til, at før alle behandlinger, hvor det er muligt, udleveres skriftlig information og/eller henvisning til uvidelige hjemmesider, hvor patienterne skal læse yderligere deres behandlinger. I dag findes der god og uvidelig patientinformation, som mange patienter vil have god gavn af før, under og efter deres behandlinger fx på sundhed.dk.

Derudover vil vi opfordre til, at før alle behandlinger, hvor det er muligt, udleveres skriftlig information og/eller henvisning til uvidelige hjemmesider, hvor patienterne skal læse yderligere deres behandlinger. I dag findes der god og uvidelig patientinformation, som mange patienter vil have god gavn af før, under og efter deres behandlinger fx på sundhed.dk.

Større krav patientinformation før behandlinger – oplys om journaler og uvidelige hjemmesider

Som det er i dag, vil fejl blive stående for evig tid og blive vist til alle behandlere i journalsystemerne. Vi har forståelse for, at det i forbindelse med eventuelle klagesager, kan være nødvendigt at gemme også forkerte oplysninger. Men urigtige oplysninger som forbliver i journalen, kan være skadelige for patienters videre forløb, og fejlene kan forsættes, hvis der ikke slettes eller skjules. Muligheden for sletning eller helt at skjule åbenlyst forkerte oplysninger skal være tilstede, hvilket professor Mette Hartlev også grundigt argumenterer for i et notat til Folkeetinget².

Sletning af åbenlyse fejl skal være muligt

Forbrugerrådet Tænk er ofte blevet kontaktet af patienter, som har åbenlyst forkerte oplysninger i deres journal, og desværre ser vi også dette ved utallige møder i klage- og erstatningssystemet. Vi mener, at det bør være muligt at få slettet åbenlyst forkerte oplysninger i journalen, og vi kan på ingen måde tilslutte os paragraf 19 (*Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes*). Hvis åbenlyst forkerte oplysninger ikke kan blive slettet, så skal i de steder kunne skjules, så de ikke fremgår i de elektroniske journalsystemer.

Sik 3. Patienterne og deres pårørende bør opfordres til at følge med i deres behandling og deres sundhedsoplysninger, som alle tilgås online

Der bør tilføjes:

optegnelser.
§ 3 Patientjournalen fungerer som arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner og har til formål at sikre god og sikker patientbehandling gennem relevante og nødvendige
Denne tilføjelse vil sikre, at der ikke gives oplysninger der er helt irrelevante, forældede eller uaktuelle (eller ligefrem forkerte fra tidligere journaloptegnelser)
...såfremt disse oplysninger er af betydning for den aktuelle behandling

Ovenstående bør tilføjes:

§ 2. Optegnelser, der i øvrigt indeholder oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om patienten, er også en del af patientjournalen.

Konkrete ændringsforslag indsat i kursiv:

Oplysninger om medicinsk udstyr bør være en del af stamoplysningerne
Forbrugerrådet Tænks analyse viser, at 35 % af patienter har permanent eller midlertidigt medicinsk udstyr i deres krop. Dette kan være afgørende viden for en behandling eller en undersøgelse, og derfor bør medicinsk udstyr være en del af journalernes stamoplysninger. Det bør ikke kun som tilføjes som et kontinuationsnotat på en tilfældig side i journalen, hvor det ikke nødvendigvis bliver set af de næste behandlere.

Indfør stikprøver for korrekt journalføring ved delegation
På lignende måde som patientjournal på hviler enhver autoriseret sundhedsperson, mens ansvar for journalføringen bortfalder, når en sundhedsperson uddeler ansvar til en anden. I en travl klinisk hverdag, er forslaget meget fornuftigt, dog er journalføringen fejlfri er desværre kilden til mange fejlbehandling, og vi vil derfor foreslå, at der fra ledelsesniveau indføres en stikprøvekontrol af journalføringen ved delegation.

Grundlag vil stå i journalen til evig tid.
Vi vil opfordre til, at patienterne inddrages langt højere i journalføringen og patienterne gives mulighed for at tilføje oplysninger – eller i det mindste i behandlingssituationen. Sundhedspersonen bør i det mindste oplyse patienten om, hvilke oplysninger, han/hun tilføjer til journalen eller alternativt dele skærmen med patienten, da oplysningerne på det nuværende grundlag vil stå i journalen til evig tid.

Patienterne skal oplyses om, hvad der noteres i journalen
I forslaget skrives der i § 13, at det er den behandlende sundhedsperson, som vurderer hvilke oplysninger, det er nødvendige og skal journalføres. Forbrugerrådet Tænk støtter umiddelbart, at det er sundhedspersonen, som afgør, hvad der er nødvendigt. Vi må dog påtale, at der i et utal klagesager er uoverensstemmelse i, hvad der står i journalen og patientens oplevelser.

§ 13. Vurderingen af, om en oplysning må anses for at være nødvendig, jf. § 11, foretages af den behandlende sundhedsperson og skal tage udgangspunkt i den aktuelle situation og de oplysninger, som sundhedspersonen har på tidspunktet for den behandling, der journalføres. Oversigt over oplysninger, der kan være nødvendige, er angivet i §§ 14-16, og er ikke udtømmende.

Der bør føjes:

Stk 3 Patienterne, evt i samarbejde med deres pårørende, skal gives mulighed for at tilføje oplysninger som de finder relevante for behandlingen

§ 15. Oversigt over oplysninger ved konkrete patientkontakter, der kan være nødvendige:

a) Patientens beskrivelse af sin situation og årsagen til kontakten samt eventuelle ønsker for behandling.

Der bør tilføjes:

Patienten evt. i samarbejde med pårørende opfordres til at gennemlæse teksten.

Den nuværende formulering er det alene behandlerens opfattelse af, hvordan patienten ser sin egen situation, herunder hvilke ønsker der er for behandling. Det kan der for aldrig blive patientens beskrivelse, såfremt denne ikke tages med i beslutningen om den endelige formulering.

§ 19. Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige.

Bør rettes til:

§ 19. Oplysninger i patientjournalen skal kunne slettes, rettes eller blokeres ved åbenlyse fejl

I EU's General Data Protection Regulation (GDPR) er der fastsat regler som sletning, sletning bør følge de muligheder der gælder efter GDPR. Der bør indføres regler om sletning og adgangsbegrænsning for sundhedsprofessionelle til personlige data. Det er til skade for patienter, der kan have et berettiget ønske om at få slettet forkert journalførte oplysninger og særligt i de tilfælde, hvor oplysningerne er åbenbart forkerte og uden klinisk betydning. Derudover er Forbudsrådet Tænk er enig med professor Mette Hartlev og vi mener, at det retssikkerhedsmæssigt skal være muligt at få slettet eller blokeret åbenlyse fejl i deres personlige sundhedsoplysninger.

§ 20.

Stk. 2. Papirark må overføres til den elektroniske patientjournal, når den autoriserede sundhedsperson, der overfører data til den elektroniske journal gennem passende kontrolforanstaltninger sikrer:

Der bør tilføjes

3) Der skal indføres en dobbeltkontrol, og evt. kan patienterne inddrages.

Her er der stor risiko for fejl, og det har tidligere betydet et utal klager. Det er omfattende risiko for at fejltaste, fejltolke, hvad der står eller blande ting sammen, når dette kun varetages en person. Her vil man med fordel kunne inddrage patienterne, det er trods alt deres personlige oplysninger. Endelige bør den oprindelige papir journal skal indscannes, og ligge som bilag i journalen

§ 26.

Stk. 2. Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvilken information der er givet til patienten, hvis der i forbindelse med behandlingen er opstået skader, som må antages at give ret til erstatning. Det skal desuden fremgå, hvis der er ydet bistand til patienten med at anmelde en skade til Patienterstatningen

Der bør tilføjes:

Det påhviler sundhedspersonalet at bistå patienten med at få kontakt til patienterstatningen såfremt der er sket en skade eller der er mistanke om en skade.

Det står klart i Sundhedsloven, at det er sundhedspersoners ansvar at yde den fornødne bistand og det bør derfor understreges i journalbekendtgørelsen.

§ 33. Behandlingssteder hvor læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere og tandplejere udfører sundhedsfaglig behandling, skal opbevare patientjournalerne i mindst 10 år (opbevaringsperioden),

Her bør tilføjes.

Stk 4. Når tidspunktet for opbevaringspligten er gået, har patienten krav på at få journalen destrueret

Patienterne har her mulighed for at få slettet fejlagtige optegnelser permanent, og netop når opbevaringspligten er overstået, kan journaler som indeholder fejl eller urigtige oplysninger helt destrueres.

Forbrugerrådet Tænk har igennem vores mange årige deltagelse i klage- og erstatningssystemerne et grundigt kendskab til brug af journalsystemer, og vi bidrager meget gerne til en videreudvikling, som kan komme os alle til gode.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsøe
Vicedirektør

Sine Jensen
Seniorrådgiver, Sundhedspolitik

Styrelsen for Patientsikkerhed

sjur@stps.dk

belk@stps.dk

Tandlægeforeningen

Amaliegade 17

1256 København K

Tel.: 70 25 77 11

info@tandlaegeforeningen.dk

www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 2. januar 2021

Sagsbeh: OM/MBO

E-mail: om@tdl.dk

Sagsnr.: Hoerings110_2020

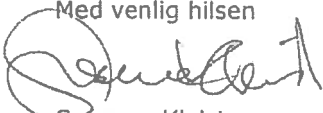
Vedr.: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), sagsnr.: 30-1110-352

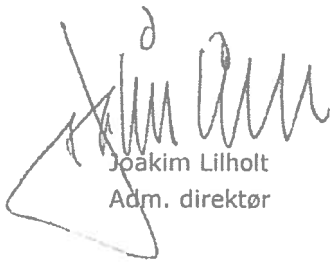
Tandlægeforeningen takker for det modtagne udkast til ændring af bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler. Tandlægeforeningen har følgende bemærkninger:

1. **§ 25:** Her skal tilføjes at: Dentale implantater risikoklasse IIb, er undtaget kravet om journalført sporbarhed, jf. VEJ. Nr. 9798 af 12. december 2013 - så teksten bliver: "**§ 25.** Patientjournalen skal indeholde oplysninger om implantation af medicinsk udstyr. Det anvendte implantat skal kunne identificeres entydigt og specifikt ved angivelse af: a) Navn og model. b) Størrelse. c) Fabrikantens navn. d) Serienummer eller LOT efterfulgt af batch-kode.
Stk. 2. Undtaget herfor er Dentale implantater risikoklasse IIb."
2. **§ 26 Stk. 2:** Her skal tilføjes: "eller Tandskadeerstatningen" - så teksten bliver: "*Stk. 2. Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvilken information der er givet til patienten, hvis der i forbindelse med behandlingen er opstået skader, som må antages at give ret til erstatning. Det skal desuden fremgå, hvis der er ydet bistand til patienten med at anmelde en skade til Patienterstatningen eller Tandskadeerstatningen.*"
3. **§ 27 Stk. 3:** her bør det tilføjes: Det skal, hvis det er relevant journalføres i stedet for "fremgå" - så teksten bliver: "*Stk. 3. Det skal, hvis det er relevant journalføres om opslag i elektroniske systemer til indhentelse af helbredsoplysninger mv. om patienten er foretaget med samtykke eller hvis det er sket uden samtykke til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre.*"

4. **§ 28 Stk. 2 pkt. 4:** Her bør ordet "skriftlig" slettes. Det er ikke relevant at have en skriftlig procedure på en lille klinik med fx kun en autoriseret sundhedsperson – så teksten bliver: *"4) instrukser for journalføring ved tekniske nedbrud eller i øvrigt ved manglende adgang til patientjournalen."*
5. **§ 30:** Her bør der indføjes en tekst der muliggør at der kan bruges fælles journal på trods af forskellig CVR-nr. på klinikenheder, der fremstår som én samlet klinik eller behandlingsenhed.
6. **§ 33 Stk. 5:** Her bør mulighed for at opbevare journaler udover opbevaringspligten også gælder ved mulighed for en klagesag og ikke kun i verserende klagesager – så teksten bliver: *" Stk. 5. Patientjournaler af betydning for en mulig eller verserende klage-, tilsyns-, eller erstatningssag skal opbevares, så længe vedkommende sag verserer efter opbevaringsperiodens udløb."*
7. **§ 35:** Det er ikke den enkelte autoriserede sundhedsperson som er ansat på klinikken/behandlingsstedet der skal bære ansvaret for opbevaringspligten. Det skal påhvile dennes autoriserede sundhedsfaglige chef – så teksten bliver: *" § 35. Opbevaringspligten påhviler den pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedsperson eller dennes autoriserede sundhedsfaglige chef, hvis der er tale om et ansættelsesforhold, sygehus eller klinik m.v., jf. dog stk. 2."*
8. **§ 38 Stk. 4:** bør slettes. Patientjournaler skal kun kunne overføres til autoriserede behandlere med samme uddannelse og virksomhedsområde. Patientjournaler hos tandlæger har et indhold, som afspejler tandlægens uddannelse, kapacitet og virksomhedsområde.

Overføres patientjournalerne til behandlere uden tilsvarende faglig og behandlermæssige uddannelse og forudsætninger, er der en meget stor risiko for at behandling, fund, diagnoser osv. kan overses eller mistes.

Med venlig hilsen

Susanne Kleist
Formand, tandlæge mTF


Joakim Lilholt
Adm. direktør

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Lars Holsaae <lh@ato.dk>
Sendt: 23. december 2020 14:03
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Betina Leig Keldorff; Chris Holm Christensen; Christa Buch; Hanne Jacobsen; Hanne Jacobsen; Helle Søderberg (privat); Helle Søderberg, Arbejde; Irene Lund; Lars Holsaae; Lene Juul Jensen; Marianne Bjerke, Arbejde
Emne: SV: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) har til lov om ændring af autorisationsloven anført:

"Til Sundheds- og Ældreministeriet

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) har med mail af 24. november 2020 modtaget ovennævnte ændringsforslag til autorisationsloven.

ATO er optaget af udveksling af journaloplysninger mellem tandlæger og tandplejer herunder i relation til opbevaringsforpligtelsen af den pågældende journal.

Hovedsigtet med patientjournalen er, at alle relevante oplysninger er tilgængelige for den sundhedsperson, der har borgeren i behandling, - og særligt for den sundhedsperson, hvor borgeren har sit hovedbehandlingsforløb. På tandplejens område kan borgeren veksle mellem at være i hovedbehandlingsforløb i en privat tandlægepraksis og i hovedbehandlingsforløb ved en privat tandplejerpraksis ligesom borgeren vil opleve patientovergange fra kommunal børne- og ungdomstandpleje til tandpleje ved privatpraktiserende tandlæge eller tandplejer og ved overgang fra voksentandpleje i privat regi til omsorgs-, special- eller socialtandplejetilbud i det kommunale regi.

Tandlægen og tandplejeren kan være en del af samme virksomhed, være i klinikfællesskab, men med selvstændige og juridisk adskilte virksomheder, eller drive særskilt virksomhed.

ATO er af den opfattelse, at autorisationsloven skal sikre hjemmel til, at følgende vil være muligt:

- at der kan arbejdes i en fælles tværfaglig patientjournal for så vidt angår tandlæger og tandplejere i samme virksomhed (offentlig såvel som privat),
- at der kan arbejdes i en fælles tværfaglig patientjournal for så vidt angår patienter, der får dele af deres behandling f.eks. tandreguleringsbehandling eller specialtandlægebehandling udført i et fælleskommunalt selskab, i en anden kommunes klinik eller efter aftale med regionstandplejen eller en privat tandlægepraksis,
- at der kan arbejdes i en fælles tværfaglig patientjournal i private klinikfællesskaber bestående af tandlæger eller af tandlæger og tandplejere med egne ydernumre når klinikfællesskabet er på samme geografiske lokalitet,
- at patientjournalen kan videregives til videre opbevaring når klinik overdrages fra tandlæge til tandplejer eller omvendt,
- at patientjournalen kan videregives til videre opbevaring når borgeren udskrives fra den kommunale børne- og ungdomstandpleje til en af borgeren valgt privat tandlægepraksis eller privat tandplejerpraksis,
- at patientjournalen kan overdrages til videre opbevaring fra privatpraktiserende tandlæge eller tandplejer, når en borger indskrives i den kommunale omsorgs-, special- eller socialtandpleje
- at patientjournalen skal videregives til videre opbevaring, når tandplejer efter bestemmelserne om tandplejernes virksomhedsområde og afgrænsningerne heraf skal henvise borgeren til behandling ved praktiserende tandlæge

Det er ATO's umiddelbare opfattelse, at dette ikke vil være muligt med de foreslåede ændringer i autorisationsloven som udspecificeret i ændringsbekendtgørelsen til journaliseringsbekendtgørelsen.

Endvidere bør der kunne føres tværfaglige patientjournaler uden borgerens samtykke i ovennævnte tilfælde.

Endelig bør det tillige fremgå, hvornår overdragelse af patientjournaler kan foregå uden borgerens samtykke, og hvornår samtykke skal indhentes og da hvem, der skal indhente dette."

Det er således ATO's ønske, at der skabes lovhjemmel til det ovenfor skitserede, der så kan beskrives i bekendtgørelsesteksten i den detaljerede form.

Det er ATO's forventning, at den kommende vejledning vil skulle uddybe, hvilke af kan bestemmelserne, der er relevante og nødvendige i en tandplejejournal i forskellige behandlingsforløb og eventuelt eksemplificeret for de hyppigst forekommende behandlingsforløb.

Med venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

Mobil: +45 40 26 61 81

Hovednr: +45 33 14 00 65

Web: www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal
DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



Fra: Ansatte Tandlægers Organisation <info@ato.dk>

Sendt: 25. november 2020 09:20

Til: Lars Holsaae <lh@ato.dk>

Emne: VS: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Fra: Betina Leig Keldorff <belk@stps.dk>

Sendt: 24. november 2020 16:30

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; 3f@3f.dk; Ansatte Tandlægers Organisation <info@ato.dk>; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; Hovedstaden@hk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; post@teamdandmark.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskaedeforeningen.dk; post@hjertereforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk;



NOTAT

Region Nordjyllands bemærkninger til høring over udkast til ændring af journalføringsbekendtgørelsen. Udsendt d. 24. november 2020.

Generelle bemærkninger

Region Nordjylland hilser det velkomment, at der er udfærdiget et forslag til en mere tidssvarende bekendtgørelse om sundhedspersoners journalføring.

Vi har bemærket, at der vil blive udfærdiget sektorspecifikke vejledninger og ser frem til at modtage disse. Vi finder anledning til at gøre opmærksom på, at der ud over sektorspecifikke vejledninger også med fordel kan udfærdiges en vejledning, som har fokus på de journalsystemer, som i dag går på tværs af sektorer. Der er fokus på at forbedre arbejdet i sektorovergangene og herunder må det forventes, at der også vil være behov for journalføring på tværs af sektorer, og i Region Nordjylland har vi allerede i dag et eksempel i form af Sårjournalen.

Desuden mener vi, at der kan være behov for at udstede en generel vejledning til bekendtgørelsen. Flere af de spørgsmål vi rejser i forbindelse med de enkelte bestemmelser, ville kunne finde en afklaring i en vejledning med eksempler fra praksis.

Bemærkninger til enkelte bestemmelser

§ 1, stk. 3: Her nævnes specifikt reglerne i sundhedslovens Kap. 6a om indgreb i selvbestemmelsesretten. Er det bevidst, at lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile ikke er nævnt, fordi den tænkes indeholdt i § 1, stk. 2 eller fordi den indeholder selvstændige regler om journalføring?

§ 2, stk. 1: Her bruges benævnelsen "optegnelser". Det henleder tanken på skriftligt materiale, men i dag ses det i højere og højere grad at lyd og film bliver en del af journalen. Se også vores bemærkninger til § 16.

Anses f.eks. FMK og Vaccinationsregisteret også som en del af patientjournalen – evt. i form af selvstændige dele af journalen.

§ 2, stk. 3: Hvad er begrundelsen for, at biologiske prøver ikke er en del af journalen? Opbevaringsproblematikken, kan jo være den samme som for f.eks. modeller, som er nævnt i § 16, stk. 1, litra c.

§ 4, stk. 1: Reglen om, at der oprettes én patientjournal pr. behandlingssted kan give udfordringer i den præhospital virksomhed.

Det skyldes, at der på det præhospitale område oprettes én præhospital patientjournal for hver kontakt med patienten. Dvs. at der for hver præhospital opgave, der er overfor en patient, oprettes en præhospital patientjournal. Dette harmonerer ikke med, at det i journalføringsbekendtgørelsen er anført, at der oprettes én patientjournal for hver patient på hvert behandlingssted.

Det kan tale for, at der laves en undtagelse i bekendtgørelsen eller udfærdiges en sektorspecifik vejledning, hvoraf det fremgår, hvordan den præhospitale virksomhed skal forholde sig.

§ 5, stk. 2: Vi anses det som hensigtsmæssigt, at den autoriserede sundhedsperson ikke har pligt at sikre, at personen der handler på dennes ansvar, foretager korrekt journalføring.

§ 7, stk. 1: Det anføres, at enhver patientbehandling skal journalføres. Der er behov for en præcisering af, hvad der er patientbehandling. Er det f.eks. patientbehandling, når der udtages blodprøver til straffesager, men vedkommende ikke i øvrigt er patient eller når der udfærdiges lægeerklæringer, hvor det er en forudsætning for erklæringens udfærdigelse, at der foretages en klinisk undersøgelse?

§ 7, stk. 2: Der er behov for en nærmere beskrivelse af hvordan forskning skal journalføres. Er det tilstrækkeligt, at det er journalført, at der er tale om behandling som led i forskning eller skal man kunne se den behandling, patienten reelt har fået. Det vil være en udfordring i forhold til blindede forsøg.

§ 10, stk. 3: Reglen om brug af forkortelser giver mening, hvis der er tale om, at forkortelserne skal være forståelige indenfor specialet – hvis det skal kunne forstås af alle sundhedspersoner, må det betragtes som ret vidtgående.

§ 12, stk. 2: I forhold til journalføring af præhospitale opgaver, der afsluttes på stedet uden indlæggelse på hospital, så kan bestemmelsen give udfordringer. Hvis der er et gyldigt cpr.nr i patientjournalen (EPJ), så kobles oplysningerne i den præhospitale journal (PPJ) hertil, men hvis dette ikke er tilfældet, vil PPJ ikke kunne knyttes til EPJ. Der forekommer præhospitale opgaver, hvor det ikke er muligt at registrere et gyldigt cpr. nr. på patient, fx hvis patienten ikke er samarbejdsvillig og/eller går fra stedet.

Det kan tale for, at der laves en undtagelse i bekendtgørelsen eller udfærdiges en sektorspecifik vejledning, hvoraf det fremgår, hvordan den præhospitale virksomhed skal forholde sig.

§ 12, stk. 3: Det må kunne skrives mere tydeligt, at det skal fremgå, hvornår handlingen er udført og hvornår handlingen er journalført - alternativt om journalføringstidspunktet er tidspunktet for diktering, kladdeoptegnelse, e.l. i forhold til den foretagne behandling. Det kan oplyses at der i akutte situationer og ved travlhed ofte sker hhv diktering/kladdebeskrivelse og efterfølgende endelig journalføring på meget divergerende (og forsinkede) tidspunkter i forhold til den stedfundne behandling/undersøgelse. Det er vores erfaring at der i forbindelse med diverse sagsoplysninger baseret på journalmateriale ofte lægges vægt på indskrivningstidspunktet, hvis der ikke foreligger oplysninger om tidspunkt for den konkrete handling. Tidsvist endog at indskrivningstidspunktet forveksles med tidspunktet for den konkrete handling.

§ 15: Listen af oplysninger som kan være nødvendige giver god mening, og særligt godt er det, at litra j om fravigelser fra praksis er blevet tilføjet.

§ 16: Lyd, billed og film er voksende dele af elementer, som kan indgå i en patientjournal, så man kan med fordel fremtidssikre denne bestemmelse ved at nævne dem. Det er jo en bestemmelse, hvor ingen af elementerne er oplistet som krav. Se også bemærkningen til § 2, stk. 1.

§ 19, stk. 2: Det vil være hensigtsmæssigt med en præcisering af hvem og hvordan slettede/rettede notater kan ses. Er det tilstrækkeligt, at man via sin IT-afdeling kan finde det oprindelige eller skal det fremgå af den journal, som fremstilles for sundhedspersonerne og måske også for patienten selv på sundhed.dk.

§ 20, stk. 2, nr. 1: Er hensigten at hver enkelt journal skal gennemgås for at sikre at en overførsel til et elektroniske medie er korrekt? For det vil betyde en meget stor arbejdsbyrde i disse tider, hvor store mængder data scannes ind. Det bliver selvfølgelig undersøgt grundigt om det rent teknisk er muligt at indscanne data før det sker, men en gennemgang af hvert enkelt dokument vil være uoverkommeligt, så det betyder, at det vil være nødvendigt at beholde det oprindelige materiale og undlade bortskaffelse.

§ 21: Denne bestemmelse tydeliggør en journalføringspraksis, der har været usikkerhed om, så det sætter vi pris på.

§ 22: Denne bestemmelse tydeliggør en journalføringspraksis, der har været usikkerhed om, så det sætter vi pris på.

§ 27, stk. 4: Oplysningerne om patientens ønsker i forhold indhentning og videregivelse af oplysninger kunne med fordel indføres i § 14, så det bliver ligestillet med øvrige stamoplysninger i journalen. Eksempelvis er det hensigtsmæssigt at et ønske om begrænset journaladgang til forhold til konkrete personer, afdelinger, m.fl. er markeret entydigt og "først" i journalen, så et sådant ønske i videst muligt omfang kan efterkommes (og ikke først opdages når man har opslag langt inde i journalteksten).

§ 30, stk. 3: Der er behov for en nærmere præcisering af, hvad hensigten er med denne bestemmelse. Vi skal i forvejen så vidt muligt sikre, at patientens ønsker jfr. § 27, stk. 4 opfyldes, men hvilke situationer tænkes der ellers på?

§ 32, stk.2: Det er fordel med en tydeliggørelse af, at der ikke er pligt til at kontrollere journalføring udført af teknisk bistand.

Til Styrelsen for Patientsikkerhed,
att. Betina Leig Keldorff



15-12-2020

EMN-2020-01787

1402747

Margrethe Eberth

Svar på høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Danske Regioner skal hermed kvittere for modtagelsen af høring omkring ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.). Danske Regioner sætter pris på muligheden for at afgive høringssvar.

Danske Regioner har søgt input fra regionerne. Som udgangspunkt er regionerne glade for, at der kommer en ny og mere tidssvarende bekendtgørelse på området. Det skal Danske Regioner hermed kvittere for.

Vi vil fremhæve, at det er ønskeligt med en tydeliggørelse af, at en journal består af mere end journalnotater. Dette kan være med til at skabe klarhed om, hvad der skal registreres i den elektroniske journal. Telemedicin bliver f.eks. mere og mere udbredt inden for sundhedsvæsenet. Derfor vil det være relevant, at det fremgår af bekendtgørelsen, at f.eks. lydoptagelser kan være journalmateriale i tilfælde hvor behandling, visitation eller rådgivning er udført telefonisk, evt. med anvendelse af video.

Vi vil også fremhæve, at udkast til ændring af bekendtgørelsen ikke angiver en seneste slettefrist for patientjournaler eller retningslinjer for vurderingen af proportionalitet og nødvendighed, selvom der er sket en generel skærpelse på databeskyttelsesområdet.

Vi har noteret os, at der vil blive udfærdiget sektorspecifikke vejledninger og ser frem til at modtage disse. Vi finder anledning til at gøre opmærksom på, at der ud over sektorspecifikke vejledninger også med fordel kan udarbejdes en

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

vejledning med fokus på journalføring på tværs af sektorer og de journalsystemer, som i dag går på tværs af sektorer.

Desuden vil vi fremhæve, at der i § 12, stk. 3 fremgår, at det er muligt for sundhedspersoner at signere et journalnotat med anden entydig identifikation i stedet for sit navn. Det er en mulighed som jævnligt efterspørges i klinikken grundet sundhedspersoners risiko for opsøgende borgere og/eller pårørende og repressalier herfra. Det er derfor meget positivt, at det af udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler fremgår, at journalnotatet kan angives ved entydig identifikation i stedet for ved navns nævnelse af sundhedspersonen.

Danske Regioner finder anledning til at påpege, at der er modstrid mellem dette og høring om *Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, samt logning m.v.*). I sidstnævnte fremgår i § 12, at logoplysninger skal indeholde oplysninger om hvem, der har foretaget et opslag med angivelse af fornavn og efternavn. Det fremgår også, at regionsrådet skal sikre, at patienter over 15 år får adgang til en overskuelig og letforståelig oversigt over logningsoplysningerne. Der indgår således ikke en mulighed for, at sundhedspersoner kan registreres på andre måder end ved navn i logvisningen.

Med den øgede digitalisering og borgernes mulighed for at få vist en lang række forskellige kilder, der indeholder behandleroplysninger, på f.eks. sundhed.dk, er det nødvendigt, at den registreringspraksis, der er gældende for én kilde, f.eks. patientjournaler, også er gældende for andre kilder, herunder logvisning.

I høringssvar til *Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, samt logning m.v.*) har Danske Regioner på det kraftigste anbefalet, at *Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, samt logning m.v.*) også indeholder mulighed for, at sundhedspersoner kan registreres på andre måder end ved navn i logvisningen. Danske Regioner vil hermed gentage denne kraftige anbefaling.

Herudover har vi følgende bemærkninger til konkrete afsnit i udkast til bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler:

§1, stk. 1: Formuleringen "sundhedsmæssig virksomhed" bør ændres til "sundhedsfaglig virksomhed", da det er det begreb, som autorisationsloven anvender.

§ 1, stk. 3: Her nævnes specifikt reglerne i sundhedslovens Kap. 6a om indgreb i selvbestemmelsesretten. Hvad med de indgreb i selvbestemmelsesretten, der har hjemmel i f.eks. epidemilov? Skal disse indgreb ikke journalføres?

§ 2: Der ønskes taget stilling til, om oplysninger, der først foreligger efter dødens indtræden, skal placeres i patientjournalen, f.eks. obduktionsrapporter

eller prøvesvar, der ikke er tilgængelige mens patienten er i live, f.eks. svar på covid podning, Når patienten er død, er der ikke længere et behandlingsbehov, men det er nærliggende at gemme oplysninger om patientens behandling og sygehistorie i patientjournalen. Desuden ønskes taget stilling til, om underretninger efter servicelovens regler skal journaliseres i patientens journal, eller om de bør journaliseres andetsteds.

Det fremgår af § 2 stk. 2, at oplysningerne er omfattet af patientjournalen, når de er relevante og nødvendige for behandling af patienten. Denne formulering "relevante og nødvendige for behandlingen" bør også fremgå af § 2 stk. 1.

§ 2, stk. 3: Det bør præciseres, at resultater fra laboratorieundersøgelser er omfattet af bekendtgørelsen. Disse resultater har stor betydning for patientbehandlingen.

§ 4: Det fremgår af bestemmelsen, at der for hvert behandlingssted oprettes én patientjournal. Det er ikke klart, hvad en patientjournal dækker over. I de enkelte regioner kan der være flere journaliseringssystemer, der er integreret med specialespecifikke systemer. Dette bør være omfattet af begrebet én patientjournal. Desuden kan telemedicinske databaser omkring hjemmemonitorering også indeholde journaloplysninger. Det kan desuden med fordel uddybes, hvad der menes med begrebet "behandlingssted".

§ 4, stk. 2: Der foreslås følgende præcisering for at tydeliggøre, at flere regioner kan benytte samme journalsystem: I det offentlige sygehusvæsen kan der for hver patient oprettes én patientjournal for hver region, eller en journal, der er fælles for flere regioner.

§ 7, stk. 2: Der ønskes en præcisering af, hvad der forstås ved, at "pligten til at føre patientjournal også gælder i de tilfælde, hvor behandlingen sker som led i forskning". Skal der f.eks. også føres patientjournal, når der i forbindelse med forskning udføres sundhedsmæssig virksomhed af raske forsøgspersoner f.eks. blodprøve, biopsi m.v., eller skal der alene føres journal i de tilfælde, hvor forskningen sker som led i patientbehandlingen?

Ydermere er der behov for en nærmere beskrivelse af, hvordan forskning skal journalføres. Er det tilstrækkeligt, at det er journalført, at der er tale om behandling som led i forskning eller skal man kunne se den behandling, som patienten reelt har fået. Det vil være en udfordring i forhold til blinde forsøg.

§ 8: Der ønskes præciseret, hvad der menes med "tilfældig tilstedeværelse" i forhold til undtagelse til journalføringspligt for sundhedspersoner, herunder om fritidsansættelser, som f.eks. samarit under en festival, også er omfattet af "tilfældig tilstedeværelse".

§ 10: Det bør tydeliggøres, at der kan anvendes fagterminologi, fagligt anerkendte begreber og medicinske betegnelser på latin, selvom patientjournalen skal føres på dansk.

§ 12 stk. 2: Her fremgår, at "Hvis anden unik kode end centralt genereret erstatningspersonnummer er anført, skal der snarest muligt anføres et centralt genereret erstatningspersonnummer". Det bemærkes, at dette vil blive en

udfordring i PPJ (præhospital patientjournal), hvor der anvendes unikt ID nummer. Der er ikke adgang til system, der kan generere CPR nr.

§ 14: Denne kan med fordel samordnes med de oplysninger, der arbejdes på at indføre med det Fælles Stamkort. Ydermere kunne der her henvises til det Fælles Stamkort for at sikre, at § 14 er tidssvarende i forhold til eventuelle fremtidige ændringer i det Fælles Stamkort.

§ 16: Her bør tilføjes svar på laboratorieundersøgelser. Desuden bør nævnes lyd, billeder og film, som er voksende dele af elementer, som kan indgå i en patientjournal.

§ 19: Oplysninger der helt klart ved en fejl er skrevet ind i journalen, f.eks. forkert cpr. nr. eller oplysninger om en anden patient, hvor det ikke har haft betydning for patientbehandlingen, bør kunne slettes, så disse oplysninger ikke fremstilles for sundhedspersoner og patienten på sundhed.dk i patientjournalen.

Det vil derfor være hensigtsmæssigt med en præcisering af hvem og hvordan slettede/rettede notater kan ses. Er det f.eks. tilstrækkeligt, at regionerne via sin IT-afdeling kan finde det oprindelige, eller skal det oprindelige fremgå af den patientjournal, som fremstilles for sundhedspersoner og patienten på sundhed.dk?

§ 22 stk. 1: Det er uklart hvem, der har behandlingsansvaret for en konferencebeslutning. Der ønskes her en tydeligere regulering af ansvaret og journalføringen. Ifølge f.eks. Sundhedslov og autorisationslov kan der ikke være tale om 'fælles konferencebeslutninger'. Når der på konference gives rådgivning, er det den enkelte sundhedsperson, der har behandlingsansvaret.

§ 22, stk. 2: Det fremgår, at "patientjournalen i nødvendigt omfang skal indeholde oplysninger om, hvilke sundhedspersoner der har besluttet eventuelle undersøgelser, behandling og ordinationer samt iværksættelsen heraf." Det er uklart, om der skal gives oplysninger om navn eller anden entydig identifikation samt titelbetegnelse.

§ 27, stk. 2 og 3: Bestemmelsen angiver ikke klart i hvilke tilfælde sundhedspersonerne skal journalføre. I forhold til bestemmelsens stk. 2 er det f.eks. uklart, om der skal ske journalføring i alle situationer, hvor der videregives oplysninger efter sundhedslovens kapitel 9 eller der kun skal ske journalføring i visse situationer, hvor der videregives oplysninger. Med udkastets udformning af stk. 3 skal sundhedspersoner lave et journalnotat hver gang de laver et opslag og indhenter journaloplysninger til brug for aktuel behandling. Dette vil være en administrativ tung opgave for sundhedspersonalet at administrere i praksis.

Samtidigt bemærkes, at når der indhentes oplysninger til brug for aktuel behandling sker dette uden et samtykke fra patienten, da det (samtykke til opslag og indhentning af oplysninger) ligger i det informerede samtykke til behandling.

I stk. 3 fremgår desuden, at der skal ske journalføring i forbindelse med brug af værdispringsreglen, men kun i relation til indhentning. Det bemærkes, at der kan være konkrete situationer, hvor videregivelse af oplysninger til politiet ved

brug af værdispringsreglen, ikke bør journalføres, da det kan skade formålet med videregivelsen. I disse tilfælde kan man undlade at orientere patienten om videregivelsen, jf. sundhedslovens § 43, stk. 4. Styrelsen opfordres til at tage stilling til, hvorvidt der heller ikke bør ske journalføring i tilfælde, hvor formålet med videregivelsen forspildes, hvis patienten bliver bekendt med videregivelsen.

§ 27, stk. 4: Oplysningerne om patientens ønsker i forhold indhentning og videregivelse af oplysninger kunne med fordel indføres i § 14, så det bliver ligestillet med øvrige stamoplysninger i journalen. F.eks. er det hensigtsmæssigt at et ønske om begrænset journaladgang til konkrete personer, afdelinger m.fl. er markeret entydigt og "først" i journalen, så et sådant ønske i videst muligt omfang kan efterkommes (og ikke først opdages, når man har opslag langt inde i journalteksten).

Vi skal i øvrigt henvise til regionernes separate høringssvar til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Venlig hilsen

Morten Palle Christensen,
Centerchef

FOAs hørings svar vedr. den nye journalførings bekendtgørelse

FOA vil gerne takke for muligheden for at afgive hørings svar til den nye journalførings bekendtgørelse.

Ydermere vil FOA gerne rose Styrelsen for Patientsikkerhed for at stå i spidsen for en gennemsigtig og inddragende proces i forbindelse med udarbejdelsen af den nye journalførings bekendtgørelse. FOA ser frem til det videre arbejde med de sektorspecifikke vejledninger.

Den nye journalførings bekendtgørelse indeholder flere gode elementer:

- 1) **Tydelig inklusion af ikke-autoriserede sundhedspersoner.** I FOA er vi glade for, at det nu er skrevet ind i § 1, at bekendtgørelsen ikke blot omfatter autoriserede sundhedspersoner, men også dem, der handler på disses ansvar. Ikke-autoriserede sundhedspersoner har pligt til at føre journal, når de arbejder på delegation, og derfor skal de også tænkes med i forhold til journalføringen. Bl.a. skal de sikres adgang til systemerne, jf. punkt 4 nedenfor.
- 2) **Journalen som et arbejdsredskab.** Det er meget positivt, at § 3 så tydeligt fastlægger, at journalen først og fremmest er et arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner, som skal være med til at sikre god og sikker patientbehandling.
- 3) **Anden identifikation end navn i journalen.** Med den nye journalførings bekendtgørelse bliver der mulighed for, at medarbejderne i stedet for at skrive navn, kan anvende "anden entydig identifikation".

Særligt i psykiatrien har man i de seneste år oplevet en tendens til, at patienter med mindre gode hensigter kan finde medarbejdernes fulde navn via journalsystemet. Dette problem er blevet større, fordi det med den elektroniske adgang til systemet er blevet nemmere at slå medarbejdernes navne op. Det har ført til episoder, hvor ansatte har modtaget ubehagelige beskeder, trusler og uventede besøg på hjemmeadressen. Et meget synligt eksempel på den chikane, som medarbejdere i psykiatrien er udsat for, er facebookgruppen "Død over psykiatrien", hvor medarbejdere har oplevet at blive hængt ud ved navn.

Muligheden for at anvende "anden entydig identifikation" kan således medvirke til at sikre medarbejdernes personlige sikkerhed.

I FOA ser vi derfor også med bekymring på, at lovforslaget vedr. tilføjelse om logoplysninger til bekendtgørelsen om information og samtykke risikerer at udhule dette punkt i den nye journalførings bekendtgørelse, fordi der her bliver et krav om, at det fulde navn skal anføres.

- 4) **Tydeliggørelse af det organisatoriske ansvar:** FOA vil gerne rose, at det organisatoriske ansvar er skrevet så tydeligt frem i den nye journalførings bekendtgørelse. Dette gælder både i § 28 og § 29 samt § 5 stk. 3. FOA ser frem til, at ledelsens/driftsherrens ansvar uddybes i de kommende sektorspecifikke vejledninger, herunder:
 - At medarbejderne sikres adgang til de relevante systemer. Dette gælder også for ikke-autoriserede medarbejdere.
 - Der skal være tilstrækkeligt tid til at føre journal.

- Teknologien til at føre journal skal være i orden. Det gælder både i forhold til software (journalføringssystemerne) og hardware. Fx oplever flere af FOAs medlemmer, at de får udleveret dårlige og langsomme computere til at føre journal på.
- Oplæring skal prioriteres, også når der kommer nye funktioner i journalføringssystemet. Fx oplever mange, at det kun er sygeplejerskerne, der oplæres – nogle gange også social- og sundhedsassistenterne, men ofte ikke social- og sundhedshjælperne eller de ufaglærte medarbejdere. Det fører til, at man står med en medarbejdergruppe, som ikke journalfører på samme måde, hvilket i sagens natur skaber øget risiko for fejl.

Ydermere vil FOA opfordre til, at der i vejledningen for plejepersonalet kommer et fokus på det ledelsesmæssige ansvar på bostederne.

- 5) **Undtagelser for pligten til at føre journal.** Det er positivt, at der med § 8 indføres undtagelser til journalføringspligten ved visse tilfælde af førstehjælp. Dette er vigtigt for alle de sundhedspersoner, der arbejder som frivillig.

FOA har dog forsøgt at få svar på, om ordlyden i § 8 fungerer i forhold til ikke-autoriserede grupper, da det kun er specificeret til at gælde for autoriserede sundhedspersoner. Et eksempel kunne være en social- og sundhedshjælper, som arbejder frivilligt på en festival, og bl.a. i samarbejde med læger udfører førstehjælp. Det er vigtigt, at vi sikrer os, at ordlyden i § 8 ikke kan give problemer for ikke-autoriserede sundhedspersoner.

FOA ser frem til at få svar på de ovenstående spørgsmål og bekymringer og ser desuden frem til samarbejdet om de sektorspecifikke vejledninger.

Venlig hilsen



Torben Hollmann
Sektorformand for Social- og Sundhedssektoren

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sendt til sjur@stps.dk og belk@stps.dk

22. december 2020
Dokumentnummer: 20PEBL-53786

Høringssvar vedrørende udkast til ny journalføringsbekendtgørelse

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved mail af 24. november 2020 (Sagsnr. 30-1110-352) anmodet om evt. bemærkninger til et udkast til en ny journalføringsbekendtgørelse.

Udkastet hviler på anbefalinger i Sundheds- og Ældreministeriets rapport fra 17. september 2019, hvor hovedkonklusionen er, at journalføringsbekendtgørelsen skal opstille grundkrav til journalføringen, mens mere specifikke krav inden for de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet skal fremgå af vejledninger.

Patienterstatningen har følgende bemærkninger:

Ydelse af førstehjælp

I § 8 indføres som en nydannelse, at journalføringspligten ikke gælder ved autoriserede sundhedspersoners ydelse af førstehjælp. Undtagelsen gælder efter stk. 1 ved førstehjælp, der ydes af en sundhedsperson, der tilfældigt er til stede, og efter stk. 2, ved førstehjælp i idrætsklubber, festivaler, landsstævner mv.

Forslaget om undtagelse af journalføringspligt er en fravigelse af autorisationslovens § 21, hvoraf fremgår, at læger, tandlæger, kiropraktorer mv. skal føre patientjournaler over deres virksomhed.

I arbejdsgruppens rapport s. 43-45 er forslaget om undtagelse af journalføringspligt begrundet med praktiske vanskeligheder, herunder i forhold til opbevaring af oplysningerne, ligesom der ikke skønnes at være et patientsikkerhedsmæssigt behov for journalføring i disse situationer. Arbejdsgruppen er i afsnittet om frivilligt arbejde opmærksom på den utilsigtede virkning, at der ved efterfølgende erstatningssager ikke vil være noget journalmateriale at bedømme sagerne ud fra, og at dette vil forringe patienternes retsstilling.

Patienterstatningen deler bekymringen om, at forslaget om undtagelse af journalføringspligten vil forringe patienternes erstatningsmuligheder.

Vi gør opmærksom på, at patienterstatningsordningen ved lov nr. 314 af 25. april 2018 blev udvidet til at gælde al sundhedsfaglig virksomhed ydet af autoriserede sundhedspersoner, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 og 2. I lovforarbejderne (lovforslag nr. 98, fremsat for Folketinget 15. november 2017) er det fremhævet, at lægegering og anden sundhedsfaglig behandling, der foretages i fritiden er omfattet, og som eksempel nævnes specifikt lægebehandlinger, der udføres uden for lægens praksis i forhold til pårørende, naboer m.v. eller i forbindelse med opfyldelse af lægens pligt til at yde akut lægehjælp efter autorisationslovens § 42, stk. 1.

Vi mener derfor, at den nuværende journalføringspligt, der er fastsat i autorisationslovens § 21, bør bevares. Der synes desuden ikke at være hjemmel i loven til fuldstændigt at ophæve journalføringspligten.

En ophævelse af journalføringspligten i de ovenfor nævnte situationer kan føre til, at Patienterstatningen ved vurderingen af erstatningssagen må lægge patientens forklaring om det passerende til grund.

Opbevaringsperioden

I det fremsendte udkast § 33 videreføres de gældende regler om en 5-årig opbevaringsperiode for visse sundhedspersoners journaler. I vedhæftede brev af 13. maj 2019 til Sundheds- og Ældreministeriet gjorde Patienterstatningen opmærksom på, at den 5-årige opbevaringsperiode kan gøre det vanskeligt at fremskaffe oplysninger i patienterstatningssager. Reglen harmonerer ikke med den 10-årige absolutte forældelsesfrist i klage- og erstatningslovens § 59, stk. 2.

Som anført i vores henvendelse til ministeriet foreslår vi, at der indføres en generel 10-årig journalopbevaringsperiode for alle sundhedspersoner.

Andre forslag

Vi foreslår, at det præciseres i de planlagte vejledninger, der skal supplere den nye journalføringsbekendtgørelse, at operationsbeskrivelsen, herunder beskrivelse af lejringen af patienten under operation, skal indgå som en del af journalen. Vi foreslår desuden, at det kommer til at fremgå, at egentlige uheld, fx fald ud af sengen eller fald på badeværelset, skal beskrives i journalen.

I forhold til video- og lydoptagelser mv., der foretages som led i behandling, foreslår vi, at de skal indgå i journalen. Vi mener, at begrænsningen i den nugældende § 10, stk. 2, nr. 2, p), hvorefter optagelserne kun er en del af journalen, indtil nødvendige oplysninger herfra er journalført, bør udgå.

I forbindelse med erstatningssager, herunder sager hvor patienten er død efter kontakt med fx akuttelefoner og vagtlæger, er det af afgørende betydning at høre patientens samtale

med læge eller sygeplejerske og ikke kun læse en udskrift heraf. Fx kan det være afgørende at høre, om patienten har et insisterende tonefald, eller om vagtlægen vrisser. Det er vores indtryk, at optagelserne opbevares, hvorfor det ikke vil være en reel ændring af praksis at stille krav om opbevaring af optagelserne. Vi foreslår desuden, at det fremhæves i journalføringsbekendtgørelsen eller vejledningen, at video- og lydfiler kan have meget stor sundhedsfaglig og juridisk betydning.

En lang række specifikke krav til journalens indhold er udgået af journalføringsbekendtgørelsen. Vi forudsætter, at de indarbejdes i de planlagte vejledninger.

Vi er særdeles tilfredse med, at den nuværende regel i § 10, stk. 3, nr. 7, om Patienterstatningen videreføres i forslaget § 26, stk. 2.

Fra Patienterstatningens undervisnings- og foredragsvirksomhed ved vi, at en meget stor del af sundhedspersonalet slet ikke kender reglen i klage- og erstatningslovens § 23, hvorefter det "påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, der i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning ...at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen...". Det er vores vurdering, at manglende information fra sundhedspersonalet fører til, at skadelidte patienter ikke får deres retmæssige erstatning. Vi afviser også mange ansøgninger om erstatning, fordi de er forældet. I mange af de sager giver patienterne udtryk for, at ingen tidligere har vejledt dem om erstatningsmuligheden.

Vi foreslår derfor, at der medtages en særlig bestemmelse i journalføringsbekendtgørelsen om pligten efter klage- og erstatningslovens § 23 for på den måde at synliggøre denne pligt.

Vi foreslår, at der stilles krav om, at journalen skal indeholde oplysninger om patientens benyttelse af retten til udvidet frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87.

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis en patientskade med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis en erfaren specialist ville have handlet anderledes. Bestemmelsen modificeres dog af "under de i øvrigt givne forhold". Denne modifikation betyder, at der ikke ydes erstatning, hvis ressourcemæssige forhold er baggrunden for, at den relevante behandling ikke blev iværksat. Der kan f.eks. være tale om, at der indtræder en skade, fordi en akutpatient ventede for længe på at blive opereret. Hvis grunden til, at operationen ikke blev udført i tide, for eksempel var, at andre endnu mere akutte patienter blev opereret først, og der ikke var ressourcer til yderligere operationer eller mulighed for at overflytte patienten, vil der ikke være et erstatningsansvar.

Patienterstatningen er naturligvis opmærksom på, at journalføringen ikke kan indrettes på Patienterstatningens sagsbehandling, men det vil være meget hensigtsmæssigt, hvis det af journalen fremgår, at man var klar over behandlingsbehovet, men at ressourcemæssige forhold gjorde, at behandlingen ikke kunne iværksættes.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
Direktør

Peter Jakobsen
chefkonsulent

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sendt tll sjur@stps.dk og belk@stps.dk

8. marts 2021

Dokumentnummer: 21PEBL-59611

Supplerende høringssvar vedrørende udkast til ny journalføringsbekendtgørelse, særligt om lydfiler

Patienterstatningen afgav ved brev af 22. december 2020 høringssvar til Styrelsen for Patientsikkerhed om udkast til en ny journalføringsbekendtgørelse.

I høringssvaret foreslog vi, at video- og lydoptagelser mv., der foretages som led i behandling, indgå i journalen. Dette forslag er efter vores opfattelse blevet yderligere aktualiseret efter Datatilsynets afgørelse, publiceret 10. februar 2021, i sagen om lægevagten optagelse og sletning af telefonsamtaler.

I afgørelsen udtaler Datatilsynet alvorlig kritik af Lægevagten Region Syddanmark for opbevaring af optagelser af telefonsamtaler, som er mere end fem år gamle. I afgørelsen lægges til grund, at optagelse af telefonsamtaler med lægevagten ikke kan anses for at være en del af en patientjournal.

Som anført i vores tidligere høringssvar kan lydoptagelser have afgørende betydning i erstatningssager, der involverer akutte telefoner og vagtlæger. Manglende journalføring af lydoptagelser kan indebære alvorligt retstab for skadelidte patienter eller deres pårørende, der ikke har mulighed for at dokumentere et berettiget erstatningskrav. Problemet er accentueret af, at det i COVID-19 sager om manglende eller for sen behandling af COVID-19-patienter er af afgørende betydning, om lydfilen viser, at patienten havde åndedrætsbesvær. Der er således efter vores opfattelse behov for en ændring af journalføringsreglerne, så video- og lydoptagelser - og ikke kun en udskrift heraf - gøres til en del af journalen.

Til orientering vedhæftes kopi af vores brev af d.d. til Datatilsynet, hvor vi gør opmærksom på, at opbevaringsperioden for lydoptagelser efter vores opfattelse bør fastsættes til 10 år og ikke 5 år.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
Direktør

Peter Jakobsen
chefkonsulent

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S
E-mail: sjur@stps.dk med kopi til belk@stps.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 9132 5688
ANCA@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 20/03148-2

22. DECEMBER 2020

**HØRING OVER UDKAST TIL ÆNDRING AF
BEKENDTGØRELSE OM AUTORISEREDE
SUNDHEDSPERSONERS PATIENTJOURNALER**

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved e-mail af 24. november 2020 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (Journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

Instituttet har ingen bemærkninger.

Der henvises til styrelsens sagsnummer 30-1110-352.

Med venlig hilsen

Annecathrine Carl
JURIDISK RÅDGIVER



Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

Svar på høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Psykolognævnet har ingen bemærkninger i anledning af høringen.

Der henvises til sag nr. 30-1110-352.

Venlig hilsen

Erling Brandstrup

22. december 2020

J.nr. 20-52078

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk

sikkermail@ast.dk

www.ast.dk

EAN-nr:

57 98 000 35 48 21

Åbningstid:

man-fre kl. 9.00-15.00

Styrelsen for Patientsikkerhed

Att: Betina Leig Keldorff

21-12-2020

Ref.: 2020 - 4764

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
+4530255311

mf@pharmadanmark.dk
pharmadanmark.dk

Pharmadanmarks kommentarer til ændring af bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

Pharmadanmark har følgende kommentarer til høringen over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Behandlerfarmaceuter

Behandlerfarmaceuterne har siden 1. juli 2019 kunne genordinere visse type lægemidler til patienter i stabil behandling. De har som følge af deres opgavespecifikke autorisation journalføringspligt.

Som ny autoriseret faggruppe underlagt journaliseringsbekendtgørelsen er der stadig en del uklarheder for, hvordan bekendtgørelsen fortolkes for behandlerfarmaceuterne specifikt. Der er endnu ikke en gældende vejledning til behandlerfarmaceuters genordination, opsat målepunkter for tilsyn eller opnået tilstrækkelige erfaringer fra tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed. Pharmadanmark mener, at der snarest skal vedtages en vejledning for behandlerfarmaceuterne, så tvivlsspørgsmål og uklarheder om behandlerfarmaceuternes rolle afklares.

Pharmadanmark har følgende bekymringer omkring behandlerfarmaceuterne og journalføringspligten:

Behandlerfarmaceuterne er den eneste faggruppe, hvor autorisationen er bundet op på en konkret opgave. Det gør det svært at sidestille og sammenligne dem med andre autoriserede faggrupper i sundhedsvæsenet og hente inspiration fra dem. Derfor er det vigtigt, at man hurtigt får en klar vejledning for behandlerfarmaceuterne, så de kender deres faglige rammer.

For behandlerfarmaceuterne har særlig en ting fyldt i fortolkningen af journalføringsbekendtgørelsen. Det kan være svært for en behandlerfarmaceut at vurdere, hvornår en behandling eksempelvis opstartes. Er det når behandlerfarmaceuten tilgår FMK for at undersøge

om patienten er i stabil behandling eller er det når recepten for genordination oprettes? Mener Styrelsen for Patientsikkerhed, at det er den første ordlyd - altså når behandlerfarmaceuten tilgår patientens FMK - og forventes det så også, at det journalføres, hvorfor behandlerfarmaceuten ikke gennemfører genordinationen. Også selvom årsagen er, at præparatet ikke er på lager.

Ovenstående bør fremgå helt tydeligt i vejledningen fra Styrelsen for Patientsikkerhed, så behandlerfarmaceuterne er helt bevidste om forventninger og ansvar.

Kliniske farmaceuter ansat på sygehuse, regionale lægemiddelenheder og kommunerne

Farmaceuter, der arbejder klinisk på sygehuse, i regioner og kommuner er ikke underlagt autorisationsloven og skal derfor ikke føre journal i henhold til journalbekendtgørelsen. Særligt farmaceuter ansat på sygehusene (kliniske farmaceuter) arbejder som lægens medhjælp, hvor de på den baggrund skriver notater, der kan medtages i journalen, hvis deres faglige input har faglig relevans for patientens behandling.

På sygehusene har de kliniske farmaceuter ofte nedskrevne instrukser for ansvar og journalføring, det kan eksempelvis være ift rammeordination indenfor et afgræns område. Det antages derfor, at så længe farmaceuter ikke er autoriserede, så har regelændringen ikke større relevans for de kliniske farmaceuter.

Pharmadanmark organiserer en stor andel af behandlerfarmaceuterne, hvorfor vi altid står til rådighed i arbejdet omkring udarbejdelse af vejledninger, diskussioner omkring erfaringer fra tilsyn mv. Vi ønsker på linje med Styrelsen for patientsikkerhed, at behandlerfarmaceuterne får de bedste rammer for behandlerfarmaceuterne, der sikrer en høj patientsikkerhed

Med venlig hilsen

Marie Fog
Faglig chefkonsulent,
Pharmadanmark

Styrelsen for Patientsikkerhed

Att: Betina Leig Keldorff

21-12-2020

Ref.: 2020 - 4764

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
+4530255311

mf@pharmadanmark.dk
pharmadanmark.dk

Pharmadanmarks kommentarer til ændring af bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

Pharmadanmark har følgende kommentarer til høringen over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Behandlerfarmaceuter

Behandlerfarmaceuterne har siden 1. juli 2019 kunne genordinere visse type lægemidler til patienter i stabil behandling. De har som følge af deres opgavespecifikke autorisation journalføringspligt.

Som ny autoriseret faggruppe underlagt journaliseringsbekendtgørelsen er der stadig en del uklarheder for, hvordan bekendtgørelsen fortolkes for behandlerfarmaceuterne specifikt. Der er endnu ikke en gældende vejledning til behandlerfarmaceuters genordination, opsat målepunkter for tilsyn eller opnået tilstrækkelige erfaringer fra tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed. Pharmadanmark mener, at der snarest skal vedtages en vejledning for behandlerfarmaceuterne, så tvivlsspørgsmål og uklarheder om behandlerfarmaceuternes rolle afklares.

Pharmadanmark har følgende bekymringer omkring behandlerfarmaceuterne og journalføringspligten:

Behandlerfarmaceuterne er den eneste faggruppe, hvor autorisationen er bundet op på en konkret opgave. Det gør det svært at sidestille og sammenligne dem med andre autoriserede faggrupper i sundhedsvæsenet og hente inspiration fra dem. Derfor er det vigtigt, at man hurtigt får en klar vejledning for behandlerfarmaceuterne, så de kender deres faglige rammer.

For behandlerfarmaceuterne har særlig en ting fyldt i fortolkningen af journalføringsbekendtgørelsen. Det kan være svært for en behandlerfarmaceut at vurdere, hvornår en behandling eksempelvis opstartes. Er det når behandlerfarmaceuten tilgår FMK for at undersøge

om patienten er i stabil behandling eller er det når recepten for genordination oprettes? Mener Styrelsen for Patientsikkerhed, at det er den første ordlyd - altså når behandlerfarmaceuten tilgår patientens FMK - og forventes det så også, at det journalføres, hvorfor behandlerfarmaceuten ikke gennemfører genordinationen. Også selvom årsagen er, at præparatet ikke er på lager.

Ovenstående bør fremgå helt tydeligt i vejledningen fra Styrelsen for Patientsikkerhed, så behandlerfarmaceuterne er helt bevidste om forventninger og ansvar.

Kliniske farmaceuter ansat på sygehuse, regionale lægemiddelenheder og kommunerne

Farmaceuter, der arbejder klinisk på sygehuse, i regioner og kommuner er ikke underlagt autorisationsloven og skal derfor ikke føre journal i henhold til journalbekendtgørelsen. Særligt farmaceuter ansat på sygehusene (kliniske farmaceuter) arbejder som lægens medhjælp, hvor de på den baggrund skriver notater, der kan medtages i journalen, hvis deres faglige input har faglig relevans for patientens behandling.

På sygehusene har de kliniske farmaceuter ofte nedskrevne instrukser for ansvar og journalføring, det kan eksempelvis være ift rammeordination indenfor et afgræns område. Det antages derfor, at så længe farmaceuter ikke er autoriserede, så har regelændringen ikke større relevans for de kliniske farmaceuter.

Pharmadanmark organiserer en stor andel af behandlerfarmaceuterne, hvorfor vi altid står til rådighed i arbejdet omkring udarbejdelse af vejledninger, diskussioner omkring erfaringer fra tilsyn mv. Vi ønsker på linje med Styrelsen for patientsikkerhed, at behandlerfarmaceuterne får de bedste rammer for behandlerfarmaceuterne, der sikrer en høj patientsikkerhed

Med venlig hilsen

Marie Fog
Faglig chefkonsulent,
Pharmadanmark

Til
Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S
Att: Betina Leig Keldorff

Høringssvar til stps - Udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Dato: 21. december 2020

Sags ID: EMN-2020-37981
Dokument ID: 9639223

Herunder følger Region Sjællands bemærkninger til ovenstående udkast modtaget i Regionens Hovedpostkasse den 24. november 2020. Udkastet er sendt ud i en bred høring til sygehuse, Psykiatri, Det Nære Sundhedsvæsen, Patientvejlederne, Socialområde, Filadelfia og Hospice.

Team Kvalitet og Patientsikkerhed
Alléen 15
4180 Sorø
Tlf.: 70155000
nahu@regionsjaelland.dk

Region Sjællands høringssvar er også sendt til Danske Regioner, der samler et høringssvar fra regionerne.

E-mail: nahu@regionsjaelland.dk

Juridiske bemærkninger vedr. journalføringsbekendtgørelse:

Ad. § 1, stk. 3

Alt afhængig af den endelige udformning af ny epidemilov, bør det overvejes, om den bør omfattes af § 1 i journalføringsbekendtgørelsen.

Ad § 15

Det fremgår, at rådgivning af patienten – herunder telefonisk rådgivning - kan være en nødvendig oplysning, som skal journalføres. Det vil være nyttigt, hvis den kommende vejledning indeholder eksempler på rådgivning, der hhv. skal og ikke skal journalføres, da dette i praksis giver anledning til tvivlsspørgsmål.

Ad. § 19

I forhold til rettelser og sletning i patientjournaler opstår der ofte tvivl – navnlig om forholdet mellem journalføringsbekendtgørelsen og de databeskyttelsesretlige regler. Det vil være yderst hensigtsmæssigt, hvis journalføringsbekendtgørelsen og/eller den kommende tilhørende vejledning forholder sig til, hvad der gælder i følgende situationer:

- Systemfejl der medfører, at forkerte oplysninger automatisk indsættes i forkerte patientjournaler uden sundhedspersonalets medvirken – eksempelvis automatiske fejl i forbindelse med opdateringer, dataoverførsel fra andre systemer og lignende.

- Anvendelses – og forvekslingsfejl - dvs. fejl der er relateret til sundhedspersoners anvendelse af systemet. Sundhedspersonalet fejlplacerer information om patient 1 i patient 2' s journal.

Ad. § 22, stk. 2

Det fremgår, at *"patientjournalen i nødvendigt omfang skal indeholde oplysninger om, hvilke sundhedspersoner der har besluttet eventuelle undersøgelser, behandling og ordinationer samt iværksættelsen heraf."*

Det virker uklart, hvilke oplysninger der skal dokumenteres om sundhedspersonerne. Er det bevidst, at der ikke i denne bestemmelse står "navn eller anden entydig identifikation, titelbetegnelse" (ligesom der eksempelvis står i § 21).

Ad. § 27, stk. 2

Ifølge denne bestemmelse skal det fremgå af patientjournalen, hvis der er videregivet oplysninger fra journalen – herunder til hvilket formål og hvem oplysningerne er videregivet til. Bør der være undtagelsesmuligheder? Eksempelvis i de situationer hvor der videregives oplysninger fra patientjournalen til politiet på baggrund af en retskendelse (og hvor sygehuspersonalet til tider bliver pålagt en tavshedspligt i medfør af retsplejelovens § 189, stk. 1).

Venlig hilsen

Nanna Steen Husby
Konsulent

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Uffe Stevnsgaard Pedersen (UFSP) <UFSP@stpk.dk>
Sendt: 21. december 2020 19:38
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Betina Leig Keldorff
Emne: STPK-bidrag til høring

Kære

Hermed bidrag fra STPK angående ændring af autorisationsloven.

Bekendtgørelsens § 5 – journalføringspligt og -ansvar

Efter de nugældende regler har autoriserede sundhedspersoner pligt til at sikre, at personer, der handler på deres ansvar foretager journalføring. Efter den foreslåede § 5, stk. 2, er der ikke længere en sådan pligt. Når bekendtgørelsen træder i kraft, vil Styrelsen for Patientklager derfor ændre sin praksis.

Bekendtgørelsens § 7 og § 8 – journalføringspligt og -ansvar

Det fremgår af de nugældende regler, på hvilke behandlingssteder der skal føres journal. Efter § 7 i den nye bekendtgørelse gælder denne pligt uanset, hvor behandlingen er foretaget. Det er en udvidelse af journalføringspligten.

Der er imidlertid oplistet undtagelser for denne regel i § 8. Undtagelsen omfatter blandt andet førstehjælp udført af tilfældigt tilstedeværende sundhedspersoner. Dette har frem til 2013 fremgået af journalføringsbekendtgørelsen med en lidt anden formulering. Det blev dog slettet i bekendtgørelsen i 2013, og kommer nu tilbage igen. Forskellen fra tidligere, er at der nu står "tilfældigt tilstedeværende" i bestemmelsen.

Det er ikke et område, Styrelsen for Patientklager har praksis på. Heller ikke efter bekendtgørelsen før 2014, ifølge de søgninger Styrelsen for Patientklager har lavet.

Bekendtgørelsens § 15 og § 16 – faglige og medicinske oplysninger

Disse bestemmelser beskriver, hvilke faglige og medicinske oplysninger, der kan være nødvendige at journalføre.

Det er i vidt omfang en videreførelse af den nugældende § 10, stk. 2.

Det fremgår af § 13 i den nye bekendtgørelse, at oplistningen ikke er udtømmende.

Der er fire punkter fra den nugældende bestemmelse, som ikke er medtaget i den nye bekendtgørelse. Det er følgende punkter:

- Undersøgelser samt resultat heraf.
- Rekvirerede undersøgelser og prøver samt resultat heraf.
- Kontrol og opfølgning.
- Laboratorie- og prøvesvar.

Disse oplysninger indgår ofte i styrelsens klagesager vedrørende journalføring. STPK vurderer dog, at ændringen af bekendtgørelsen ikke vil medføre en praksisændring, da oplistningen netop ikke er udtømmende.

De fire punkter er ofte nødvendige at journalføre ved konkrete patientkontakter. Man kunne derfor overveje, at de sektorspecifikke vejledninger forholder sig til nogle af de oplysninger, som fortsat kan være nødvendige at journalføre, og som ikke længere fremgår som eksempler i bekendtgørelsen.

Bekendtgørelsens § 28 – organisatorisk ansvar

Efter bestemmelsen (§ 28, stk. 2, nr. 3) er ledelsen på et behandlingssted ansvarlig for at sikre, at det til enhver tid inden for opbevaringsperioden er mulig at identificere personale der har haft patientkontakt.

Det fremgår samtidig af § 12, stk. 3, at journalen for hver patientkontakt skal indeholde oplysninger om, navn eller anden entydig identifikation (eksempelvis initialer) på den sundhedsperson, der har haft kontakt med patienten.

Det fremgår ikke klart, om sammenhængen mellem bestemmelserne fører til, at ledelsen alene er ansvarlig for at kunne identificere personer, som har anvendt eksempelvis initialer. Eller om sammenhængen indebærer, at ledelsen også har et ansvar for journaloptagelse, hvor der hverken fremgår navn eller anden entydig identifikation af journal, vagtplaner m.v.

Afhængigt af hvordan sammenhængen skal forstås, vil Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fremadrettet efter omstændighederne skulle give ledelsen kritik, hvor nævnet hidtil har kritiseret den enkelte sundhedsperson. Nævnet har nærmere bestemt givet kritik til "ukendt sundhedsperson".

Bekendtgørelsens § 36 – overdragelse ved ophør, lukning, konkurs m.v.

Tidligere fremgik det ikke af reglerne, hvad der skulle ske med en journal, hvis en privatpraktiserende sundhedsperson fik frataget sin autorisation midlertidigt eller permanent. Det fremgår nu af bestemmelsen, at sundhedspersonen i disse tilfælde anses som ophørt. Dette skaber klarhed på området.

Giv lyd, hvis der skal mere til.

Glædelig jul.

Uffe Stevnsgaard Pedersen

Specialkonsulent

T(dir.) + 45 25 75 07 12

ufsp@stpk.dk



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

Strategisk Styring

T +45 72 33 05 00

stpk.dk

stpk@stpk.dk

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: 3 - SIK Høringer (SIK) <horinger-sik@sik.dk>
Sendt: 22. december 2020 10:47
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Emne: VS: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)
Vedhæftede filer: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og o.PDF; Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.).PDF; Høringsliste.PDF
Sag: 31-1001-224
Sagsdokument: 5134232

Kære Styrelsen for Patientsikkerhed

Sikkerhedsstyrelsen har ingen bemærkninger til høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

Mange hilsner
Lisbeth



Lisbeth Thuesen Laigaard
Direktionssekretær

Direkte: +45 33 73 20 74
Mobil: +45 25 43 16 27
E-mail: LTH@sik.dk

Sikkerhedsstyrelsen
Esbjerg Brygge 30
6700 Esbjerg
Tlf.: +45 33 73 20 00
www.sik.dk

Denne e-mail og enhver vedhæftet fil er fortrolig. Hvis ikke du er den rette modtager, bedes du venligst omgående kontakte os og derefter slette e-mailen og enhver vedhæftet fil. På forhånd tak.



Fra: Sikkerhedsstyrelsen Hovedpostkasse (SIK) <sik@sik.dk>
Sendt: 25. november 2020 08:01
Til: 3 - SIK Høringer (SIK) <horinger-sik@sik.dk>
Emne: VS: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

Fra: Gitte Sauerberg <gs@danskkiropraktorforening.dk>
Sendt: 22. december 2020 10:07
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Betina Leig Keldorff; Nis Alnor; Anders Tromholt
Emne: Høring over udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Kære STPS

Vi har fra Dansk Kiropraktor Forening følgende bemærkninger:

Det første er vedr. overdragelse af journaler, så bør der indføres en passus som beskriver, at det påhviler udbyder af journaliseringssystemer at overdrage alt journalmateriale i et format som er læsbart båret for STPS og for andre udbydere.

Ved arbejdsgruppemøde den 4.12 så spurgte man ind til en titel til arbejdsgruppen. Her vil vi foreslå titlen til at være Arbejdsgruppe for ikke lægelige autoriserede sundhedsfaglige personer i stedet for "arbejdsgruppen vedr. vejledninger om journalføring for mindre autorisationsgrupper".

Glædelig jul & godt nytår.

Mange hilsner

Gitte Sauerberg

Cheffjurist

Dansk Kiropraktor Forening

Peter Bangsvej 30, 4.

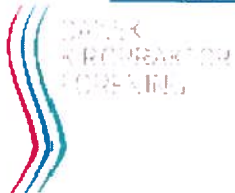
2000 Frederiksberg

Tlf.: +45 33 93 04 00

Direkte: +45 33 37 6096

E-mail: gs@danskkiropraktorforening.dk

WEB: www.danskkiropraktorforening.dk



Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

08-12-2020
RLN/340/00041

Svar på udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 24. november 2020 sendt udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) i høring.

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at kommentere udkastet.

Generelle bemærkninger

Danmarks Apotekerforening finder det positivt, at bekendtgørelsen er blevet opdateret på baggrund af de 21 konkrete forslag i arbejdsgruppens rapport, hvorfor den nu fremstår mere overskuelig og brugervenlig.

På apotekerne er det udelukkende behandlerfarmaceuterne, som autoriserede sundhedspersoner, der fører journal ved genordination og ordination af dosisdispensering med tilskud. Behandlerfarmaceutens sundhedsmæssige virksomhed synes at være meget forskellig fra de øvrige sundhedspersoners patientbehandling, hvorfor Apotekerforeningen må opfordre til at tydeliggøre, at bekendtgørelse og vejledning omfatter alle typer af autoriserede sundhedspersoner. Apotekerforeningen støtter derfor også udarbejdelsen af de sektorspecifikke vejledninger, hvor foreningen er repræsenteret i arbejdsgruppen vedrørende vejledningen om journalføring for mindre autorisationsgrupper.

Apotekerforeningen må også henlede Styrelsen for Patientsikkerheds opmærksomhed på det udestående arbejde med den faglige vejledning til Bekendtgørelsen for behandlerfarmaceuters virksomhedsområde, hvor vi har forstået, at der er beskrevet kriterier for behandlerfarmaceuternes journalføring. Styrelsen for Patientsikkerhed opfordres til at sikre sammenhæng mellem bekendtgørelser og vejledninger.

Apotekerforeningens kommentarer til de enkelte elementer fremgår i det følgende.

Oprettelse og organisering

Behandlerfarmaceutens opgaver baserer sig på enkeltstående behandlinger uden opfølgning. Der genordineres et lægemiddel, hvorefter der kan gå år før samme patient har brug for endnu en genordination, hvilket kan dreje sig om en genordination af et andet lægemiddel. Behandlerfarmaceuternes journalføringssystem opretter derfor ikke nødvendigvis én patientjournal for hver patient. Behandlerfarmaceut dokumenterer hver enkelt genordination eller ved ordination af dosisdispensering med tilskud, hvilket kan fremsøges ved hjælp af patientens cpr-nummer samt fremstilles kronologisk. Dette gør patientjournalen til et dagligt arbejdsredskab.

Apotekerforeningen skal foreslå, at bestemmelserne i §4 præciseres, eller at supplerende vejledning understøtter behandlerfarmaceutens sundhedsmæssige virksomhed.

Standardtekster og fraser

Apotekerforeningen støtter ændringen, hvormed det er muligt at benytte standardtekster og fraser i et større omfang ved behandlinger, hvor det vurderes egnet. Det er i høj grad med til at lette dokumentationsbyrden for behandlerfarmaceuter i forhold til deres nuværende opgaver, som grundet de fastsatte kriterier og rammer i de fleste tilfælde ikke giver anledning til uddybende beskrivelser.

Opbevaring

Der stilles krav til, at patientjournaler opbevares i mindst fem år for andre behandlingssteder end de af § 33, stk. 1 omfattede. Opbevaringsperioden løber fra den seneste optegnelse i patientjournalen.

Som beskrevet under *oprettelse og organisering*, er behandlerfarmaceutens genordination en éngangsbehandling uden opfølgning. Dog kan patienten godt på et andet tidspunkt have brug for endnu en genordination på det samme eller et andet lægemiddel. Af disse grunde finder Apotekerforeningen ikke belæg for, at opbevaringsperioden for de enkelte genordinationer, der udført for mere end fem år siden, forlænges hver gang, der udføres en ny genordination.

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard
Sundhedsfaglig direktør

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

E-mail: sjur@stps.dk, cc: belk@stps.dk

**Høringssvar vedr. udkast til ændring af bekendtgørelse om
autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring,
opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til
forslaget om opdaterede journalføringsbestemmelser.

Danske Patienter har været repræsenteret i den arbejdsgruppe, hvis
anbefalinger har dannet udgangspunkt for det fremsendte
ændringsforslag. Vi har gennem hele processen – sammen med Ældre
Sagen – arbejdet for en modernisering af journalføringsreglerne som
afspejler den virkelighed, at patienter og pårørende i højere grad end
tidligere bruger journalen som et redskab til at skabe overblik,
forebygge fejl og understøtte egen behandling. Det er vigtige elementer
i en tid, hvor et stigende antal patienter lever med kronisk sygdom og
varetager behandling i dagligdagen.

I forlængelse heraf er det væsentligt, at patientperspektivet fremgår
tydeligt af bekendtgørelsen og særligt at formålsbestemmelsen ikke
indskrænker muligheden for brugerindsigt og brugerinddragelse.

Derfor er det positivt, at det fremgår af § 3, stk. 2, at patientjournalen
kan understøtte patientens mulighed for inddragelse i behandlingen og
varetagelse af egne interesser. Vi mener dog, at bestemmelsen bør
være mere forpligtende – forstået på den måde, at patientjournal *skal
kunne* understøtte patientens mulighed for inddragelse. Derudover skal
vi opfordre til, at der i de endnu ikke udformede vejledninger bliver lagt
vægt på og givet konkrete instruktioner til, hvordan denne dobbelte
formålsparagraf kan efterleves i praksis.

I § 10, stk. 5 fremgår, at journalføringen skal være forståelig for andre
autoriserede sundhedspersoner og øvrige, der indgår i behandlingen af
patienten. Jf. den indledende kommentar vil dette ofte være patienten
selv og dennes pårørende, hvorfor det bør præciseres, at journalen
også skal være forståeligt for patienter og pårørende. Herunder foreslår
vi, at i journalen skrives fælles aftalenotater. Notatet skal i et forståeligt
sprog opsummere de væsentligste oplysninger og aftaler, skal indgå i
journalen og skal udarbejdes i samarbejde med patienten i forbindelse
med fx ambulante besøg, udskrivninger mm. Det vil kunne forebygge
fejl og styrke muligheden for indblik og for, at de indgåede aftaler følges
– samtidig med, at de sundhedsprofessionelles behov for at skrive
fagtermer i journalen tilgodeses.

Dato:
21. december 2020

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
ik@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
Islands Brygge 67
sjur@stps.dk

CC: Specialkonsulent, cand.jur Betina Leig Kedorff
belk@stps.dk

Høringssvar fra Aarhus Universitet, Health på "Udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriseredes sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)"

Aarhus Universitet, Health har den 24. november 2020 modtaget høring af "Udkast til ændring af Bekendtgørelse om autoriseredes sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)." Aarhus Universitet, Health takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Høringsmaterialet har været sendt til relevante institutter og forskningscentre på Health, herunder Institut for Klinisk Medicin og på baggrund heraf er der udarbejdet nedenstående høringssvar.

Aarhus Universitet, Health har følgende generelle bemærkninger til høringmaterialet:

Det er glædeligt, at det præciseres, at enhver behandling af patienten skal journalføres, uagtet at behandlingen sker som et led i forskning.

Der kan dog i nogle forskningssituationer være tvivl om, hvorvidt en aktivitet indgår som led i behandlingen af patienten, hvorfor der bør tages stilling, hvorvidt en rask forsøgsperson, der indgår i et forskningsprojekt på et hospital, kan sidestilles med en patient, når der henses til patienternes/forsøgspersonernes sikkerhed.

Der bør ligeledes tages stilling til, hvorvidt en forskningsundersøgelse kan sidestilles med behandling, idet en forskningsundersøgelse kan udgøre en risiko og nødvendiggøre dokumentation af eventuelle bivirkninger – f.eks. MR-scanning og muskelbiopsi).

Venlig hilsen



Lars Bo Nielsen
Dekan, professor

Dekanatet, Health

Lars Bo Nielsen
Dekan, professor

Dato: 21. december 2020

Direkte tlf.: +45 8715 2007
E-mail: larsbo@au.dk
Web: au.dk/larsbo@au.dk

Afs. CVR-nr.: 31119103
Sagsnr.: 2020-0187742

Side 1/1



Høring over udkast til ændring af bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

21. december 2020

Sagsnr. 2020-8071

Nye regler om journalføring medfører forbedringer på flere punkter, men der mangler præcisering ift. journalføring af samtykke og af logoplysninger

Denne høring er kulminationen på et forløb, som startede i januar 2018 med offentliggørelsen af "Tillidspakken", hvor en revision af de gældende regler om journalføring var et af elementerne, der skulle være med til at styrke sundhedspersonalets retssikkerhed og genskabe et tillidsfuldt samarbejde mellem sundhedsvæsenet og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Arbejdet med at modernisere reglerne om journalføring foregik først i regi af en arbejdsgruppe nedsat af Sundheds- Ældreministeriet. Denne arbejdsgruppe udgav i september 2019 en rapport med 21 konkrete forslag til de fremtidige regler for journalføring.

Siden januar 2020 og frem til nu er arbejdet med at udforme nye regler med udgangspunkt i de 21 forslag fra arbejdsgruppen foregået i regi af Styrelsen for Patientsikkerheds faglige referencegruppe, hvor Lægeforeningen, Yngre Læger, FAS og PLO har deltaget. Som led i denne del af forløbet har Lægeforeningen haft mulighed for at kommentere på udkast til ny bekendtgørelse om journalføring.

Sideløbende med denne høring over ny bekendtgørelse om journalføring pågår et arbejde med at udfærdige sektorspecifikke vejledninger. To af disse vejledninger har betydning for læger, idet de vedrører hhv. sygehusområdet og det præhospitale område samt almen praksis og speciallægepraksis. Lægeforeningen, Yngre Læger, FAPS og PLO deltager også i dette arbejde.

Bemærkninger til bekendtgørelsens enkeltelementer

§ 17: Behov for fleksibilitet ved journalføring af samtykke til behandling
Efter den foreslåede bestemmelse i § 17 skal "samtykket til eller fravalg af behandling fremgå af journalen".



”Behandling” omfatter ifølge den foreslåede § 1, stk. 2: ”Undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, kosmetisk behandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.”

Efter Lægeforeningens opfattelse vil der være tilfælde, hvor det forekommer unødigt bureaukratisk og omstændeligt at journalføre samtykke til behandling, fx hvis en patient går til regelmæssige kontroller i almen praksis for at få målt sit blodtryk. Der bør derfor være rum for, at journalføring af samtykke til behandling kan finde sted ”i nødvendigt omfang”.

§ 27: Ingen dobbeltjournalføring

I tidligere udkast til ny bekendtgørelse, som har været forelagt Styrelsen for Patientsikkerheds faglige referencegruppe, var der lagt op til, at det skulle fremgå udtrykkeligt af bekendtgørelsens § 27, at sundhedspersoner ikke er forpligtede til at journalføre oplysninger, som er indeholdt i en elektronisk log, som opbevares i samme periode som patientjournalen, og som patienten har ret til indsigt i. Denne tilføjelse til § 27 er ikke medtaget i det endelige bekendtgørelsesudkast.

Efter Lægeforeningens opfattelse bør det fremgå udtrykkeligt af bekendtgørelsen, at sundhedspersoner ikke har pligt til at journalføre oplysninger, som er indeholdt i en elektronisk log. Dette for at undgå, at sundhedspersoner bruger ressourcer på overflødig dobbeltjournalføring.

Positivt, at der er sket en række præciseringer af den gældende journalføringsbekendtgørelse

Lægeforeningen hilser tydeliggørelsen i § 3, stk. 1, af, at journalen er et arbejdsredskab velkommen. Betydningen af journalen som et arbejdsredskab har manglet i den gældende version af journalføringsbekendtgørelsen.

Lægeforeningen finder det også positivt, at det nu bliver slået fast flere steder i bekendtgørelsen, at driftsherren har et ansvar for, at den enkelte sundhedsperson kan foretage korrekt og rettidig journalføring. Det fremgår, at driftsherren har ansvar for at sikre, at personale, der handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson, har de fornødne kompetencer og er tilstrækkeligt instrueret i at føre journal over den udførte sundhedsfaglige virksomhed (§ 5, stk. 3) samt §§ 28-29, hvor driftsherrens organisatoriske ansvar for journalføring er udmøntet.

Lægeforeningen noterer sig bl.a. med tilfredshed, at det fremgår, at det er ledelsens ansvar at sikre, at personalet har de fornødne kompetencer til og muligheder for at journalføre.

Ved benyttelse af teknisk bistand (§ 31) er det ligeledes ledelsens ansvar at sikre rammerne for anvendelse af den tekniske bistand.



Efter Lægeforeningens opfattelse er der ligeledes tale om en klar forbedring, at det fremgår af § 13, at vurderingen af, om en oplysning må anses for at være nødvendig, jf. § 11, foretages af den behandlende sundhedsperson, og at vurderingen skal tage udgangspunkt i den aktuelle situation og de oplysninger, som sundhedspersonen har på tidspunktet for behandlingen. Der er tale om en tiltrængt anerkendelse af det faglige skøn, som foretages, mens behandlingen finder sted, og som for ofte tilsidesættes i forbindelse med klagesager.

Efter Lægeforeningens opfattelse er der også tale om en forbedring i forhold til de gældende regler, idet der fremover alene skal ske journalføring, hvis en læge overvejervæsentlige fravigelser fra vejledninger udstedt af Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller behandlingsstedets interne instrukser (§ 15, litra j).

I forhold til andre forslag til nye regler i udkastet finder Lægeforeningen, at det er tale om forbedringer i forhold til den gældende bekendtgørelse, men også at der fortsat er behov for præciseringer, som kan ske i de vejledninger, der aktuelt arbejdes på.

Det gælder i forhold til § 8, der fastsætter undtagelser til pligten til at føre journal, når man som tilfældigt tilstedeværende yder førstehjælp, samt når førstehjælp foretages under mere organiserede rammer f.eks. i forbindelse med en festival, en spejderlejr eller en sportslig begivenhed.

Det gælder også i forhold til § 17 om journalføring af information givet til patienten eller den, der ifølge lovgivningen kan give et samtykke på patientens vegne. Her ser Lægeforeningen frem til, at det bl.a. præciseres, i hvilket omfang skriftligt informationsmateriale kan udgøre tilstrækkelig information i forbindelse med standardbehandling.

For så vidt angår § 21 om rådgivning, som med dette udkast er blevet præciseret, er der efter Lægeforeningens opfattelse også behov for uddybning af i vejledningen. F.eks. bør det beskrives, om en specialist har et særligt ansvar for selv at journalføre sit råd, eller om det også i det tilfælde er den sundhedsperson, der indhenter rådet, som er ansvarlig for, at rådgivningen journalføres. Det bør også uddybes, hvad der ligger i, at man er ansvarlig for, at rådgivning journalføres.

Det er væsentligt for Lægeforeningen, at der i forhold til journalføring af rådgivning sikres en retssikkerhedsmæssig balance for både den, der indhenter råd og den, der giver råd, uden at begge parter automatisk pålægges en pligt til at journalføre.

Den nye bestemmelse om journalføring af konferencebeslutninger, § 22, bør også uddybes i en vejledning, da der er tale om væsentlige ændringer i forhold til den gældende bestemmelse.



Afslutningsvis bemærker Lægeforeningen, at vi hæfter os ved de anbefalinger, der sammen med de 21 konkrete forslag også var en del af rapporten fra ministeriets arbejdsgruppe.

Lægeforeningen ser frem til, at der bliver fulgt op på disse anbefalinger, navnlig anbefalingen om en national formidlingsindsats om normen for journalføring, anbefalingen om at arbejdsgiveren skal sikre de fornødne indsatser med kompetenceudvikling af personalet, og endelig anbefalingen om at der lokalt udvises tilbageholdenhed ved fastsættelsen af dokumentationskrav, der går videre end de nationalt fastsatte krav, fordi det kan medføre, at journalen mister sin praktiske anvendelighed, samtidig med at kravene opleves som uoverskuelige.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand

Domus Medica

Kristianiagade 12

DK-2100 København Ø

Tlf. +45 3544 8500

Tlf. +45 3544 8234 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: mea@DADL.DK

www.laeger.dk