

Vejledning i journalføring i kiropraktorpraksis

Oktober 2022 - Version 1.0



Indhold

Indledning	4
Hvad er journalføring?	5
Hvorfor skal man føre journal?	5
Hvem har ansvaret for journalføring?	5
Kiropraktorens ansvar	6
Ledelsens ansvar	6
Hvornår skal man føre journal?	6
Oplysninger journalen altid skal indeholde	7
Øvrige nødvendige oplysninger i journalen	7
Hvornår skal man ikke føre journal?	8
Hvordan journalføres der fagligt korrekt?	8
Journalføring af information og samtykke til behandling	9
Journalføring af videregivelse, indhentning af oplysninger og aktindsigt	10
Journalføring af rettelser og tilføjelser	11
Journalføring af rådgivning	12
Journalføring af patientskader	12
Journalføring af behandling som led i forskning	12
Opbevaring og overdragelse af journaler	12
Vigtige kilder til mere viden om journalføring i kiropraktorpraksis	14

Indledning

Formålet med en vejledning i journalføring i kiropraktorpraksis er at samle de gængse regler og vigtigste principper for journalføring for kiropraktorer for derigennem at understøtte en ensartet og faglig korrekt journalføring. Faglig korrekt journalføring har betydning for kvaliteten af behandlingen, hvor en ensartet tilgang til journalføring kan understøtte den mono- og tværfaglige kommunikation om og med patienten og derigennem lette arbejdsgange, øge patientsikkerheden samt understøtte et fagligt højt niveau i behandlingen.

Vejledningen tager særligt udgangspunkt i Styrelsen for Patientsikkerheds "Vejledning for specifikke autorisationsgrupper (bandagister, behandlerfarmaceuter, bioanalytikere, ergoterapeuter, fodterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, kiropraktorer, kliniske diætister, optikere, optometriste, osteopater og radiografer)" og "Bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)".

Bekendtgørelsen og den dertilhørende vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed gælder på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet og omfatter alle behandlingssteder, hvor personale som led i sundhedsmæssig virksomhed udfører behandling af patienter. Indeværende vejledning er derfor udviklet specifikt til kiropraktorpraksis og henvender sig til alle kiropraktorer i Danmark.

Vejledningen beskriver hvorfor og hvordan der journalføres fagligt korrekt i kiropraktorpraksis samt hvem der har ansvaret for journalføringen. Vejledningen tager udover gældende journalføringsbekendtgørelse udgivet i 2021 og dertilhørende vejledning udgangspunkt i følgende materialer:

- Praksissammenfatning om journalføring (2021)
- Bekendtgørelse af sundhedsloven (2022)
- Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (1998)
- Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (2019)
- Landoverenskomst om kiropraktik (2021)
- Information om journalføring for kiropraktorer fra Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Vejledningen er udarbejdet af Kvik (Kvalitet i Kiropraktorpraksis) og kvalificeret i samarbejde med praksis.



Hvad er journalføring?

Journalen er et fagligt arbejdsredskab til at dokumentere den kiropraktiske undersøgelse, diagnosticering og behandling af patienten. Den omfatter de notater og andet materiale, som indeholder oplysninger om patientens helbredstilstand samt planlagte og udførte behandlinger. Journalen giver dermed indsigt i og overblik over patientens samlede behandlingsforløb.

Journalføring er den handling, som udføres når oplysninger om den kiropraktiske behandling dokumenteres i journalsystemet. Det indebærer bl.a. kliniske overvejelser i forbindelse med optagelse af anamnese og diagnosticering af patienten. Derudover dokumentation af objektive fund i den kliniske undersøgelse og de benyttede eller forventede benyttede behandlingsmodaliteter i behandlingsforløbet samt relevant information og dialog med patienten.

Som udgangspunkt bør journalen føres elektronisk, men kan også føres på papir. Kiropraktorer der er omfattet af Landsoverenskomsten om kiropraktik, skal anvende elektronisk journalføring jf. OK21 §22 stk. 1. Benyttes både journalsystem og papir, skal det fremgå tydeligt begge steder, hvilke oplysninger der føres hvor. Det samme gælder, hvis man har to elektroniske systemer, f.eks. et system hvor man skriver journal og et andet system hvor man opbevarer røntgenbilleder og -beskrivelser mm.

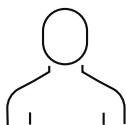


Hvorfor skal man føre journal?

Journalføring er en vigtig del af det at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i udførelsen af sit faglige virke. Journalføring bidrager til at skabe overblik og kontinuitet i patientens behandlingsforløb, og er et vigtigt værktøj til kommunikation og dialog mellem sundhedspersoner i egen klinik og på tværs af sundhedsvæsenet. Journalføring bidrager dermed til at øge kvaliteten af behandlingen og patientsikkerheden.

Herudover bidrager journalføring til at understøtte patientens ret til at få information om egen behandling og patientens medinddragelse i behandlingsforløbet.

Journalen kan også bidrage med vigtige informationer og oplysninger om et behandlingsforløb hos en kiropraktor og indholdet vil veje tungt i potentielle klage- og erstatnings-sager.



Hvem har ansvaret for journalføring?

Kiropraktorer er lovmæssigt forpligtede¹ til at udarbejde en journal i forbindelse med enhver undersøgelse og behandling af en patient. Kiropraktoren har også journalføringspligt, når flere patienter deltager på f.eks. et hold, hvor patienterne modtager behandling, som er målrettet hver enkelt patient. Selvom journalføringspligten hviler på den enkelte kiropraktor, er det ledelsen på det enkelte behandlingssted, som skal sikre, at de generelle rammer for at varetage journalføringspligten er på plads.

Henholdsvis kiropraktorens og ledelsens ansvar uddybes herunder.

1 Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed LBK nr. 731 af 08/07/2019 Sundheds- og Ældreministeriet.

Kiropraktorens ansvar

Det er den enkelte kiropraktors eget ansvar at føre journal over de kiropraktorfaglige opgaver, som er foretaget. Også selvom opgaven er uddelegeret af en anden sundhedsperson. Overdrager kiropraktoren en kiropraktorfaglig opgave til andet personale herunder ikke-autoriseret personale, skal den, der overtager opgaven, journalføre opgaven.

Det er den kiropraktor, der skriver journalen, som er ansvarlig for indholdet af sine notater i journalen og som selvstændigt skal vurdere, hvilke oplysninger vedrørende patientens konsultation og behandling, der er nødvendige og relevante at notere i journalen.

Ledelsens ansvar

Ledelsen på det enkelte behandlingssted har ansvaret for journalens opbygning og struktur samt at der er adgang til at føre journal. Ledelsen på et behandlingssted skal blandt andet sikre:

- at journalen er opbygget og indrettet, så lovgivningens krav om journalføring kan overholdes
- at journalen struktureres, så den er overskuelig for de sundhedspersoner, som benytter den
- at det til enhver tid inden for opbevaringsperioden er muligt at identificere personale, som ikke fremgår af journalen med navn
- skriftlige instrukser for journalføring ved tekniske nedbrud eller i øvrigt ved manglende adgang til journalen
- procedurer for, at kun materiale, der er nødvendigt for patientbehandlingen, indgår i journalen
- at det sundhedsfaglige personale, som benytter behandlingsstedets journal og som får overdraget sundhedsfaglige opgaver, har de fornødne kompetencer til og muligheder for at journalføre korrekt
- tilstrækkelig oplæring af personalet i behandlingsstedets journalsystem
- den tilstrækkelige tid til journalføring, da den er en del af behandlingen.

Hvis der skiftes journalsystem, er det ledelsens ansvar, at ovenstående forhold kan overholdes, og at behandlingsstedets personale har adgang til patientforløbets historik samt at personalet er tilstrækkeligt oplært i det nye system.



Hvornår skal man føre journal?

Journalføringen skal foregå i patientkontakten eller snarest muligt efter konsultationen. Udskydes journalføringen er der risiko for, at vigtige oplysninger om patientens helbredstilstand og behandlingsforløb går tabt. Kommer der noget i vejen, som gør at journalføringen ikke kan foretages umiddelbart efter patientkontakten, kan journalføringen i disse tilfælde vente, men skal så foretages senest inden arbejdstids ophør.

Nogle oplysninger skal altid fremgå af journalen, mens andre oplysninger kun skal journalføres, når de vurderes nødvendige. Hvis en oplysning fremgår et centralt sted i journalen, f.eks. af et stamkort, behøver den samme oplysning ikke journalføres igen.

Oplysninger journalen altid skal indeholde

Journalen skal altid indeholde patientens identitet, oplysninger om den behandlende sundhedsperson og tidspunkt for behandlingen. Det vil sige:

- Patientens navn og personnummer
- For hver patientkontakt oplyses hvem der har behandlet patienten, primært ved angivelse af fulde navn eller ved anden entydig identifikation (f.eks. initialer)
- Dato for behandlingen (og evt. klokkeslæt)

Titel og arbejdssted skal også fremgå et sted i journalen. Det vil typisk indgå som en integreret del af opsætningen af et journalsystem.

Øvrige nødvendige oplysninger i journalen

Journalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Oplysninger er nødvendige, når de understøtter kontinuitet i behandlingen af patienten, så de involverede sundhedspersoner kan udføre undersøgelse, behandling, opfølgning m.v. Dette omfatter oplysninger, der er behov for i den aktuelle behandling af patienten, og oplysninger, som ud fra et sundhedsfagligt skøn kan bruges i en eventuel senere behandling af patienten.

Det er den behandlende kiropraktor, som skal vurdere hvilke oplysninger, der er nødvendige at journalføre. Vurderingen skal tage udgangspunkt i den aktuelle situation og de oplysninger, som kiropraktoren har på tidspunktet for den behandling der journalføres.

Oversigt over stamoplysninger der kan være nødvendige ved konkrete patientkontakter:

1. Patientens adresse og telefonnummer
2. Nærmeste pårørende og hvordan vedkommende kan kontaktes. Det skal også fremgå, hvis patienten ikke ønsker at de nærmeste pårørende m.fl. kontaktes
3. Hvis patienten ikke har samtykkekompetence, skal det fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne
4. Særlige forhold f.eks. kendte allergier

Oplysninger der vurderes nødvendige at journalføre ved:

Diagnosekode

ICPC diagnosekode. Evt. i kombination med ICD kode.

Anamnese

- a. Aktuel henvendelsesårsag
- b. Tidligere relevante sygdomsforhold
- c. Relevant medicinering

Undersøgelse

- a. Almen klinisk undersøgelse
- b. Regional bevægeapparatsundersøgelse (Undersøgelse af en specifik kropsregion).

Kliniske undersøgelser skal i nødvendigt omfang beskrives i journalen, så der sikres en forsvarlig opfølgning på patientens videre behandling. Undersøgelser, som viser normale fund (negative fund), skal journalføres, hvis det har betydning for diagnosticering og den fortsatte undersøgelse og behandling af patienten.

Resultat af parakliniske undersøgelser, her specielt resultat af billeddiagnostisk undersøgelse

- a. Beskrivelser af tidligere relevante billeddiagnostiske undersøgelser, hvis disse er tilgængelige
- b. Indikation og beskrivelse af egne billeddiagnostiske undersøgelser.
- c. Indikation for og beskrivelser af billeddiagnostiske undersøgelser foretaget uden for egen klinik efter henvisning fra kiropraktoren af relevans for det aktuelle sygdomsbillede

Behandling

- a. Behandlingsplan
- b. Information og eventuel vejledning givet til patient
- c. Foretaget behandling
- d. Ved opfølgende konsultationer skal angives effekt af behandling, eventuelle bivirkninger samt resultat af opfølgende undersøgelser.
- e. Henvisninger til sygehus eller anden autoriseret sundhedsperson herunder indikation for henvisning og patientens samtykke.
- f. Relevant kommunikation til øvrige sundhedsaktører f.eks. patientens egen læge.

Hvornår skal man ikke føre journal?

Der er to situationer, som er undtaget journalføringspligten.

Den ene er, hvis man som kiropraktor yder førstehjælp fordi man er tilfældigt til stede. F.eks. hvis man uden for sit virke hjælper en person, der er faldet om på gaden, får et ildebefindende mv.

Den anden er, hvis man yder førstehjælp til personer på f.eks. festivaler, i idrætsklubber, ved sportslige begivenheder eller lignende, og der er tale om ukomplicerede tilstande, som kan afhjælpes umiddelbart og ikke kræver et behandlingsforløb. Dette er f.eks. råd og behandling af milde forstuvninger. Eller hvis der er tale om foreløbig hjælp, hvor personen sendes til videre behandling hos andre sundhedspersoner som f.eks. ambulancepersonale eller egen læge.



Hvordan journalføres der fagligt korrekt?

Et patientforløb kan variere, hvilket bør afspejle sig i journalens indhold. Vurderingen af hvor mange oplysninger der er relevante at journalføre, skal altid tage udgangspunkt i kiropraktorens kliniske overvejelser, patientens individuelle situation og aktuelle tilstand samt normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Journalføringen skal være entydig, systematisk, forståelig og overskuelig. Man skal derfor som udgangspunkt skrive journalen, så den giver mening for en anden sundhedsperson, og så det er nemt og hurtigt at finde relevante oplysninger om patienten.

Journalen skal skrives på dansk, men må godt indeholde latinske betegnelser og alment kendte kiropraktorfaglige udtryk. Notaterne i journalen skal være i kronologisk rækkefølge, eller som minimum kunne fremstilles i kronologisk rækkefølge ved forespørgsel. Der må gerne anvendes fagligt anerkendte forkortelser og standardtekst/fraser i egnet omfang. Dog er det vigtigt, at de er meningsfulde og tilpasset den konkrete patientkonsultation.

Journalføring af information og samtykke til behandling

Jf. Sundhedsloven må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Et informeret samtykke kan gives mundtligt eller skriftligt. Et skriftligt samtykke vil sjældent være nødvendigt, men kan i yderst komplicerede patientforløb være hensigtsmæssigt². Reglerne om indhentning af det informerede samtykke, herunder hvornår et samtykke skal være skriftligt eller mundtligt, og hvornår et stiltiende samtykke er tilstrækkeligt, er beskrevet i Sundhedslovens §§ 15-21 og i "Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv." (2019)³.

Der er ingen formkrav til, hvordan dokumentationen af det informerede samtykke skal fremgå af journalen, men oplysningerne i journalen skal tilpasses den enkelte patient og omstændighederne, herunder hvor alvorlig sygdommen eller behandlingen er. Den mundtlige og evt. skriftlige information, der er givet, og den beslutning som patienten, eller den der har givet samtykke på patientens vegne, har truffet på baggrund af informationen, skal i nødvendigt omfang fremgå af journalen.

Hvis patienten helt eller delvist fravælger tilbudt undersøgelse eller behandling, skal det journalføres. Den givne information om hvilke eventuelle konsekvenser, som fravalget kan medføre skal journalføres i nødvendigt omfang. Det kunne f.eks. være helbredsmæssige eller økonomiske konsekvenser.

Kravet til journalføringen af informationen øges jo mere kompleks behandlingen er, og jo større risiko der er for udvikling af komplikationer og bivirkninger. Omvendt mindskes kravet til journalføringen, hvis patienten kender behandlingen, og der ikke er ændringer i den information patienten tidligere har modtaget. I disse tilfælde vil det f.eks. være tilstrækkeligt at journalføre, at patienten eller dennes stedfortræder er informeret om behandlingen og risici, og giver sit samtykke. Frabeder patienten sig helt eller delvist at modtage informationen, skal det fremgå af journalen.

Stiltiende samtykke

"Et stiltiende samtykke foreligger, hvor patientens signaler og opførsel må forstås således, at der foreligger et samtykke på baggrund af den givne information"⁴. Har patienten samtykket stiltiende, skal samtykket kun fremgå i journalen i nødvendigt omfang. Samtykket behøver ikke at fremgå direkte af journalen i de situationer, hvor der alene er tale om almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, og hvor det er utvivlsomt, at patienten er enig i behandlingen.

2 Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. VEJ nr. 161 af 16/09/1998 Sundheds- og Ældreministeriet.

3 Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. BEK nr. 359 af 04/04/2019 Sundheds- og Ældreministeriet.

4 Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. VEJ nr. 161 af 16/09/1998 Sundheds- og Ældreministeriet s.

Et konkret eksempel kunne være, at kiropraktoren ved første konsultation noterer, at patienten har samtykket til en behandlingsplan, som patienten i de efterfølgende konsultationer medvirker til. Ved de efterfølgende konsultationer vil det ikke være nødvendigt direkte at journalføre samtykket til den allerede aftalte behandling. Det er dog vigtigt, at man ud fra journalnotatet kan se, at det har været en behandlingssituation omfattet af det stiltiende samtykke. Hvis kiropraktoren er i tvivl, om der er tilslutning fra patienten, skal udtrykkeligt samtykke indhentes, og samtykket journalføres. Hvis en behandling undervejs i forløbet ændrer sig, skal patienten informeres og samtykke på ny.

Journalføring af videregivelse, indhentning af oplysninger og aktindsigt

De overordnede regler om videregivelse og indhentning af oplysninger, herunder hvornår oplysninger kan videregives eller indhentes med og uden samtykke, at patienten kan frabede sig at oplysninger videregives eller indhentes samt regler om aktindsigt m.v., er nærmere beskrevet i Sundhedsloven kapitel 9⁵. Dette afsnit gælder kun journalføring af ovenstående.

Videregivelse af journaloplysninger

Samtykke til videregivelse af journaloplysninger

Giver patienten samtykke til, at der kan videregives oplysninger fra sin journal jf. Sundhedslovens §§ 41 stk. 1, 43 stk. 3 og 51 stk. 4, skal det journalføres. Det skal også fremgå, hvilke oplysninger der er videregivet, til hvilket formål, og hvem oplysningerne er videregivet til. Er samtykket givet skriftligt, skal det fremgå af journalen.

Den information patienten har fået som grundlag for at tage stilling til videregivelsen, skal også fremgå af journalen i nødvendigt omfang.

Videregivelse af oplysninger uden samtykke i forbindelse med og efter behandling af patienter

Hvis der videregives oplysninger uden patientens samtykke til brug for behandling jf. Sundhedslovens § 41 stk. 2, skal det dokumenteres i journalen, når det er nødvendigt for en god og sikker patientbehandling. Det skal fremgå af journalen, hvilke oplysninger der er videregivet, til hvem og på hvilket grundlag, herunder hvorfor oplysningerne videregives.

Videregivelse af oplysninger uden samtykke til brug for andre formål end behandling

Hvis der videregives oplysninger uden patientens samtykke til andre formål end behandling jf. Sundhedslovens §§ 43, stk. 2 og 45-47, skal dette i nødvendigt omfang dokumenteres i journalen. Hvis det vurderes nødvendigt, skal det fremgå af journalen, hvilke oplysninger der er videregivet, til hvem og på hvilket grundlag, herunder hvorfor oplysningerne videregives.

Om det er nødvendigt at journalføre videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke, vil bl.a. afhænge af, om videregivelsen er af betydning for patientbehandlingen eller anden relevant opfølgning på patientens forhold m.v.

5 Sundhedslovens "Kapitel 9 Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. BEK nr. 210 af 27/01/2022. Sundheds- og Ældreministeriet.

Hvis oplysningerne videregives på baggrund af en pligt i en lov eller lovbestemmelser skal det fremgå af journalen, hvad grundlaget for videregivelsen af oplysningerne er. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis en myndighed rekvirerer bestemte helbredsoplysninger til brug for myndighedens behandling af en sag. Det vil i den situation også være nødvendigt at journalføre, hvilke oplysninger der er videregivet og til hvem.

Samtykke til indhentning af oplysninger

Der er to situationer, hvor et samtykke til indhentning af oplysninger skal journalføres:

1. Hvis patienten giver samtykke til, at sundhedspersoner eller andre personer, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, må indhente oplysninger om patienten, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten jf. Sundhedslovens § 42a stk. 3.
2. I de tilfælde, hvor der skal indhentes et skriftligt samtykke fra patienten til indhentelse af oplysninger til andre formål end behandling jf. Sundhedslovens § 42d stk. 1, skal det skriftlige samtykke indføres i journalen.

Hvis patienten har frabedt sig videregivelse eller indhentning af oplysninger mv.

Det skal journalføres, hvis patienten har tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker, at oplysninger videregives eller indhentes. Det skal også fremgå, hvis patienten har tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker, at bestemte sundhedspersoner videregiver eller indhenter oplysninger fra journalen. Desuden skal det fremgå af journalen, hvilken information patienten har fået om eventuelle konsekvenser ved, at oplysninger ikke må videregives eller indhentes helt eller delvist.

Aktindsigt

Hvis patienten eller andre på vegne af patienten har anmodet om aktindsigt i journalen, skal det journalføres, at der er givet aktindsigt i journalen, hvilke oplysninger der er udleveret, til hvem og på hvilket grundlag, herunder om eventuel fuldmagt.

Hvis aktindsigten vurderes at skulle begrænses, skal denne vurdering også journalføres. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis det vurderes, at en forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreåriges journal skal begrænses.

Journalføring af rettelser og tilføjelser

Oplysninger i journalen må ikke slettes eller gøres ulæselige. Er det nødvendigt at rette eller tilføje i journalen, skal det ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Almindelige slå- og skrivefejl må rettes i forbindelse med selve journalføringen.

Hvis det efterfølgende konstateres, at en oplysning er ukorrekt, må der kun ske rettelser ved at lave en korrigerende tilføjelse. Hvis det er teknisk muligt, skal tilføjelsen indføres i direkte tilslutning til det oprindelige journalnotat. Det skal fremgå hvem der har foretaget rettelsen eller tilføjelsen og hvornår.

I en elektronisk journal skal den oprindelige version af oplysninger, der er ændret fortsat være tilgængelige. Elektroniske journaler bør være indrettet således, at det ikke er muligt at redigere eller overskrive oplysninger i journalen.

Journalføring af rådgivning

I forbindelse med undersøgelse eller behandling af patienten, kan der være behov for at rådføre sig med en kollega eller anden sundhedsperson f.eks. en læge. Dette skal journalføres, ligesom navn og titel på den rådgivende person/kollega også skal fremgå. Derudover skal det fremgå, hvilke oplysninger der er forelagt personen og hvilket råd der er givet. Det er kun den kiropraktor som søger rådet, som har pligt til og ansvar for at journalføre det.

Journalføring af patientskader

Hvis der opstår en skade i forbindelse med behandlingen, skal det journalføres. Det skal journalføres hvilken information, der er givet til patienten i forbindelse med skaden og det skal fremgå, hvis der er ydet bistand til patienten med at anmelde en skade til Patienterstatningen.

Journalføring af behandling som led i forskning

Journalføringspligten gælder også når behandlingen sker som led i forskning. Dvs. at en behandling, som er foretaget fordi patienten indgår i et klinisk forsøg, skal fremgå i journalen i nødvendigt omfang, så der kan tages højde for det ved nuværende og fremtidig behandling af patienten.

Som minimum skal det som udgangspunkt fremgå af journalen, hvilket forsøg patienten deltager i, hvornår patienten er indgået i forsøget, og hvornår patienten er afsluttet igen.

Opbevaring og overdragelse af journaler

Opbevaring

På behandlingssteder, hvor kiropraktorer udfører sundhedsfaglig behandling, skal journaler opbevares i mindst 10 år fra seneste optegnelse. Opbevaringsperioden løber fra den seneste optegnelse i journalen, og opbevaringspligten gælder, selv om patienten er afgået ved døden. Opbevaringspligten omfatter hele journalen. Hvis dele af journalen foreligger på papir, og dele af journalen foreligger elektronisk, gælder opbevaringsperioden for hele journalmaterialet.

Røntgenbilleder og andet billeddiagnostisk materiale kan efter en sundhedsfaglig vurdering af, hvad der behandlingsmæssigt er behov for, tilintetgøres efter 5 år. Beskrivelser af billeddiagnostisk materiale skal dog altid opbevares i hele opbevaringsperioden.

Når opbevaringsperioden udløber, skal den enkelte klinik tage stilling til, om der er grundlag for en længere opbevaring. Er det ikke tilfældet, skal journalen slettes.

Overdragelse

Når en journal overdrages fra et behandlingssted til et andet eller til Styrelsen for Patientsikkerhed, vil modtageren, overtage opbevaringspligten, og den, der har overdraget journalen, vil dermed ikke længere have en selvstændig opbevaringspligt.

Lukning/ophør af klinik f.eks. grundet konkurs

Hvis en klinik lukker helt f.eks. fordi ejeren går konkurs, vil opbevaringspligten fortsat gælde. Journalerne skal overdrages til Styrelsen for Patientsikkerhed, som overtager

opbevaringspligten. Pligten til at overdrage journalerne påhviler ledelsen på den klinik, der er lukket. I tilfælde af ejerens dødsfald eller konkurs, er det boet, der har pligten.

En privatpraktiserende kiropraktor, som har fået frataget sin autorisation midlertidigt eller permanent, betragtes som lukket.

Overdragelse af behandlingssted

Når en klinik overdrages til fortsat drift i anden praksis, skal journalerne overdrages til den, der har overtaget klinikken. Det er muligt at overdrage sin praksis til en anden inden for samme faggruppe.

Ledelsen på klinikken, der skal overdrages, skal, hvis det er praktisk muligt, generelt eller konkret oplyse patienterne om, at journalerne overdrages til den, der har overtaget klinikken. Patienten kan i den forbindelse tilkendegive, at vedkommende ikke ønsker, at den nye klinik modtager dennes journal.

Orientering af patienten kan f.eks. ske ved, at der gives besked til alle klinikens patienter. Hvis det ikke er praktisk muligt, kan der informeres via et opslag i klinikens venteområde mv. Hvis det ikke på nogen måde er praktisk muligt at oplyse patienterne om overdragelsen, kan journalerne overdrages til klinikens nye ejer, uden at patienterne informeres.

Hvis patienten ikke ønsker, at journalen overdrages til den nye klinik, skal patienten oplyses om, at journalen i stedet overdrages til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring indenfor opbevaringsperioden, eller til patienten anmoder om at få journalerne overdraget til et andet behandlingssted. Pligten til at overdrage journalen til Styrelsen for Patientsikkerhed påhviler den, der har overtaget klinikken.

Patienten vælger et nyt behandlingssted

Vælger en patient at skifte til en anden kiropraktisk klinik, uden at det er sket ved praksisophør eller praksisoverdragelse, skal journalen overdrages til den nye klinik, hvis patienten giver sit samtykke til det. Samtykket kan være enten mundtligt eller skriftligt og skal journalføres. Samtykket kan gives til den kiropraktor, som overdrager journalen eller den kiropraktor, som modtager journalen.

Hvis en patient ikke ønsker sin journal overdraget til den nye klinik, skal den tidligere klinik fortsat opbevare journalen indtil udløbet af opbevaringsperioden.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan overdrage en opbevaret journal til et behandlingssted inden for samme faggruppe som det ophørte behandlingssted, hvis patienten giver sit mundtlige eller skriftlige samtykke til det.

Vigtige kilder til mere viden om journalføring i kiropraktorpraksis

Styrelsen for Patientsikkerhed (www.stps.dk):

Under fanen Ansvar og retningslinjer – Sundhedsfaglig vejledning findes flere informationer om journalføring i kiropraktorpraksis.

Styrelsen for Patientklager (www.stpk.dk):

Under fanen Afgørelser og domme findes en praksissammenfatning om normen for journalføring 2021

Retsinformation (www.retsinformation.dk):

Her findes gældende Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v. og Bekendtgørelse af sundhedsloven. Disse findes ved at benytte søgefeltet.

