

Noen spørsmål knyttet til pasientjournaler

NTFs medlemsrådgivere mottar jevnlig henvendelser som gjelder ulike problemstillinger knyttet til pasientjournaler. Nedenfor refereres noen av de vanligste spørsmålene, og svarene til disse.

Hvilken informasjon skal fremgå av journalen?

Det følger av helsepersonelloven § 40:

«Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.»

Nærmere regler er gitt i forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 (heretter Forskriften). Avslutningsvis i Forskriften finner du nyttige kommentarer til de ulike bestemmelsene. Disse gir god veiledning om hvordan bestemmelsene skal forstås. Forskriften finnes på følgende lenke:

<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/xo-20001221-1385.html>.¹

Forskriften § 8 lister opp hvilken informasjon som skal fremgå av en pasientjournal. Bestemmelsen er skrevet med tanke på alle typer helsepersonell, og ikke alle punkter er like relevante for tannleger. Ikke bare opplysninger om

utført behandling skal journalføres, men også informasjon om funn og diagnose, hvilke behandlingstilvalg som har vært vurdert, og hvilke overveielser som er gjort ved valg av behandlingstilvalg. Hvilken informasjon som er gitt til pasienten må også fremgå av journalen, slik at det i ettertid kan vurderes om pasienten har fått tilstrekkelig informasjon til at han/hun har hatt grunnlag for å gi informert samtykke før behandlingen igangsettes. Husk også å innta informasjon om at pasienten har blitt informert om konsekvensene (også økonomiske) av de ulike behandlingstilvalgene som er forelagt vedkommende.

Dersom det gjelder stønadsberettiget behandling er det svært viktig at journalen inneholder tilstrekkelig informasjon til at Helfo kan etterprøve om behandlingen faktisk var stønadsberettiget og at tannlegen har foretatt en aktsom vurdering i denne sammenheng. Det må også fremgå hvilken dokumentasjon som er innhentet i denne forbindelse. Eksempler på hva som kan være slik nødvendig dokumentasjon er legeerklæring, kliniske fotos, gipsmodeller av tenner/kjever, samt røntgenbilder (før og ev. etter behandling). Vi ser dessverre at Helfo ofte påpeker mangelfull journalføring når tannleger er blitt kontrollert.

Mangelfull journalføring hos tannleger er også et problem som Norsk pasientskadeerstatning (NPE) påpeker i sin omtale av tannlegesaker. <http://www.npe.no/Document/Faktark/FAK-TAARK-tannlegesaken.pdf>

Ifølge NPE er dette en av årsakene til at pasienten får medhold i 16 % av sakene. Hvis journalføringen er mangelfull vil det i mange tilfeller bli konkludert med at tannlegebehandlingen har vært manglende eller mangelfull, siden det motsatte ikke kan dokumenteres.

Hvor lenge må man oppbevare en pasientjournal i klinikken?

Ifølge Forskriften § 14 skal journaler oppbevares «til det av helsehjelpens karakter ikke lenger antas å bli bruk for dem». Det stilles altså ikke et eksplisitt krav til hvor mange år journaler skal oppbevares i en tannleges praksis. I stedet må tannlegen foreta en konkret vurdering i forhold til hver enkelt pasient og dennes journal.

Selv om det ikke er et krav, bør alle tannleger også vurdere oppbevaringstiden ut fra hensynet til å kunne etterprøve hvilken tannhelsehjelp som er gitt. Både ved en eventuell kontroll fra Helfo, en sak for NPE eller hvis pasienten skulle gå til søksmål mot tannlegen vil det være viktig å kunne dokumentere hvilken helsehjelp som er gitt og hvilke vurderinger som lå til grunn for tannbehandlingen.

Oppbevaringskravet kan derfor medføre at en tannlegevirksomhet må oppbevare journaler som ikke er i aktiv bruk, men som (foreløpig) ikke kan slettes. Når det har gått 10 år siden siste føring i journalen, kan journalen imidlertid oppbevares utenfor virksomheten. Det står litt mer om hvor slik oppbevaring kan skje nedenfor i siste avsnitt i denne artikkelen.

Hva gjør jeg med de gamle papirjournalene etter at jeg har gått over til elektronisk journalsystem? Hva med gamle gipsmodeller og røntgenbilder? Må jeg oppbevare disse?

Det står i Forskriften § 8 at «Arbeidsdokumenter, pasientens egendokumentasjon, røntgenbilder, video- og lydopptak mv. er å anse som del av journalen inn-til nødvendig informasjon er nedtegnet på forsvarlig måte.» Materiale som er del av journal kan med andre ord bare destrueres dersom informasjonen de inneholder er videreført i journalen på en forsvarlig måte.

1. Oppdaterte versjoner av alle lover og forskrifter finnes på nettstedet <http://www.lovdatab.no>.



Informasjon i gamle papirjournaler (som det fremdeles antas å være bruk for, se forrige punkt) eller gamle røntgenbilder kan videreføres ved å skanne dem og knytte det skannede dokumentet til pasientens elektroniske journal. Ved skanning av røntgenbilder er det viktig å sikre at den skannede versjonen har like god lesekvalitet som originalene.

Skal man kunne destruere gipsmodeller må disse først fotograferes og bildene må vise samme informasjon som modellen. I tillegg bør man notere relevant og nødvendig tilleggsinformasjon om modellene i den elektroniske journalen.

Makulering av pasientjournaler må skje på en forsvarlig måte slik at uvedkommende ikke får tak i opplysningene som står i dem. Ifølge Riksarkivet er sikre metoder for makulering kutting, brenning og oppmaling.

Kan man ta seg betalt for utskrift av journal når pasienten ber om dette?

Tannleger har plikt til å gi sine pasienter innsyn i egen journal og pasienten kan også kreve å få kopi eller utskrift av denne. Dette følger av pasientrettighetsloven § 5-1 og helsepersonelloven § 41.

Benytter pasienten denne retten kan tannlegen ta betalt for utskriften//kopien, jf. Forskriften § 12. Per i dag er maks pris som kan tas for utskrift/kopi kr. 85,-.¹ Dette pristaket gjelder uavhengig av tannlegens faktiske utgifter ved å fremskaffe kopi/utskrift av journalen, inkludert vedlegg. Begrunnelsen for at det er satt en øvre grense for

1. Beløpet tilsvarer det som er fastsatt for utskrift/kopiering av pasientjournal i de til enhver tid gjeldende takster for privatpraktiserende leger og privatpraktiserende spesialist, fastsatt i tilknytning til folketrykkeloven § 5-4 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger.

utgiftsdekning er for å sikre at pasientens rett til kopi/utskrift ikke undergraves ved at kostnadene blir for høye.

Det er naturligvis ingenting i veien for å ta et lavere beløp eller gi utskrift vederlagsfritt, f.eks. der journalen er lite omfangsrik.

Når jeg selger min tannlegevirksomhet, har jeg plikt til å informere alle pasientene som har journaler i virksomheten min om dette?

Ja, når en virksomhet overdras skal alle pasientene som har journaler i virksomheten, og som det er mulig å komme i kontakt med, orienteres om at deres journal vil bli overført til kjøper av virksomheten. Pasientene må også orienteres om sin rett til å motsette seg slik overføring av journal og til å få journalen overført til en annen tannlege. Dette følger av Forskriften § 15.

Bestemmelsen krever ikke et eksplisitt samtykke fra pasienten til overføring, men pasienten må få mulighet til å motsette seg overføringen. Det er ikke sagt uttrykkelig i bestemmelsen *hvem* som skal orientere pasienten, så både selger og kjøper av praksisen må kunne gjøre dette.

Når alle pasientene i selgers pasientarkiv skal tilskrives, vil dette kunne medføre at også pasienter som ikke har recallavtale med selger mottar informasjonsbrevet. Eksempelvis kan tenkes akutt pasienter eller pasienter som har vært henvist til selgers klinikk for spesialistbehandling. Siden disse pasientene trolig har recallavtale med en annen tannlege må man være svært forsiktig med hvordan brevet formuleres. Brevet til slike pasienter må ikke fremstå som en innkalling til behandling! Dersom kjøper innkaller pasienter som selger ikke hadde recallavtale med vil dette også kunne være i strid med NTFs etiske regler § 17.

Jeg skal pensjonere meg og avvikle virksomheten min. Hva gjør jeg med pasientjournaler som ikke skal overføres til andre tannleger?

Journaler som det ikke lenger antas å være bruk for, heller ikke ut fra dokumentasjonshensyn, kan makuleres. Se mer om dette under avsnittet foran om oppbevaringstid.

Før du avvikler virksomheten er det viktig at du tilskriver alle pasientene som har journaler i ditt arkiv og ber om at de gir deg beskjed om hvilken tannlege journalen deres skal overføres til. Dette gjelder også for pasienter som ikke er recallpasienter, f.eks. pasienter som bare har vært til spesialistbehandling hos deg.

Journaler som ikke overføres til en annen tannlege og som heller ikke kan makuleres, kan avleveres til offentlig arkivdepot (fylkeslegen vil i mange tilfeller kunne være behjelpelig med informasjon her) eller deponeres i privat virksomhet som tilbyr lagring av arkiver. Ved bruk av privat oppbevaringsinstitusjon er det viktig at du forsikrer deg om at lagringen er forsvarlig, blant annet med tanke på personvernet for pasienten. For å sikre dette bør du be om en skriftlig beskrivelse fra virksomheten av hvordan de ivaretar personvernet og du bør også be om at virksomheten avgir en skriftlig taushetserklæring når du inngår avtale med dem.

*Elisabeth Flatla Scarpello,
advokat NTF*