

Udskriftsdato: søndag den 7. juni 2026

FOU nr 2010.0404 (Gældende)

2010 4-4. Sygehuslægers journalføringspligt

Ministerium: Folketinget

2010 4-4. Sygehuslægers journalføringspligt

Resumé

En patient klagede bl.a. over at Patientklagenævnet havde frifundet patientens læge for ansvar for en mangelfuld lægejournal. Patientklagenævnet begrundede det med at lægen var ansat på et sygehus, og at lægen havde benyttet en lægesekretær til at indføre sine diktater i lægejournalen.

Ombudsmanden rejste en generel sag om Patientklagenævnets praksis om sygehuslægers journalføringspligt. Patientklagenævnet oplyste det var en praksis de havde fulgt i mange år.

Ombudsmanden kritiserede Patientklagenævnets praksis. Han lagde vægt på at praksis var i strid med lægers lovbestemte journalføringspligt.

Ombudsmanden henstillede til nævnet snarest at ændre praksis i overensstemmelse med loven. Han henstillede også at nævnet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet informerer lægerne om den ændrede praksis og opfordrer sygehusene til at medvirke til at lægerne får optimale muligheder for at leve op til den lovbestemte journalføringspligt.

Ombudsmanden underrettede desuden Folketingets Retsudvalg om sagen. Det skyldes at Patientklagenævnets praksis efter ombudsmandens opfattelse var udtryk for en fejl eller forsømmelse af større betydning.

(J.nr. 2008-2276-420).

En klage fra en patient over en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har givet mig anledning til en undersøgelse af Patientklagenævnets generelle opfattelse af lægers journalføringspligt.

I den konkrete klagesag var lægejournalen utvivlsomt mangelfuld. Alligevel blev sygehuslægen ikke holdt ansvarlig for lægejournalen, navnlig fordi lægens diktater til journalen blev indført af en lægesekretær. Patientklagenævnet har i mange år haft den praksis at læger på sygehuse som udgangspunkt ikke er ansvarlige for en mangelfuld lægejournal hvis journalen skrives af en lægesekretær. Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har været bekendt med og accepteret denne praksis.

Det er min opfattelse at Patientklagenævnets praksis er i strid med den lovbestemte journalføringspligt. Tidligere fremgik lægers journalføringspligt af lægeloven, i dag fremgår den af lov om autorisation af sundhedspersoner.

Jeg har holdt et møde med sundhedsmyndighederne om den beskrevne praksis. Myndighederne var indstillet på at indskærpe journalføringspligten over for sygehusene. Myndighederne oplyste desuden om initiativer der forventes at kunne forbedre kvaliteten af journalføringen.

Jeg mener det er kritisabelt at Patientklagenævnet i mange år har haft en praksis der er i strid med loven. Jeg har henstillet til nævnet snarest at ændre praksis sådan at loven overholdes uanset om lægen benytter en lægesekretær. Jeg har også henstillet til nævnet, i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen, at informere lægerne og sygehusene om den ændrede praksis i forbindelse med en indskærpelse af lægers journalføringspligt. Endelig har jeg henstillet til Patientklagenævnet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen at opfordre sygehusene til at medvirke til at lægerne har optimale muligheder for at leve op til deres lovbestemte journalføringspligt.

Jeg har besluttet at underrette Folketingets Sundhedsudvalg og Folketingets Retsudvalg om sagen. Jeg har ved den beslutning også lagt vægt på at hvis den beskrevne praksis for sygehuslæger skal lovliggøres, kræver det en ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner, kapitel 6, om journalføringspligten.

1. Sygehuslægers retlige pligter i relation til journalføring

Den konkrete patients klagesag vedrørte behandling og journaltilførsler i en periode i 2005-2006. Det var på det tidspunkt lægeloven, lovens § 13 om lægers pligt til at føre journaler og en tilhørende bekendtgørelse, der var gældende.

Den 1. januar 2007 blev lægeloven og bekendtgørelsen ophævet. Reglerne om journaler blev videreført i lov om autorisation af sundhedspersoner og en tilhørende bekendtgørelse.

Nedenfor har jeg gengivet dele af bestemmelserne om journalføring i henholdsvis lægeloven og lov om autorisation af sundhedspersoner.

1.1. Reglerne om journalføring i lægeloven og tilhørende bekendtgørelse

Reglerne om lægers journalføring fandtes i perioden fra den 1. januar 1935 til den 1. januar 2007 i lægeloven (lov om udøvelse af lægegerning) og tilhørende bekendtgørelser. Loven blev senest bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 272 af 19. april 2001.

Lægeloven indeholdt kun én bestemmelse om journaler (ordnede optegnelser). Det var § 13 som havde følgende ordlyd:

”§ 13. Sundhedsministeren fastsætter efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen regler for, i hvilket omfang og på hvilken måde læger af hensyn til den dem påhvilende indberetnings- og oplysningspligt skal føre ordnede optegnelser over visse dele af deres virksomhed, såsom om behandling af smitsomme sygdomme, ulykkestilfælde og sygdomme, der kan antages at få varig indflydelse på patientens helbredstilstand.

Stk. 2. Sygehuse, klinikker og lignende er pligtige til at føre ordnede optegnelser over deres behandling af syge og over, hvad der er iagttaget vedrørende de pågældende sygdomstilfælde. Der fastsættes af sundhedsministeren regler for, i hvilket omfang speciallæger skal føre sådanne optegnelser.

Stk. 3. De i stk. 1 og 2 omhandlede optegnelser skal af vedkommende læge, klinik eller sygehus opbevares i mindst 10 år.”

I medfør af lægelovens § 13 havde Sundhedsstyrelsen fastsat nærmere regler for lægers pligt til at føre journaler, senest i bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003.

Bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003 indeholdt 19 paragraffer om lægers pligt til at føre journal. §§ 4-8 handlede om journalføringspligten og §§ 18-19 om ansvaret mv. Bestemmelserne havde følgende ordlyd:

”Journalføringspligt

§ 4. Pligten til at føre ordnede optegnelser (journaler) påhviler enhver læge, der som led i sin virksomhed foretager undersøgelse og behandling mv. af patienter.

Stk. 2. Det påhviler den læge, der benytter medhjælp ved udøvelsen af lægevirksomhed, at drage omsorg for, at undersøgelser og behandlinger mv., der på lægens ansvar udføres af medhjælpen, journalføres.

§ 5. Journalen skal føres på dansk.

§ 6. Der skal føres journaler i forbindelse med lægelig undersøgelse og behandling af patienter på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis, i forbindelse med behandling i private hjem, herunder vagtlægeordninger, samt på offentlige eller private institutioner, hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling af patienter.

Stk. 2. Telefoniske kontakter til patienter skal journalføres, hvis den rådgivning, der er ydet, er et led i vurderingen og/eller behandlingen af patientens tilstand.

Stk. 3. Lægen skal journalføre rådgivning indhentet fra en anden læge i forbindelse med vurderingen og/eller behandlingen af patienten.

§ 7. Lægehjælp ved ulykker skal efter omstændighederne ikke journalføres, hvis der er tale om foreløbig hjælp, f.eks. førstehjælp, hvor den involverede læge henviser til skadestue, vagtlæge eller egen læge, hvis der er behov herfor.

§ 8. Journaloplysninger skal indføres i journalen i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.

Stk. 2. Journalen skal indeholde oplysninger om, hvem der har foretaget journalnotatet og hvornår (navn, dato og om nødvendigt klokkeslæt).

...

Ansvar mv.

§ 18. Journalføringspligten påhviler den for undersøgelsen, behandlingen mv. ansvarlige læge.

Stk. 2. Den enkelte læge er ansvarlig for sine og en eventuel medhjælps optegnelser i journalen.

§ 19. Efter § 22, stk. 1, i lov om udøvelse af lægegerning straffes den læge, der gør sig skyldig i overtrædelse af bekendtgørelsen med bøde.”

Til bekendtgørelsen var der en vejledning, vejledning nr. 118 af 13. oktober 2003 om lægers journalføring.

Det fremgik af vejledningens pkt. 3 at journalen har betydning for patientsikkerheden, både diagnostisk, behandlingsmæssigt og plejemæssigt. Det fremgik også af pkt. 3 at journalen er et vigtigt informationsgrundlag for patienten, og at journalen kan have betydning i forbindelse med tilsyn og kontrol af lægers faglige virksomhed og ved behandlingen af sager i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Patientforsikringssystemet.

I vejledningens pkt. 4, som vedrørte bekendtgørelsens §§ 4-7, var det bl.a. anført at lægen på baggrund af journalen skal kunne redegøre for hvad der er foretaget af behandling. Det fremgår også at journaler skal være dækkende for hvad der er sket i forbindelse med undersøgelsen og behandlingen af patienten. I pkt. 5 om journalens indhold er det bl.a. anført at det er lægens ansvar at relevante oplysninger er tilgængelige, og at kilden kan identificeres.

Vejledningens pkt. 10 handler om ansvar for journalføringen og henviser til bekendtgørelsens § 8 og § 18. Vejledningens pkt. 10 er formuleret således:

”Det skal med navn fremgå, hvem der er ansvarlig for journalnotatet. Dato og om nødvendigt klokkeslættet for notatet skal anføres.

I almen praksis og i andre mindre enheder vil det være tilstrækkeligt at anvende initialer, når navnet særskilt og entydigt kan identificeres også på et senere tidspunkt.

Ved brug af elektronisk journal kan man anvende digital signatur eller anden form for godkendelse.

Sygeplejeoptegnelser er ikke som sådan omfattet af journalføringspligten, men relevante oplysninger i sygeplejeoptegnelserne vedrørende undersøgelse, behandling, medicinering m.v. skal fremgå af journalen ved overførelse til denne, eller ved at sygeplejeoptegnelserne vedlægges journalen.

Der er intet i lovgivningen, der forhindrer, at det på den enkelte institution eller i den enkelte praksis besluttet, at også andre personalegrupper, der selvstændigt er involveret i patientbehandlingen, kan gøre optegnelser i journalen.

Der er således mulighed for, at læger, sygeplejersker og andre personalegrupper benytter en fælles journal til deres optegnelser.”

1.2. Reglerne om journalføring i lov om autorisation af sundhedspersoner og tilhørende bekendtgørelse

Lov om udøvelse af lægegering (og andre individuelle autorisationslove) blev ophævet den 1. januar 2007 og erstattet af (en fælles) lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (senest bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008).

Kapitel 6 i lov om autorisation af sundhedspersoner handler om patientjournaler. Det fremgår af forarbejderne til lovens kapitel 6 at bestemmelserne i det store og hele svarer til de hidtil gældende bestemmelser på de forskellige autorisationsområder, dog således at man har fastsat regler der forenkler overdragelse af journalerne ved en praksisoverdragelse mv. Bestemmelserne i kapitel 6 i autorisationsloven har følgende ordlyd:

”Kapitel 6

Patientjournaler

Journalføring

§ 21. Læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere, tandplejere, optikere og kontaktlinseoptikere skal føre patientjournaler over deres virksomhed. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler herom.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at andre end de i stk. 1 nævnte grupper af autoriserede sundhedspersoner skal føre patientjournaler, herunder om omfanget af journalføringspligten m.v.

Journalens indhold

§ 22. Patientjournalen skal føres, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter. Der skal føres en journal for hver patient.

Stk. 2. Patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Oplysningerne skal journalføres så snart som muligt efter patientkontakten. Det skal fremgå, hvem der har indført oplysningerne i patientjournalen, og tidspunktet herfor.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om patientjournalens indhold og andre pligter vedrørende journalføring.

Journalføringsmedier

§ 23. Patientjournalen kan føres manuelt eller elektronisk.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om sikkerheden i forbindelse med adgangen til og brugen af patientjournaler og kan herunder opstille krav om, at udenforstående ikke får adgang eller tilgang til journalen.

Rettelse af journaler

§ 24. Oplysninger i patientjournaler må ikke slettes eller gøres ulæselige.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om rettelser i patientjournalen.

Opbevaring og overdragelse af journaler

§ 25. Patientjournalen skal opbevares i mindst 10 år efter den seneste optegnelse i journalen, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Patientjournaler af betydning for en klage-, tilsyns- eller erstatningssag skal opbevares, så længe vedkommende sag verserer.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om, hvem opbevaringspligten påhviler, og kan fastsætte en kortere opbevaringsperiode for nogle grupper af autoriserede sundhedspersoner og for dele af journalen.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen kan endvidere fastsætte regler om overdragelse og opbevaring af patientjournaler i forbindelse med, at en anden autoriseret sundhedsperson overtager behandlingen af en patient, eller en autoriseret sundhedsperson ophører med eller overdrager sin virksomhed. Sundhedsstyrelsen kan herunder fastsætte regler, der fraviger de almindelige bestemmelser om indhentelse af patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger.”

I bemærkningerne til §§ 21 og 22 var der bl.a. anført (lovforslag 111, Folketingsåret 2005/1):

”Kapitel 6

Bestemmelserne i kapitel 6 omhandler patientjournaler.

Til § 21

Reglerne om journalføring findes i dag i de fleste autorisationslove. Sundhedsstyrelsen har fastsat nærmere regler om lægers, tandlægers, kiropraktorers, sygeplejerskers, jordemødres, fysioterapeuters, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres journalføring.

Sagsbehandlingen i klage- og indberetningssager i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og i Sundhedsstyrelsen viser, at journalerne undertiden er mangelfulde og ikke indeholder de oplysninger, som er nødvendige for, at journalen kan fungere som det nødvendige arbejdsredskab i forbindelse med patientbehandlingen.

Patientjournalen skal dokumentere den behandling og pleje, som patienten har modtaget.

Patientjournalen tjener flere formål, idet den både dokumenterer den udførte behandling og pleje, sikrer kontinuitet i behandlingen og plejen, informerer patienten og sikrer udveksling af relevant information mellem fagpersoner, der er involveret i behandlingen og plejen af patienten.

Bestemmelsen i § 21 om autoriserede sundhedspersoners journalføringspligt gælder generelt for de særligt nævnte grupper af sundhedspersoner, det vil sige læger, tandlæger, jordemødre, kliniske tandteknikere, kiropraktorer, optikere, kontaktlinseoptikere, kliniske diætister samt tandplejere. Der er for de nævnte gruppers vedkommende tale om virksomhed af en sådan selvstændig karakter, typisk ved arbejde i egen praksis, at det af hensyn til den bedst mulige patientsikkerhed er nødvendigt, at der føres journaler i forbindelse med virksomheden.

Øvrige grupper af autoriserede sundhedspersoner, det vil sige sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, fodterapeuter, radiografer, bio-analytikere og bandagister, har ikke nogen særskilt journalføringspligt i medfør af lovgivningen, men Sundhedsstyrelsen har på det sygeplejemæssige område og for fysioterapeuters virksomhed udarbejdet vejledninger om journalføring. Også for andre autoriserede sundhedspersoner vil der kunne være behov for, at Sundhedsstyrelsen udarbejder vejledninger om journalføring.

...

Til § 22

De i forslaget § 21 nævnte autoriserede sundhedspersoner har pligt til at journalføre og dermed dokumentere deres virksomhed, således at patientjournalen kan fungere som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten. Formålet er at skabe det bedst mulige grundlag for den diagnostiske proces og iværksættelsen af den adækvate behandling. **De pågældende sundhedspersoner har således ansvar både for patientbehandlingen og for journalføringen heraf [min fremhævnin**g].

Ved en journal forstås ordnede (systematiske) optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, de planlagte og udførte undersøgelser og behandlinger og observationer af patienten, herunder hvilken information, der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet.

Omfattet af journalen er lægeerklæringer og røntgenbilleder og beskrivelser samt resultatet af undersøgelser- og behandlingsforløb, i det omfang de har betydning for diagnose, behandling, observation m.v. Biologiske præparater er ikke som sådan en del af patientjournalen.

Sundhedspersonerne skal efterfølgende på baggrund af journalens oplysninger kunne redegøre for, hvad der er foretaget, dvs. planlagt behandling og pleje, udførelsen heraf, resultaterne og efterfølgende evaluering, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling af patienter.

Patientjournalen er et arbejdsredskab. Der skal føres journaler i forbindelse med behandling af patienter inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed. Ved behandling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient, m.v.

Journalen skal indeholde korrekte og relevante oplysninger om patienten og den konkrete patientkontakt. Journalen skal også indeholde de oplysninger, som er nødvendige for at foretage anmeldelser og opfylde oplysningspligt fastsat i lovgivningen eller i medfør af lovgivningen.”

Bekendtgørelsen fra 2003 om lægers pligt til at føre journaler er ophævet, men reglerne er i det væsentligste videreført i bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om lægers, tandlægers, kiropraktorers mfl. patientjournaler.

§ 18 fra 2003-bekendtgørelsen er dog ikke medtaget i den nye bekendtgørelse. Vejledning nr. 118 af 13. oktober 2003 om lægers journalføring er ophævet. En del af vejledningens indhold er i stedet indført i den nye bekendtgørelse.

2. Myndighedernes udtalelser om sygehuslægers journalføringspligt

Efter at have gennemgået den konkrete sag bad jeg i brev af 10. februar 2009 myndighederne om supplerende udtalelser om sygehuslægers journalføringspligt generelt. Det skyldtes at jeg ikke mente at Patientklagenævnets retsopfattelse i den konkrete sag svarede til lægens pligter ifølge loven. Jeg henviste til at den lovbestemte journalføringspligt for særlige fagkyndige persongrupper – som f.eks. læger – efter min umiddelbare opfattelse måtte betyde at lægen var direkte (personligt) ansvarlig for journalføringspligten. Selve ansvaret for journalføringspligten kunne efter min opfattelse ikke delegeres. Jeg anførte også at det måtte betyde at lægen nødvendigvis måtte kontrollere at sekretæren havde ført journalen korrekt på lægens vegne (se nærmere om min modifikation af kontrolpligten i hvert enkelt tilfælde, pkt. 4, side 13 ff).

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i nævnets udtalelse af 15. september 2009 bl.a. anført:

”Det er Patientklagenævnets opfattelse, at en læge kan delegerer selve den tekniske journalskrivning til en sekretær. Denne delegation adskiller sig principielt ikke fra den delegation, som der sker, når en læge delegerer udførelsen af undersøgelse og behandling til andre faggrupper, herunder også andre faggrupper, end dem som omfattes af nævnets kompetence. Ved vurderingen af, om en læges manglende kontrol af medhjælpens arbejde skal give anledning til en sanktion (kritik), vil nævnet lægge vægt på, hvad der i den konkrete situation må anses for at være i overensstemmelse med normen almindelig anerkendt faglig standard.

Patientklagenævnet kan oplyse, at det efter langvarig og fast praksis i almindelighed ikke kan anses for at være under normen for almindelig anerkendt faglig standard eller i strid med dagældende eller nugældende lovgivning, at en læge ikke kontrollerer, at den skrevne journal er i overensstemmelse med det, som lægen har anvist. Lægen kan således efter nævnets opfattelse i almindelighed gå ud fra, at en faguddannet sekretær indfører lægens diktat eller lignende korrekt i den skrevne journal, og at sekretæren gør lægen opmærksom på eventuelle problemer i forbindelse med renskrivningen. Patientklagenævnet finder derfor i almindelighed ikke grundlag for kritik af en læges journalføring, hvis en sekretær undlader at gøre lægen opmærksom på problemer ved renskrivningen. Det skal imidlertid understreges, at der er tale om en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Hvis der f.eks. i det konkrete tilfælde foreligger omstændigheder, der svækker formodningen for, at sekretæren varetager sine opgaver fagligt korrekt, herunder gør lægen opmærksom på eventuelle problemer i forbindelse med renskrivningen, vil nævnet således kritisere, at lægen ikke har kontrolleret, at journalen er skrevet korrekt. Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis lægen ved, at der erfaringsmæssigt er problemer med at forstå diktaterne.

Den anførte retsopfattelse har været lagt til grund i et betydeligt antal afgørelser og er samstemmende med udtalelser fra sagkyndige konsulenter.”

Sundhedsstyrelsen har i sin udtalelse af 18. marts 2010 tilsvarende bl.a. anført:

”Det er lægens pligt og ansvar at føre journal. Hos den praktiserende læge eller hos en praktiserende speciallæge, vil lægen ofte umiddelbart se det skrevne og kontrollere at det er korrekt, hvilket styrelsen også vil forvente.

For 20 år siden var det praksis at læger signerede deres journalnotater. Det er ikke praksis i dag og Sundhedsstyrelsen stiller ikke krav om at lægen signerer sine journalnotater. Sundhedsstyrelsen er også bekendt med, at det ikke er sædvanlig praksis, at læger på en sygehusafdeling kontrollerer de journalnotater som lægesekretæren skriver. Sundhedsstyrelsen finder det ikke realistisk at stille krav om at alle sygehusjournalnotater bliver kontrolleret af de læger som er ansvarlige for dem.

Det vil altid være den enkelte læge som er ansvarlig for indholdet af journalnotatet. Dog vil der være situationer, hvor den enkelte læge, som er ansvarlig for at opfylde sin journalføringspligt i overensstemmelse med de krav, der er opstillet i bekendtgørelse nr. 1371 af 12. december 2006, ikke selvstændigt kan sætte rammerne for hvorledes den tekniske bistand fungerer. Således vil det ofte være den ledende overlæge, som er ansvarlig for sekretærernes arbejdstilrettelæggelse. Sundhedsstyrelsen har set eksempler på at det ledelsesmæssige ansvar for lægernes tekniske bistand ikke lå på den enkelte afdeling, men centralt i hospitalsadministrationen. På en sygehusafdeling kan den enkelte læge forvente, at den ledende overlæge eller ansvarlige i ledelsen, sikrer at den tekniske bistand fungerer, da instruktionsbeføjelserne er tillagt en anden end lægen selv. Sundhedsstyrelsen finder derfor at det er den ledende overlæges ansvar at sikre at den tekniske bistand (fx sekretærer) fungerer og opstille retningslinjer herfor.

Ud over ovenstående, vil der kunne opstå situationer på sygehuse, hvor dikterede bånd ikke er blevet skrevet eller journaler bortkommer, hvor det ikke vil være den enkelte læge der med rimelighed kan kritiseres for dette. Derimod finder Sundhedsstyrelsen at det er den enkelte læges ansvar at kontrollere, at der ikke bliver lagt et tomt bånd til diktat. Ligeledes er det den enkelte læges ansvar at sikre, at der bliver fulgt op på ordinerede prøver eller prøvesvar.

Med hensyn til ombudsmandens anmodning om oplysning om, hvordan man vil sikre, at reglerne om journalføringspligt forstås og praktiseres korrekt, skal Sundhedsstyrelsen oplyse følgende:

Det er styrelsens opfattelse, at bl.a. sygehuse skal sørge for at oprette patientjournalssystemer, der er organiseret på en måde, der gør det muligt at efterleve lovgivningens krav til sundhedspersonens journalføring. Det er et ledelsesmæssigt ansvar.

For at øge patientsikkerheden i patientbehandlingen skal de enkelte sygehusafdelinger og lignende enheder inden for sundhedsvæsenets også udforme klare instrukser for bl.a. ansvarsfordelingen for arbejdets udførelse, herunder vedrørende journalføringspligten og den tekniske hjælp i forbindelse hermed. Det vil typisk være den ledende overlæges ansvar.

Sundhedsstyrelsen vil – i forbindelse med en forestående (indeværende år) revision af bekendtgørelse nr. 1373/2006 om en række autoriserede sundhedspersoners patientjournaler – tydeliggøre det ledelsesmæssige ansvar i forbindelse med anvendelse af teknisk bistand til journalføring.

Herudover vil styrelsen med sin kommende vejledning om opfølgning på prøvesvar gøre ansvar for journalføring og opfølgning på disse klart.”

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anfører i brev af 5. maj 2010 at ministeriet kan tilslutte sig Sundhedsstyrelsens opfattelse. Dernæst anføres det:

”Ministeriet er således enig i, at den enkelte er ansvarlig for indholdet af hver enkelt optegnelse i patientjournalen, herunder at sikre sig, at der ikke bliver lagt et tomt bånd til diktat. Ministeriet er endvidere enig i, at det er den ledende overlæge, som – i de hyppigt forekommende tilfælde, hvor den enkelte læge ikke selvstændigt kan sætte rammerne for den tekniske bistand, herunder forestå sekretærernes arbejdstilrettelæggelse – i kraft af sin instruktionsbeføjelse er ansvarlig for at sikre, at den tekniske bistand fungerer.”

3. Møde med sundhedsmyndighederne

Den 10. september 2010 havde jeg indbudt repræsentanter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn til en drøftelse af den generelle problemstilling.

Jeg tilkendegav på dette møde at Patientklagenævnets generelle praksis om lægens manglende ansvar for fejl i journalføringen efter min opfattelse var retligt problematisk. Ifølge autorisationsloven er journalføringen lægens ansvar, og loven fritager ikke lægen for ansvar hvis han benytter sekretær eller tekniske hjælpemidler. Loven differentierer heller ikke ansvaret afhængigt af om lægen er ansat på et sygehus, eller vedkommende er praktiserende læge eller speciallæge. Indtil loven eventuelt bliver ændret, må praksis tilpasses loven.

Repræsentanterne fra sundhedsmyndighederne tilkendegav at de kunne se problemet, men samtidig ville det også være meget tungt hvis man skulle genindføre et system hvor sygehuslægen skulle kontrollere og signere hver enkelt journal.

Jeg tilkendegav forståelse herfor. Jeg anførte også at det vigtige – i relation til at kunne gøre lægen ansvarlig – må være at sikre at lægen løbende har mulighed for kontrol, sådan at man kan holde lægen ansvarlig for det der rent faktisk fremgår af journalen, uanset om lægen i hvert enkelt tilfælde har valgt at kontrollere sekretærens arbejde eller ej.

Repræsentanterne fra sundhedsmyndighederne fremførte flere forhold der fremover forventes at føre til bedre journalføring:

- Fra den 1. januar 2011 bliver der indført et nyt klagesystem hvor der bl.a. bliver oprettet et Patientombud. Patienterne kan bl.a. klage til Patientombuddet over et forløb, dvs. også journalføringen. Patientombuddet får mulighed for at rette en myndighedskritik mod et sygehus, og det er så op til sygehuset om de vil kritisere enkelte ansatte.

- Man er ved at indføre et generelt akkrediteringssystem for sygehusene, og nogle sygehuse er allerede startet på processen. Projektet skal være afsluttet i 2012. For at blive akkrediteret skal sygehuset opfylde visse kvalitetsmål, også i journalføringen. Sygehuset skal bl.a. have udfærdiget retningslinjer for hvem der må føre journalen, hvor hurtigt ændringer skal tilføjes, og hvem der har adgang til at foretage rettelser. Det er et akkrediteringsnævn som tager stilling til om sygehuset skal akkrediteres.

- Den elektroniske patientjournal, som er indført pr. 1. januar 2010, giver patienterne mulighed for selv at kontrollere deres sygehusjournaler.

- På visse sygehuse har man anskaffet diktafoner med et talegenkendelsesprogram sådan at lægen kan få vist den tekst der indføres i journalen, på et display samtidigt med at han eller hun dikterer.

Jeg tilkendegav at der, så vidt jeg forstod, var tale om processer som kan være med til at sikre at journalføringen bliver bedre, men at journalføringen er en retlig forpligtelse, og at myndighederne derfor også ved retlige midler må sikre at denne forpligtelse opfyldes.

Jeg foreslog derfor at det ud over de forhold som sundhedsmyndighederne havde fremhævet, også skal præciseres at hospitalerne skal organisere sig sådan at lægen skal have mulighed for at gøre sig bekendt med journaltilførslerne. Som en mulig praktisk fremgangsmåde nævnte jeg at lægesekretæren straks skal sende en e-mail med en kopi af det skrevne journalnotat til den ansvarlige læge. Det vil samtidig betyde at Patientklagenævnet (senere Disciplinærnævnet) får grundlag for at holde lægen ansvarlig for en mangelfuld journal, også uanset om lægen konkret har valgt at kontrollere hvad lægesekretæren har indført i journalen.

Repræsentanterne for sundhedsmyndighederne tilkendegav at lægerne allerede i dag har fri adgang til at gøre sig bekendt med hvad der er tilført journalen. Man var helt indstillet på at indskærpe journalføringspligten i forhold til sygehusene. Man anerkendte at den skitserede ordning med afsendelse af e-mails med kopier af de skrevne journalnotater fra enhver lægesekretær til de ansvarlige sygehuslæger i forlængelse af hver eneste af disses daglige patientkontakter juridisk og teknisk set var en løsningsmulighed, men

stillede sig umiddelbart tvivlende over for hensigtsmæssigheden af at pålægge sygehusene en ny administrativ rutine af et sådant omfang.

4. Ombudsmandens vurdering af myndighedernes praksis

4.1. Sygehuslægers ansvar for journalføringspligten

Lægernes ansvar for journalføringspligten fremgik direkte af den tidligere bekendtgørelses (bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003) § 18, stk. 2, der uddybede lægelovens § 13 om lægers journalføring. Det anførtes således i bekendtgørelsens § 18, stk. 2, at "[d]en enkelte læge er ansvarlig for sine og en eventuel medhjælps optegnelser i journalen".

I dag er lægelovens § 13 og bekendtgørelsen ophævet og erstattet af lov om autorisation af sundhedspersoner med tilhørende bekendtgørelse. Bestemmelserne om journalføringspligt fremgår nu mere detaljeret af selve loven – autorisationslovens kapitel 6. Der er ikke nogen bestemmelse der direkte handler om lægens ansvar, men det fremgår af lovens forarbejder at der i det væsentligste er tale om en videreførelse af journalføringsreglerne inden for de forskellige faggrupper. Det fremgår derudover af de specielle bemærkninger til lovens § 22 at de i § 21 nævnte autoriserede sundhedspersoner har pligt til at journalføre og dermed dokumentere deres virksomhed. Det anføres i den sammenhæng at "[d]e pågældende sundhedspersoner har således ansvar både for patientbehandlingen og for journalføringen heraf".

Autorisationslovens § 21 der bl.a. opregner at læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre mv., skal føre patientjournaler, sonderer ikke mellem hvor de pågældende sundhedspersoner er ansat. Lægers journalføringspligt – og ansvar – er altså ikke differentieret i loven afhængigt af om lægen er ansat på et sygehus, eller om der f.eks. er tale om en praktiserende læge.

Læger – herunder sygehuslæger – har således en lovbestemt journalføringspligt der også indebærer at lægerne har ansvaret for lægejournalerne.

Jeg forstår at Patientklagenævnet, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enige heri.

4.2. Kan ansvaret delegeres til lægesekretæren eller ledelsen af sygehuset?

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 15. september 2009 redegjort for at en læge kan delegerer den tekniske journalføring til lægesekretæren, og at det principielt ikke adskiller sig fra den delegation der sker når lægen delegerer udførelsen af en undersøgelse eller behandling til en anden faggruppe.

Sundhedsstyrelsen har i udtalelsen af 18. marts 2010 anført at lægesekretærens funktioner alene er teknisk bistand, og at sekretæren derfor ikke kan anses for lægens medhjælp. Sundhedsstyrelsen anfører samtidig at den enkelte læge typisk ikke har instruktionsbeføjelse over for lægesekretærene. Det er i stedet ledelsen, eventuelt den ledende overlæge, der er ansvarlig for lægesekretærenes arbejde.

Den situation som Patientklagenævnet sammenligner med – altså hvor lægen har delegeret selve undersøgelsen eller behandlingen til en medhjælp – er, så vidt jeg forstår, reguleret i bekendtgørelserne om journalføringspligt. Jeg henviser til § 4, stk. 2, og § 18, stk. 2, i den tidligere 2003-bekendtgørelse til lægeloven og til § 2, stk. 2, i den nugældende 2006-bekendtgørelse til autorisationsloven. Den nugældende bekendtgørelses § 2, stk. 2, er formuleret således:

"Det påhviler de i stk. 1 nævnte sundhedspersoner, som benytter medhjælp ved udøvelsen af virksomheden, at drage omsorg for at behandling, der på den pågældende sundhedspersons ansvar udføres af medhjælpen, bliver journalført."

Det fremgår altså af bestemmelsen at det påhviler den læge der benytter medhjælp, at drage omsorg for at medhjælpens undersøgelser mv. journalføres. Det vil sige at lægen ikke ved at benytte medhjælp kan delegerer journalføringspligten til medhjælpen; lægen skal fortsat drage omsorg for at medhjælpen journalfører de foretagne undersøgelser.

Når lægen end ikke kan delegere ansvaret for journalføringen til medhjælpen der på lægens vegne behandler patienten, kan lægen efter min opfattelse så meget desto mindre delegere ansvaret for journalføringen til en tredje person (lægesekretæren).

Ved vurderingen af om lægen kan delegere ansvaret for journalføringen, mener jeg også at man må lægge vægt på at der er tale om en lovbestemt journalføringspligt for bestemte grupper af autoriserede sundhedspersoner (bl.a. læger), og at deres journalføringspligt hænger nøje sammen med den faglige virksomhed som de udfører. Det som lægernes journalføringspligt angår, er lægernes sundhedsfaglige behandling af patienten. Det er oplagt at en læge ikke kan delegere ansvaret for at udføre lægens sundhedsfaglige behandling af en patient til en lægesekretær eller til sygehusets ledelse, men af de samme grunde kan lægen heller ikke delegere ansvaret for at journalføre oplysningerne om den foretagne behandling til lægesekretæren eller ledelsen. Heller ikke selv om lægesekretæren eller en repræsentant for ledelsen måtte have overværet lægens behandling af patienten, idet det netop er lægens iagttagelser og lægens overvejelser i forbindelse med behandlingen der er omfattet af lægens lovbestemte journalføringspligt.

Jeg mener også at man må lægge vægt på at journalføringen ikke blot er en ordensforskrift, men et vigtigt arbejdsredskab for at kunne give patienterne en god og sikker behandling, og derudover også et vigtigt fagligt grundlag for senere at kunne informere og dokumentere hvad der er foregået. Det er bl.a. meningen – som det også fremgår af bekendtgørelsens § 7 – at lægen på baggrund af patientjournalen skal kunne redegøre for hvad der er foretaget, dvs. planlagt behandling, udførelsen heraf, resultaterne og efterfølgende evaluering. Hvis journaltilførslerne helt mangler eller er mangelfulde, kan det selvsagt ikke lade sig gøre.

Endelig mener jeg ikke at sygehusledelsens overordnede ansvar for sygehusets drift og personaleadministration kan erstatte eller fritage den enkelte læge for det lovbestemte ansvar for den konkrete lægejournal. Jeg henviser til det ovenfor anførte om at ansvaret for journalføringen netop hænger sammen med at ansvaret påhviler den person der også har ansvaret for den behandling der skal journalføres. Ledelsens overordnede ansvar for driften og personaleadministrationen på et sygehus er imidlertid en vigtig forudsætning for at skabe rammerne for at medarbejderne kan udføre deres arbejde, og leve op til det ansvar de har i medfør af loven. Det har jeg omtalt nedenfor i underafsnittet om sygehusenes medvirken til lægernes opfyldelse af journalføringspligten.

På den baggrund er det min opfattelse at en læge, herunder en sygehuslæge, ikke kan delegere det lovbestemte ansvar for journalføringspligten til andre, f.eks. en lægesekretær eller sygehusledelsen. Den omstændighed at ledelsen har det overordnede ansvar for sygehusets drift, suspenderer heller ikke lægernes ansvar i forhold til den konkrete lægejournal.

Det at lægen ikke kan delegere ansvaret for journalføringen til en lægesekretær, er naturligvis ikke til hinder for at lægen benytter sekretærbistand til at føre journalen. Det betyder blot at lægen er ansvarlig for journalføringen uanset om lægen gør brug af sekretærbistand.

4.3. Ophæver det ansvaret at lægen ikke kontrollerer lægesekretæren?

I min supplerende høring af 10. februar 2009 havde jeg koblet spørgsmålet om lægens ansvar og lægens kontrolpligt sammen. Jeg skrev således at hvis lægen var ansvarlig for journaltilførslen, måtte lægen nødvendigvis kontrollere hvad lægesekretæren foretog sig på lægens vegne.

Sundhedsstyrelsen har i sin supplerende udtalelse af 18. marts 2010 oplyst at det er 20 år siden at man gik bort fra den praksis at sygehuslægerne skulle kontrollere og signere hvert enkelt journalnotat. Det er også oplyst at det vil være for tungt og urealistisk at indføre et sådant system igen på sygehusene.

Jeg mener ikke at jeg har retligt belæg for at fastholde det anførte i min supplerende høring af 10. februar 2009 om at det nødvendigvis følger af ansvaret for journalføringspligten at lægen (i hvert enkelt tilfælde) skal kontrollere indholdet af de journaltilførsler lægesekretæren har foretaget. Jeg har også for-

stået at det heller ikke i alle tilfælde vil være ønskeligt for patientsikkerheden at genindføre en sådan fast rutine. Jeg henviser til at selv om det i forhold til den enkelte patient som journalen handler om, vil være ønskeligt at lægen kontrollerer alle lægesekretærens journaltilførsler, kan det efter omstændighederne være så tidskrævende og tungt et system at genindføre at det i andre relationer kan være til skade for patientsikkerheden generelt set, f.eks. ved at øge ventetiden på behandlinger.

Samtidig må jeg understrege at man omvendt ikke kan konkludere at når fuld kontrol ikke er en nødvendig retlig følge af ansvaret, er der heller ikke noget ansvar for journalføringspligten. En ophævelse af det lovbestemte ansvar for sygehuslæger vil kræve en ændring af autorisationsloven.

Selv om fuld kontrol ikke er en nødvendig følge af ansvaret, mener jeg – som det fremgår nedenfor – at det er vigtigt at lægerne har optimale muligheder for at kunne vælge at kontrollere de journaltilførsler lægesekretærene har foretaget.

4.4. Hvordan kan sygehusene medvirke til at lægerne bedre kan opfylde deres lovbestemte ansvar for journalføringspligten?

Det er ledelsen af sygehusene der har det overordnede ansvar for sygehusets drift, herunder personaleansvaret. Sundhedsstyrelsen har i udtalelsen af 18. marts 2010 til mig anført at det ofte vil være den ledende overlæge der er ansvarlig for lægesekretærernes arbejdstilrettelæggelse, og at der også er set eksempler på at det ledelsesmæssige ansvar for lægesekretærene end ikke ligger hos den enkelte afdelings ledende overlæge, men er samlet centralt i hospitalsadministrationen. Den enkelte læge har således ikke mulighed for at sætte rammerne for lægesekretærernes bistand, men må kunne forvente at ledelsen sørger for at tekniske virkemidler, herunder lægesekretariatet, fungerer, og at arbejdet bliver udført korrekt.

Sundhedsmyndighederne har oplyst at den enkelte sygehuslæge i dag har mulighed for at kontrollere lægesekretærernes arbejde, men at det som anført tidligere ikke forventes at de gør det. Jeg går ud fra at det bl.a. skyldes at det ofte er tidskrævende og relativt vanskeligt for lægen at finde frem til journaltilførslerne. Jeg foreslog derfor på mødet med sundhedsmyndighederne at der f.eks. blev indført en ordning hvorefter lægesekretærene i forlængelse af hver enkelt tilføjelse til journalen straks skulle sende en e-mail til den pågældende ansvarlige læges mailboks med et link til journaltilførslen.

Sundhedsmyndighederne erklærede sig på mødet indstillet på at indskærpe journalføringspligten over for sygehusene, men samtidig stillede de sig tvivlende over for hensigtsmæssigheden af at pålægge sygehusene (lægesekretærene) en ny administrativ rutine af et sådant omfang. Sundhedsmyndighederne oplyste også at man på visse sygehuse har anskaffet diktafoner med et talegenkendelsesprogram, sådan at lægen umiddelbart får vist den tekst der indføres i journalen på et display samtidigt med at lægen dikterer.

I det omfang lægerne benytter sig af øgede eller nye muligheder for at føre journalerne selv, enten direkte på computeren eller via en diktafon med et velfungerende talegenkendelsesprogram, opstår problematikken med lægesekretærernes rolle i journalføringen slet ikke. Jeg henviser til at jeg har forstået at Patientklagenævnets praksis med normalt at fritage lægerne for ansvar for journalføringen udelukkende gælder læger ansat på sygehuse og udelukkende i de tilfælde hvor lægen bruger en lægesekretær (eller et lægesekretariat) til at føre journalen.

I det omfang lægen på et sygehus kan vælge at bruge en lægesekretær til at føre journalen, er det efter min opfattelse vigtigt at lægerne og sygehusene er opmærksomme på at lægejournalen er lægens ansvar, uanset om lægen fører den selv eller bruger en lægesekretær, og uanset om lægen har kontrolleret journaltilførslerne i det enkelte tilfælde. Jeg har, som det fremgår nedenfor, henstillet til myndighederne at udsende information om dette.

Jeg vil også henstille til Patientklagenævnet – og sundhedsmyndighederne – at opfordre sygehusene til at sørge for at lægerne til stadighed har optimale muligheder for at kunne vælge at kontrollere de journaltilførsler som lægesekretærene har udført på lægens vegne. Det bør således efter min opfattelse

være op til den enkelte læge i hvilket omfang vedkommende vil kontrollere journaltilførslerne, idet det er lægens ansvar at de er i orden.

5. Konklusion og henstilling

Jeg mener det er kritisabelt at Patientklagenævnet i mange år har haft en praksis der er i strid med lægernes lovbestemte journalføringspligt og ansvar herfor.

Jeg henstiller derfor til Patientklagenævnet snarest at indrette praksis efter den nugældende lovgivning. Det vil sige at lægerne holdes ansvarlige for eventuelle mangelfulde lægejournaler, uanset om lægen er ansat på et sygehus, uanset om lægen har haft en lægesekretær til at føre journalen for sig, og uanset om lægen konkret har kontrolleret lægesekretærens arbejde eller ej.

Ved konstatering af fejl eller mangler ved journalføringen må Patientklagenævnet som minimum meddele den pågældende læge at vedkommende efter loven er ansvarlig herfor, uanset om sundhedspersonen kan siges at have udvist adfærd som er i strid med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Efter omstændighederne kan Patientklagenævnet således undlade at ledsage konstateringen af en ulovlighed med kritik. Med hensyn til Patientklagenævnets forskellige reaktionsmuligheder henviser jeg til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 3 (lovbekendtgørelse

nr. 24 af 21. januar 2009) og § 15 i nævnets forretningsorden (bekendtgørelse nr. 885 af 4. november 2003 om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn) og til sagen i Folketingets Ombudsmands beretning for 2010 4-2.

Jeg henstiller samtidig til Patientklagenævnet, i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen, at informere lægerne og sygehusene om den ændrede praksis og at indskærpe reglerne om lægernes journalføringspligt og ansvaret herfor.

Jeg henstiller desuden til Patientklagenævnet, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet at opfordre sygehusene til at medvirke til at lægerne til stadighed har optimale muligheder for at kunne vælge at kontrollere de af lægesekretærene udførte journaltilførsler.

Da journalføringspligten er central for behandlingen af patienter, og da Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 20 år har accepteret en praksis for læger ansat på sygehuse som er i strid med loven, har jeg besluttet at underrette Folketingets Retsudvalg og Folketingets Sundhedsudvalg om sagen. Jeg henviser til ombudsmandslovens § 24 hvorefter ombudsmanden ved fejl eller forsømmelser af større betydning skal give meddelelse om sagen til Folketingets Retsudvalg og til vedkommende minister. En yderligere grund til at underrette Folketinget er tillige at sagen også rejser et lovgivningspolitisk spørgsmål. Hvis den eksisterende administrative praksis skal lovliggøres, kræver det således at den lovbestemte journalføringspligt for læger på sygehuse lempes.