



Lovtidende A

2021

Udgivet den 11. juni 2021

8. juni 2021.

Nr. 1225.

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

I medfør af § 21, stk. 2, § 22, stk. 4, § 24, stk. 2, § 25, stk. 3-4 og § 91 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019, som ændret ved lov nr. 1185 af 8. juni 2021, fastsættes:

Kapitel 1

Generelle regler

Målgruppe, definition og formål

§ 1. Denne bekendtgørelse omfatter enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed foretager behandling af en patient og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedsloven § 6. Bekendtgørelsen omfatter dog ikke autoriserede psykologer, medmindre andet særligt er fastsat i lovgivningen.

Stk. 2. Ved behandling forstås undersøgelse, diagnostisering, sygdomsbehandling, kosmetisk behandling, fødsels-hjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Stk. 3. Bekendtgørelsen omfatter desuden autoriserede sundhedspersoner, der udfører indgreb i selvbestemmelsesretten i henhold til sundhedsloven kapitel 6 a om tilbageholdelse, tilbageførsel og brug af personlige alarm- og pejlesystemer.

§ 2. Ved en patientjournal forstås notater, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling m.v. Optegnelser, der i øvrigt indeholder oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om patienten, er også en del af patientjournalen, hvis disse oplysninger er af betydning for den aktuelle behandling.

Stk. 2. Oplysninger, som patienten eller øvrige på patientens vegne fremfører på eget initiativ, er omfattet af patientjournalen, i det omfang de er nødvendige for behandling af patienten m.v., jf. § 11.

Stk. 3. Biologiske prøver er ikke omfattet af patientjournalen, men resultater af analyser og undersøgelser af biologiske prøver er en del af patientjournalen.

§ 3. Patientjournalen fungerer som arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner og har til formål at sikre god og sikker patientbehandling gennem nødvendige notater.

Stk. 2. Patientjournalen kan desuden understøtte patientens mulighed for inddragelse i behandlingen og varetagelse af egne interesser.

Oprettelse og organisering

§ 4. For hver patient oprettes én patientjournal på hvert behandlingssted, jf. dog stk. 2-4.

Stk. 2. Der kan oprettes en fælles patientjournal for hver patient på flere behandlingssteder, når behandlingsstederne har samme ledelse og foretager samme former for behandling.

Stk. 3. I det offentlige sygehusvæsen kan der for hver patient oprettes én patientjournal for hver region.

Stk. 4. Der kan for hver patient oprettes henholdsvis en somatisk og en psykiatrisk patientjournal. Det skal fremgå af den somatiske patientjournal, om der også er en psykiatrisk patientjournal. Ligeledes skal det fremgå af den psykiatriske patientjournal, om der også er en somatisk patientjournal.

Journalføringspligt og -ansvar

§ 5. Pligten til at føre patientjournal påhviler enhver autoriseret sundhedsperson og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedsloven § 6, når disse som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed foretager behandling af en patient, jf. § 1.

Stk. 2. En autoriseret sundhedsperson har dog ikke pligt til at sikre, at personer, der handler på dennes ansvar, journalfører den udførte sundhedsfaglige virksomhed.

Stk. 3. Ledelsen på et behandlingssted har ansvaret for at sikre, at personale, som handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson, har de fornødne kompetencer og er tilstrækkeligt instrueret i at føre journal over den udførte sundhedsfaglige virksomhed.

§ 6. Enhver, der har journalføringspligt, jf. § 5, er ansvarlig for indholdet af sine notater i patientjournalen.

§ 7. Der skal føres patientjournal ved enhver patientbehandling, jf. § 1, stk. 1, uanset hvor behandlingen foretages, jf. dog § 8.

Stk. 2. Pligten til at føre patientjournal gælder også, når behandling, jf. § 1, stk. 2, sker som led i forskning.

§ 8. Pligten til at føre patientjournal gælder ikke i de tilfælde, hvor en autoriseret sundhedsperson som tilfældigt tilstedeværende yder førstehjælp.

Stk. 2. Førstehjælp i form af sundhedsfaglig behandling, som udføres af autoriserede sundhedspersoner i idrætsklubber, festivaler, landsstævner, spejderlejre, sportslige begivenheder og lignende, skal ikke journalføres, hvis der alene er tale om afhjælpning af en ukompliceret tilstand, eller hvis der er tale om foreløbig hjælp, og behandlingen overtages af præhospitalt personale eller patienten henvises til sygehus, vagtlæge, egen læge eller tandlæge.

Form og sprog

§ 9. En patientjournal bør føres elektronisk, men kan også føres på papir.

Stk. 2. Hvis patientjournalen føres delvis elektronisk og delvis som papirjournal, herunder i form af bilag, jf. § 2, stk. 2, skal det klart fremgå af begge, hvilke oplysninger der føres i den elektroniske patientjournal, og hvilke oplysninger, der foreligger i papirform.

§ 10. En patientjournal skal føres på dansk. Faglige beskrivelser, herunder anatomiske betegnelser, diagnoser m.v. kan anføres med de relevante faglige termer.

Stk. 2. Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.

Stk. 3. Journalnotaterne skal fremgå eller kunne fremstilles i kronologisk rækkefølge i patientjournalen, jf. dog stk. 4.

Stk. 4. I tværfaglige patientjournaler kan notater indføres kronologisk opdelt på de enkelte autoriserede sundhedspersoners faggruppe eller på anden ordnet måde, hvis det er nødvendigt af hensyn til patientjournalens overskuelighed, jf. § 11, stk. 2.

Stk. 5. Journalføringen, herunder anvendte forkortelser, skal være forståelig for andre autoriserede sundhedspersoner og øvrige personer, der deltager i behandling af patienten.

Indhold

§ 11. Patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling.

Stk. 2. Patientjournalen skal give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behandling, så det er let for de behandlende sundhedspersoner at sætte sig ind i patientens forhold og eventuelt planlagte behandling.

§ 12. Patientjournalen skal indeholde patientens navn og personnummer, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Hvis patienten ikke er tildelt et dansk personnummer, eller hvis der foretages behandling af en patient med ukendt identitet, skal der anføres et centralt genereret erstatningspersonnummer eller anden unik kode. Hvis anden unik kode end centralt genereret erstatningspersonnummer er anført, skal der snarest muligt anføres et centralt genereret erstatningspersonnummer.

Stk. 3. Patientjournalen skal for hver patientkontakt indeholde oplysninger om, hvem der har haft patientkontakten (navn eller anden entydig identifikation, titelbetegnelse og om nødvendigt arbejdssted), og hvornår (dato og om nød-

vendigt klokkeslæt). Når det er relevant, skal tidspunktet for journalføringen fremgå.

§ 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.

Stk. 2. For visse forhold gælder der særlige journalføringskrav, jf. §§ 17-18 og 22-29, hvoraf det følger, at bestemte oplysninger i hvert tilfælde skal fremgå af patientjournalen.

Stamoplysninger

§ 14. Oversigt over stamoplysninger, der kan være nødvendige:

- 1) Bopæl.
- 2) Oplysning om, hvem der er patientens nærmeste pårørende, og hvordan vedkommende om nødvendigt kan kontaktes.
- 3) Hvis patienten ikke har samtykkekompetence, skal det fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne (stedfortrædende samtykke), jf. sundhedsloven §§ 17 og 18.
- 4) Særlige forhold, f.eks. allergi.
- 5) Eventuel sundhedsfaglig kontaktperson og eventuelle samarbejdspartnere, eksempelvis sygehus, hjemmesygepleje eller egen læge.
- 6) Oplysning om patienten har oprettet et behandlings- eller livstestamente.

Faglige og medicinske oplysninger

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

- 1) Patientens beskrivelse af sin situation og årsagen til kontakten samt eventuelle ønsker for behandling.
- 2) Sygehistorie, nuværende tilstand og aktuell behandling.
- 3) Indikation for undersøgelse og behandling samt symptomer og observationer.
- 4) Diagnose eller sundhedsfagligt skøn om sygdommens art.
- 5) Konsultationsform, herunder video- eller telefonkonsultation.
- 6) Behandlingsplan og status for gennemførelse af planen, herunder kontrol og opfølgning.
- 7) Udført behandling, herunder rekvirerede og gennemførte undersøgelser, laboratorie- og prøvesvar og resultaterne heraf samt sundhedsfaglig pleje.
- 8) Indtrådte komplikationer og bivirkninger m.v.
- 9) Ordination af lægemidler (navn, styrke, mængde, dosering og administrationsmåde, hyppighed eller de intervaller, hvormed lægemidlet skal gives, eventuelle tidspunkter og behandlingsvarighed, og hvornår behandlingen skal ophøre), samt eventuelt batchnum-

mer, jf. dog §§ 24-25 om særlige regler for biologiske lægemidler.

- 10) Konkret instruktion eller rådgivning af patienten, herunder telefonisk rådgivning.
- 11) Overvejelser hvis Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger eller behandlingsstedets interne instrukser fraviges væsentligt.

§ 16. Andet materiale, der kan være nødvendigt:

- 1) Røntgenbilleder og kliniske fotos, herunder beskrivelser.
- 2) Andet diagnostisk billedmateriale, f.eks. CT- og MR-scanningsbilleder.
- 3) Modeller.

Stk. 2. Materialet skal være dateret og påført patientens navn samt personnummer eller anden entydig identifikation, jf. § 12, stk. 2.

Oplysninger om information og samtykke til behandling

§ 17. Det skal i nødvendigt omfang fremgå af patientjournalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller den, der ifølge lovgivningen kan give et samtykke på patientens vegne. Samtykket til eller fravalget af behandling, skal fremgå af journalen, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Hvis der gives stiltiende samtykke til behandling, skal samtykket kun fremgå i nødvendigt omfang.

Stk. 3. Patientjournalen skal indeholde oplysning om, hvis patienten helt eller delvist har frabedt sig information om behandlingen.

Stk. 4. Det skal fremgå, når en anden sundhedsperson (navn eller anden entydig identifikation, titelbetegnelse og om nødvendigt arbejdssted) har givet tilslutning til en behandling, jf. sundhedsloven § 18, stk. 2, og når Styrelsen for Patientsikkerhed har givet tilslutning til en behandling, jf. sundhedsloven § 18, stk. 4.

§ 18. Det skal fremgå af patientjournalen, hvis der er givet et skriftligt generelt informeret samtykke til mindre behandlinger, jf. sundhedslovens § 18, stk. 1, hvilke behandlinger det omfatter, hvad der eventuelt nærmere er aftalt samt hvornår det generelle informerede samtykke er indhentet og udløber.

Stk. 2. Det skal i nødvendigt omfang fremgå af patientjournalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten og den, der har givet generelt informeret samtykke på patientens vegne.

Stk. 3. Det skal fremgå, hvis det generelle informerede samtykke tilbagekaldes i sin helhed eller delvist. Hvis samtykket delvist tilbagekaldes, skal det fremgå, hvilke mindre behandlinger, der fortsat er generelt informeret samtykke til.

Stk. 4. Når behandling iværksættes på baggrund af et generelt informeret samtykke, skal der i nødvendigt omfang henvises til det generelt informerede samtykke i patientjournalen.

Stk. 5. Patientjournalen skal indeholde oplysning om eventuel inddragelse af patienten i en konkret behandlingssituation og i hvilket omfang.

Standardtekster og fraser

§ 19. Der kan anvendes standardtekster, fraser m.v. i forbindelse med journalføringen, når det sikres, at teksten tilpasses den konkrete patientkontakt, og at der ikke fremgår oplysninger, som ikke er relevante for den konkrete patientkontakt.

Rettelser

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

Stk. 2. Er det nødvendigt at rette eller tilføje i patientjournalen, skal det ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Det skal fremgå, hvem der har foretaget rettelser eller tilføjelsen og hvornår.

Stk. 3. I en elektronisk patientjournal skal den oprindelige version af oplysninger, der er ændret ved at rette, tilføje, skærme, blokere eller lignende, fortsat være tilgængelige.

Kapitel 2

Særregler

Overførsel af papirark til elektronisk patientjournal

§ 21. Hvis behandlingsstedet overgår fra papirjournaler til elektroniske patientjournaler, udgør papirjournalen og den elektroniske journal tilsammen patientens samlede patientjournal.

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

- 1) at alle oplysninger, der fremgår af det originale materiale overføres, og at der kontrolleres for læsbarhed, fejl og mangler, før det originale materiale destrueres, og
- 2) at de overførte oplysninger opbevares således, at det teknisk er muligt hurtigt at finde oplysningerne i en vilkårligt udvalgt patientjournal. Det originale papirark må efterfølgende destrueres.

Stk. 3. Hvis der benyttes teknisk bistand til at overføre papirark til den elektroniske patientjournal, skal behandlingsstedets ledelse sikre, at betingelserne i stk. 2, nr. 1-2 overholdes, jf. § 33.

Rådgivning og konferencebeslutninger

§ 22. En sundhedsperson, som indhenter råd fra en anden sundhedsperson i forbindelse med behandling af en patient, er ansvarlig for, at rådgivningen journalføres.

Stk. 2. Patientjournalen skal i nødvendigt omfang indeholde oplysninger om den rådgivende sundhedsperson, jf. § 12, stk. 3, forelæggelsen og det råd, der er givet.

§ 23. En sundhedsperson, der fremlægger en patientbehandling på en konference, er ansvarlig for, at konferencebeslutningen journalføres. Hvis behandlingsstedet har fastsat en lokal retningslinje for journalføring af konferencebeslutninger, skal denne dog følges.

Stk. 2. Patientjournalen skal i nødvendigt omfang indeholde oplysninger om beslutninger truffet på konferencer,

herunder hvilke sundhedspersoner, jf. § 12, stk. 3, der har besluttet eventuelle undersøgelser, behandling og ordinationer samt iværksættelsen heraf.

Biologiske lægemidler

§ 24. Ved ordinationer af biologiske lægemidler, skal beskrivelser m.v. vedrørende biologiske præparater, der danner grundlag for behandlingen, herunder batchnummer, fremgå af journalen i nødvendigt omfang, jf. dog § 25.

§ 25. Patientjournalen skal indeholde oplysninger om et ordineret biologisk lægemiddels navn og batchnummer, når lægemidlet fremgår af den i stk. 2 nævnte liste.

Stk. 2. Til brug for journalføring efter stk. 1, udarbejder og ajourfører Lægemiddelstyrelsen en liste med entydig identifikation af de pågældende biologiske lægemidler, jf. § 9 i bekendtgørelse om indberetning af bivirkninger ved lægemidler m.m. Listen offentliggøres blandt andet på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside.

Personlige alarm- og pejlesystemer, tilbageholdelse og tilbageførsel

§ 26. Patientjournalen skal indeholde oplysninger om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, samt oplysninger om tilbageholdelse og tilbageførsel, jf. sundhedsloven kap. 6 a.

Stk. 2. Patientjournalen skal for alle typer af indgreb efter sundhedsloven §§ 27d og 27e indeholde oplysninger om:

- 1) Indgrebets art, omfang, begrundelse for indgrebet samt de sundhedsfaglige overvejelser i forbindelse med beslutningen om indgrebets gennemførelse.
- 2) Hvem der har truffet beslutning om indgrebet, og hvornår beslutningen er truffet.
- 3) Klokkeslæt og dato for indgrebets påbegyndelse og ophør.

Stk. 3. Ved anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer skal patientjournalen endvidere indeholde oplysninger om:

- 1) Beslutningen er taget af en anden læge i overlægens fravær og overlægens efterfølgende stillingtagen.
- 2) Indgrebet er sket med:
 - a) Samtykke fra nærmeste pårørende eller værge.
 - b) Tilslutning fra anden læge, hvor patienten ikke har værge eller nærmeste pårørende.
 - c) Tilslutning fra anden læge, hvor værge eller patientens nærmeste pårørende forvalter samtykket til åbenbar skade for patienten.

Implantater

§ 27. Patientjournalen skal indeholde oplysninger om implantation af medicinsk udstyr. Det anvendte implantat skal kunne identificeres entydigt og specifikt ved angivelse af:

- 1) Navn og model.
- 2) Størrelse.
- 3) Fabrikantens navn.
- 4) LOT eller serienummer samt UDI nummer, hvis det fremgår af produktet.

Indberetning af bivirkninger og patientskader

§ 28. Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvis der er foretaget indberetning til Lægemiddelstyrelsen om bivirkninger ved lægemidler og hændelser med medicinsk udstyr.

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.

Videregivelse, indhentelse, aktindsigt m.v.

§ 29. Patientens samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger, jf. sundhedsloven § 41, stk. 1, § 43, stk. 1 og § 51, stk. 4, og til indhentning af oplysninger ved opslag i elektroniske systemer, jf. sundhedslovens § 42 a, stk. 3 og § 42 d, stk. 1, skal fremgå af patientjournalen.

Stk. 2. Videregivelse og modtagelse af oplysninger i forbindelse med patientbehandling skal fremgå af patientjournalen, når det er nødvendigt, jf. § 11, herunder hvilke oplysninger, til hvem og på hvilket grundlag.

Stk. 3. Videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke til andre formål end patientbehandling skal fremgå af patientjournalen i nødvendigt omfang, herunder hvilke oplysninger der er givet, til hvem og på hvilket grundlag.

Stk. 4. I tilfælde af lovpligtig orientering af patienten om videregivelse af oplysninger, herunder i medfør af sundhedsloven § 41, stk. 5 og § 43, stk. 4, skal dette fremgå af patientjournalen i nødvendigt omfang.

Stk. 5. Det skal fremgå, hvis patienten ikke ønsker, at oplysninger videregives eller indhentes. Det skal også fremgå, hvis patienten ikke ønsker, at bestemte sundhedspersoner indhenter eller videregiver hele eller dele af patientjournalens oplysninger. Det skal fremgå, hvilken information patienten har fået om eventuelle konsekvenser ved, at oplysningerne ikke må videregives eller indhentes helt eller delvist.

Stk. 6. Patientjournalen skal indeholde oplysning om, hvis der er givet aktindsigt i patientjournalen, herunder hvilke oplysninger der er udleveret, til hvem og på hvilket grundlag.

Kapitel 3

Ansvar for patientjournalen

Organisatorisk ansvar

§ 30. Ledelsen på et behandlingssted har ansvar for patientjournalens opbygning, struktur og adgangen til at foretage journalføring.

Stk. 2. Ledelsen på behandlingsstedet skal sikre:

- 1) at patientjournalen er opbygget og indrettet, så lovgivningens krav i forbindelse med journalføring kan overholdes,
- 2) at patientjournalen struktureres, så den er overskuelig for de sundhedspersoner, som benytter den, jf. § 11, stk. 2,

- 3) at det til enhver tid inden for opbevaringsperioden er muligt at identificere personale, som, jf. 12, stk. 3, bruger anden identifikation end navn i patientjournalen,
- 4) skriftlige instrukser for journalføring ved tekniske nedbrud eller i øvrigt ved manglende adgang til patientjournalen, og
- 5) procedurer for, at kun materiale, jf. § 2, stk. 1 og 2, der er nødvendigt for patientbehandlingen, indgår i patientjournalen.

Stk. 3. Ledelsen skal sikre, at de nævnte forhold i stk. 1 og 2, kan overholdes ved skift til nye patientjournalssystemer.

§ 31. Ledelsen på et behandlingssted har ansvar for, at personale, som benytter behandlingsstedets patientjournal, har de fornødne kompetencer til og muligheder for at journalføre.

Stk. 2. Ledelsen skal fastlægge de fornødne instrukser for journalføring på behandlingsstedet og løbende sikre, at der sker journalføring i overensstemmelse med lovgivningen.

Tværfaglig patientjournal

§ 32. Patientjournalen skal som udgangspunkt være tværfaglig på behandlingssteder, der benytter forskellige autoriserede faggrupper, jf. sundhedsloven § 6, i behandlingen af den enkelte patient.

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.

Teknisk bistand

§ 33. Hvis behandlingsstedet benytter teknisk bistand i form af personale, der indfører diktater eller lignende i den enkelte patientjournal, skal ledelsen på behandlingsstedet sikre:

- 1) at der er mulighed for at efterkontrollere de notater, som bliver indført i patientjournalen ved anvendelse af teknisk bistand,
- 2) at kompetence- og ansvarsforhold ved brug af teknisk bistand til journalføring er kendt. Dette skal sikres ved skriftlige instrukser, hvis behandlingsstedet anvender mere end to ansatte til at varetage teknisk bistand, og
- 3) at der føres tilsyn med den tekniske bistand.

§ 34. Anvendes diktat eller lignende til brug for journalføring, skal den autoriserede sundhedsperson sikre, at diktatet er lagret korrekt på det anvendte medie inden overgivelse til teknisk bistand.

Stk. 2. En autoriseret sundhedsperson, der anvender teknisk bistand til indførelse af diktat eller lignende i patientjournalen, er ikke pligtig til at efterkontrollere notatet.

Kapitel 4

Opbevaring og overdragelse af patientjournaler

Opbevaring

§ 35. Behandlingssteder hvor læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere og tandplejere udfører sundhedsfaglig behandling, skal opbevare patientjournalerne i mindst 10 år (opbevaringsperioden), jf. dog stk. 5.

Stk. 2. Andre behandlingssteder end de af stk. 1 omfattede, skal opbevare deres patientjournaler i mindst 5 år (opbevaringsperioden), jf. dog stk. 5 og 6.

Stk. 3. Opbevaringsperioden løber fra den seneste optegnelse i patientjournalen.

Stk. 4. Opbevaringsperioden gælder, selv om patienten måtte være afgået ved døden.

Stk. 5. Patientjournaler af betydning for en klage-, tilsyns-, eller erstatningssag skal opbevares, så længe vedkommende sag verserer efter opbevaringsperiodens udløb.

Stk. 6. Hvis notater foretaget af faggrupper omfattet af stk. 2, er en del af en tværfaglig patientjournal, der også omfatter faggrupper efter stk. 1, skal patientjournalen opbevares i mindst 10 år.

Stk. 7. Opbevaringsperioden gælder fortsat, selvom et behandlingssted er ophørt, herunder fordi behandlingsstedets ejer er død eller gået konkurs, jf. dog § 38, stk. 2, 2. pkt.

Stk. 8. For patientjournaler i offentlig virksomhed gælder endvidere arkivlovgivningen, der kan medføre en længere opbevaringspligt.

§ 36. Opbevaringsperioden gælder både for egentlige journalnotater og for øvrige dele af patientjournalen, der er nødvendige for behandling af patienten m.v., jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Røntgenbilleder og andet billeddiagnostisk materiale kan efter en sundhedsfaglig vurdering af, hvad der behandlingsmæssigt er behov for, destrueres efter 5 år. Beskrivelser af billeddiagnostisk materiale skal dog altid opbevares i hele opbevaringsperioden.

Stk. 3. Modeller skal opbevares, så længe de er af betydning for behandlingen af patienten.

§ 37. Opbevaringspligten påhviler behandlingsstedet, herunder sygehus, klinik m.v., jf. dog stk. 3.

Stk. 2. Ved en enkeltmandspraksis påhviler opbevaringspligten den pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedsperson, jf. dog stk. 3.

Stk. 3. I de tilfælde, hvor der er sket overdragelse af patientjournaler, påhviler opbevaringspligten den, som patientjournalerne er blevet overdraget til, jf. §§ 38-50.

Overdragelse ved ophør, lukning, konkurs m.v.

§ 38. Når et behandlingssted, hvor privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner udfører sundhedsfaglig behandling, ophører, og behandlingsstedet ikke er overdraget til fortsat drift, skal patientjournalerne overdrages til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring inden for opbevaringsperioden, jf. dog stk. 2, 2. pkt. og §§ 39-40.

Stk. 2. Pligten til at overdrage patientjournaler til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring inden for opbevaringsperioden omfatter behandlingssteder, hvor læger, tandlæger, kirurger, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere og tandplejere udfører sundhedsfaglig behandling. Behandlingssteder, hvor det alene er øvrige autoriserede faggrupper, der udfører sundhedsfaglig behandling, må destruere patientjournalerne i overensstemmelse med reglerne herom.

Stk. 3. Pligten til at overdrage patientjournalerne påhviler ledelsen på det behandlingssted, der er ophørt, eller i tilfælde af ejerens dødsfald eller konkurs, boet.

Stk. 4. En privatpraktiserende sundhedsperson, som har fået fratrækt sin autorisation midlertidigt eller permanent, betragtes som ophørt.

§ 39. Ved ophør af en alment praktiserende læges praksis får patienterne meddelelse fra regionen om valg af ny alment praktiserende læge. Samtidig oplyser regionen, at patientjournalerne bliver overdraget til Styrelsen for Patientsikkerhed eller til patientens nye alment praktiserende læge, hvis den ophørende læge vælger at gøre dette, og at patienten kan tilkendegive, at denne ikke ønsker, at den nye læge overtager patientjournalen.

Stk. 2. Hvis patienten ikke ønsker, at patientjournalen overdrages til vedkommendes nye alment praktiserende læge, skal patienten have oplysning om, at patientjournalen overdrages til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring, indtil patienten eventuelt anmoder om at få patientjournalen sendt til en anden privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson inden for samme faggruppe, eller opbevaringsperioden udløber, jf. § 35.

§ 40. Hvis et privat sygehus eller lignende virksomhed ophører og ikke overdrages til fortsat drift, skal Styrelsen for Patientsikkerhed orienteres og tage stilling til, hvor og hvordan den fortsatte opbevaring af patientjournalerne skal finde sted.

Stk. 2. Pligten til at orientere Styrelsen for Patientsikkerhed og overdrage patientjournalerne i en situation omfattet af stk. 1, påhviler ejeren af det private sygehus eller lignende. I tilfælde af konkurs eller ejerens dødsfald, påhviler pligten boet.

Overdragelse ved overdragelse af behandlingssted m.v.

§ 41. Når et behandlingssted, hvor privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner udfører sundhedsfaglig behandling, overdrages til fortsat drift inden for samme faggruppe, skal patientjournalerne fra behandlingsstedet overdrages til den, der har overtaget behandlingsstedet, jf. dog stk. 3-5.

Stk. 2. Ved overdragelse af behandlingssteder omfattet af stk. 1, skal behandlingsstedets ledelse, hvis det er praktisk muligt, generelt eller konkret oplyse patienterne om, at patientjournalerne er overdraget til den, der har overtaget behandlingsstedet, og at patienten kan tilkendegive, at denne ikke ønsker, at vedkommendes patientjournal overdrages, jf. dog stk. 3-5.

Stk. 3. Ved overdragelse af en alment praktiserende læges praksis, får patienterne meddelelse fra regionen om valg af ny alment praktiserende læge. Samtidig oplyser regionen, at patientjournalerne er overdraget til den læge, der har overtaget praksis, og at patienten kan tilkendegive, at denne ikke ønsker, at den nye læge overtager patientjournalen.

Stk. 4. Patienten skal forud for overdragelse af en tandlægepraksis give samtykke til, at patientjournalen kan overdrages til den tandlæge, der har overtaget praksis. Samtykket kan gives mundtligt eller skriftligt.

Stk. 5. Ved overdragelse af praksis mellem tandlæger og tandplejere til fortsat drift, skal patientjournalerne overdrages til den, der har overtaget praksis. Patienten skal orienteres om overdragelsen af journalen, og patienten kan tilkendegive, at denne ikke ønsker, at vedkommendes patientjournal overdrages.

§ 42. I de tilfælde, hvor en patient ikke ønsker, at patientjournalen overdrages til det nye behandlingssted, jf. § 41, stk. 2-5, skal behandlingssteder omfattet af § 35, stk. 1, oplyse patienten om, at patientjournalen overdrages til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring, indtil patienten eventuelt anmoder om at få patientjournalen overdraget til et andet behandlingssted inden for samme faggruppe, eller opbevaringsperioden udløber.

Stk. 2. Behandlingssteder, der ikke er omfattet af stk. 1, må efter orientering af patienten destruere patientjournalen i overensstemmelse med reglerne herom.

§ 43. Pligten til at overdrage patientjournalerne til Styrelsen for Patientsikkerhed påhviler i de § 42, stk. 1, nævnte tilfælde den, der har overtaget praksis, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Pligten til at overdrage patientjournalerne til Styrelsen for Patientsikkerhed påhviler i de § 41, stk. 4 nævnte tilfælde den, der overdrager praksis.

Stk. 3. Når et behandlingssted ønskes overdraget til fortsat drift, jf. § 41, men dette ikke er effektueret inden den sundhedsfaglige behandling på behandlingsstedet er ophørt, kan patientjournalerne opbevares på behandlingsstedet i op til 6 måneder, indtil overdragelse har fundet sted, når det sikres, at anmodninger om aktindsigt, videregivelse eller overdragelse kan håndteres i perioden.

§ 44. Hvis en alment praktiserende læge ophører med at drive praksis, og behandlingsstedet videreføres af regionen som en regionsklinik, betragtes det som en overdragelse, jf. § 41, stk. 1.

§ 45. Ved offentlige strukturelle omlægninger kan patientjournaler overdrages uden patientens samtykke.

Stk. 2. Hvis et offentligt sygehus overgår til privat eje eller omvendt, kan patientjournalerne overdrages til den nye ejer uden patientens samtykke.

Overdragelse med patientens samtykke

§ 46. Hvis en patient vælger et andet behandlingssted inden for samme faggruppe, uden at dette sker ved praksisophør eller praksisoverdragelse, skal patientjournalen, hvis patienten giver sit samtykke hertil, overdrages til det nye

behandlingssted til fortsat opbevaring indtil udløbet af opbevaringsperioden, jf. § 35.

Stk. 2. En tandplejerpraksis skal med patientens samtykke overdrage en patientjournal, som tandplejerpraksissen opbevarer efter overdragelse fra en tandlægepraksis, jf. § 41, stk. 5. En tandlægepraksis skal tilsvarende med patientens samtykke overdrage en patientjournal, som tandlægepraksissen opbevarer efter overdragelse fra en tandplejerpraksis, jf. § 41, stk. 5.

Stk. 3. Et samtykke til at overdrage patientjournalen kan være enten mundtligt eller skriftligt og skal journalføres. Samtykket kan afgives til den autoriserede sundhedsperson, der overdrager patientjournalen, eller til den autoriserede sundhedsperson, der skal modtage patientjournalen.

Stk. 4. Hvis en patient ikke ønsker sin patientjournal overdraget i den i stk. 1 og 2 nævnte situation, skal det tidligere behandlingssted fortsat opbevare patientjournalen indtil udløbet af opbevaringsperioden, jf. § 35.

Stk. 5. Styrelsen for Patientsikkerhed kan overdrage en opbevaret patientjournal til et behandlingssted inden for samme faggruppe som det ophørte behandlingssted, hvis patienten giver sit mundtlige eller skriftlige samtykke hertil.

§ 47. En patient, der i enkeltstående tilfælde er blevet behandlet af en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson, uden at der er tale om en fast tilknytning til denne, kan give samtykke til, at patientjournalen overdrages til en anden privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson inden for samme faggruppe efter patientens valg, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. En læge, der er tilknyttet en organiseret vagtlægeordning, kan uden patientens samtykke overdrage sine notater om patienten til vagtlægeordningens vagtadministrator til opbevaring.

Stk. 3. En læge, der virker som stedfortræder for patientens alment praktiserende læge (vagtlæge, anden alment praktiserende læge ved egen læges forfald eller anden alment praktiserende læge, der behandler patienten), kan uden patientens samtykke overdrage sine notater om patienten til patientens alment praktiserende læge, jf. sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 5.

Overdragelse til Styrelsen for Patientsikkerhed m.v.

§ 48. Papirjournaler omfattet af §§ 38-40 og § 42, stk. 1, skal afleveres i systematiseret form.

Stk. 2. Elektroniske patientjournaler, som er omfattet af §§ 38-40 og § 42, stk. 1, skal afleveres i det format, som Styrelsen for Patientsikkerhed anviser.

§ 49. Hvis et behandlingssted eller en sundhedsperson undlader at overdrage elektroniske patientjournaler til Styrelsen for Patientsikkerhed trods pligt hertil, jf. §§ 38-40 og § 42, stk. 1, kan Styrelsen for Patientsikkerhed i fornødent omfang indhente oplysningerne direkte hos behandlingsstedets databehandler, herunder systemudbyder m.v., når dette er påkrævet af hensyn til patientsikkerheden, patienters retstilling eller andre væsentlige hensyn.

Stk. 2. Indhentelsen vil efter omstændighederne kunne begrænses til en specifik del af patientjournalerne.

§ 50. Den, der overdrager en patientjournal efter reglerne i dette kapitel, skal inden overdragelsen føre til patientjournalen, hvilket patientjournalmateriale, der overdrages, i hvilken form og til hvem, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Hvis en databehandler udleverer oplysninger på et behandlingssteds vegne, jf. § 49, stk. 1, orienterer databehandleren behandlingsstedet om udleveringen samt hvad, der er blevet udleveret til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Kapitel 5

Strafbestemmelser og ikrafttræden

Straf og ikrafttræden m.v.

§ 51. Overtrædelse af bekendtgørelsens § 4, stk. 1 og 4, § 5, stk. 1 og 3, § 7, § 9, stk. 2, § 10, stk. 1-3 og 5, §§ 11-12, §§ 14-18, § 20, § 21, stk. 2-3, §§ 22-31, § 32, stk. 2-3, § 33, § 34, stk. 1, § 35, stk. 1-2 og 4-7, §§ 36-37, § 38, stk. 1-3, § 39, stk. 2, § 40, § 41, stk. 1-2 og 4-5, § 46, stk. 1-4, § 48 og § 50, stk. 1, straffes med bøde.

§ 52. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2021.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) ophæves.

Styrelsen for Patientsikkerhed, den 8. juni 2021

ANETTE LYKKE PETRI

/ Helle Borg Larsen