

SOSIALDEPARTEMENTET

Rundskriv I-26/89

Til
landets kommuner,
landets fylkeskommuner
landets fylkesteiger

**FORSKRIFTER OM LEGES OG HELSEINSTITUSJONS
JOURNAL FOR PASIENT**

- I Innledning
- II Forskrift av 17. mars 1989
- III Merknader til enkelte paragrafer
- IV Om personregisterloven

I. INNLEDNING

I medhold av § 43 i lov av 13. juni 1980 nr. 42 om leger og § 3 i lov av 19. juni 1969 nr. 57 om sykehus m.v. har Sosialdepartementet fastsatt forskrift av 17. mars 1989 om leges og helseinstitusjons journal for pasient. Forskrift av 1. mars 1983 om leges og helseinstitusjons journal for pasient og Kronprinsregentens resolusjon av 1. juni 1928 om legers optegnelser av sin virksomhet oppheves.

De vesentligste endringene i forskriften er reglene om kassasjon. For journaler i sykehus er nå oppbevaringstiden ubegrenset. Samtidig er det åpnet adgang til å mikrofilme journalene. Papirjournaler som er mikrofilmet kan deretter tilintetgjøres.

Disse nye reglene nødvendiggjorde en del redaksjonelle endringer i de andre bestemmelsene, men forøvrig er forskriften noenlunde likelydende med de tidligere bestemmelser.

Oslo, 24. april 1989

Harald E. Hauge e.f.

Kari Holst

II. FORSKRIFT OM LEGES OG HELSEINSTITUSJONS JOURNAL FOR PASIENT

Fastsett av Sosialdepartementet 17. mars 1989 i medhold av § 43 i lov av 13. juni 1980 nr. 42 om leger og § 3 i lov av 19. juni 1969 nr. 57 om sykehus m.v.

Kap. 1. Forskriftens område. Definisjoner

§ 1. Forskriftens område

Denne forskrift gjelder leges og helseinstitusjons journaler for de enkelte pasienter.

§ 2. Helseinstitusjon

Med helseinstitusjon menes i denne forskrift:

- a) institusjon som nevnt i § 1 første ledd nr. 1 i lov om sykehus som har lege fast knyttet til institusjonen.
- b) institusjon som nevnt i § 1 i lov om psykisk helsevern unnatt ettervernshjem og privat forpleiningssted.
- c) sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie etter § 1-3 annet ledd nr. 5 i lov om helsetjenesten i kommunene.

§ 3. Lege utenfor institusjon

Med lege utenfor institusjon siktes i denne forskrift til lege som driver privat praksis som hoved- eller biyrkte, offentlig lege som driver pasientbehandling, lege i gruppepraksis ved helsesenter, helsestasjon eller helseinstitusjon, som utfører helsekontroll, er bedriftslege, skolelege, fengselslege, militærlege, driver annet forebyggende helsearbeid og fører tilsyn med pasienter i offentlig eller privat forpleiningssted o.l.

§ 4. Andre institusjoner

Departementet kan bestemme at også andre institusjoner innen stat eller kommune enn nevnt i § 2 skal omfattes av bestemmelsene i denne forskrift.

Kap. 2. Regler for journal

§ 5. Førings av arkivering

Journal skal føres for hver pasient. Den skal føres og arkiveres slik at den til enhver tid raskt kan skaffes frem og opplysninger finnes på hensiktsmessig måte.

I de tilfeller video- og lydåndopptak benyttes som ledd i behandlingen, journalføring m.v., skal pasientens samtykke være innhentet.

Dersom privat helseinstitusjon eller privatpraktiserende lege vil gjøre bruk av elektroniske hjelpemidler ved føring og arkivering av journal, må det søkes Datatilsynet om konsesjon, se § 9 i lov av 9. juni 1978 nr. 48 om personregister m.m.

§ 6. Krav til journalføring

Journalen skal gi så riktige og tilstrekkelige opplysninger som mulig om pasienten og forhold av betydning for den hjelp han/hun trenger.

Journaler skal føres fortløpende, dokumentene skal nummereres, og enhver innføring dateres. Det må gå klart frem hvem som fører journalen.

§ 7. Innhold av journal

Journal skal minst inneholde:

1. Pasientens navn, fødselsnummer eller fødselsdata og adresse.
2. Sykehistorie, herunder aktuelle sykdomsperioder.
3. Diagnose og endringer i denne.
4. Behandling som settes i verk, eventuelle komplikasjoner, legemidler som foreskrives, råd som gis m.v.
5. Tidspunkt for konsultasjon, undersøkelse, besøk, telefonsamtale, korrespondanse m.v.
6. Opplysning om undersøkelsesresultater og andre forhold som antas å være av betydning for diagnose, behandling eller prognose.

Journal ved helseinstitusjon må også inneholde:

7. Inn og utskrivningsdag.
8. De nærmeste pårørendes navn, adresse, telefonnummer.

9. Status ved innleggelsen.
10. Behandlingsforløp.
11. Status ved utskrivning.
12. Langtidspasientens status skal nedtegnes en gang i året.

Ved utskrivning skal sammendrag av journalen, epikrise, sendes den lege som har lagt pasienten inn.

§ 8. Samarbeidsforhold

Når leger arbeider i kontorfellesskap, helsesenter, gruppepraksis e.l. kan de ha felles journalarkiv, jfr. § 10. Det kan avtales at journalarkivet skal forbli i fellesskapet når den enkelte går ut.

§ 9. Ansvar for journal i helseinstitusjon

Institusjonens medisinsk-faglig ansvarlige lege skal sørge for at journaler blir korrekt ført og forsvarlig arkivert og oppbevart. Han/hun kan gi utfyllende regler om journalføring og journalens innhold m.v. og om adgang til journalene m.m.

§ 10. Adgang til journal

En lege kan gi sin stedfortreder, underordnede lege, eller annen medhjelper adgang til journaler i den utstrekning dette er nødvendig av hensyn til undersøkelse eller behandling av pasienter, jfr. legelovens § 34.

Ved helseinstitusjon skal journalene ikke være tilgjengelige for flere av institusjonens personale eller i større utstrekning enn nødvendig av hensyn til behandling og pleie av pasientene og administrasjonen av institusjonen.

Journalmateriale, herunder video- og lydbandopptak m.v., kan dog brukes til undervisning i den utstrekning den som har krav på taushet, eller som opplysningene angår, samtykker.

Med samtykke av departementet kan adgang til journaler gis for forskningssøyemed, jfr. legelovens § 36.

§ 11. Rettelse

Finner lege som fører journal feil eller mangel av betydning, skal han/hun rette denne. Rettelse må ikke foretas ved

sluttelse eller fjerning av det som er journalført. I tilfelle skal ny journalføring eller datert rettelse foretas.

§ 12. Pasientens innsyn og krav til rettelse

En pasient har rett til å gjøre seg kjent med sin journal, jfr. legelovens § 46.

Dersom en pasient mener at journalen inneholder feilaktige eller mangelfulle opplysninger, eller utilbørlige utsagn om ham/henne kan vedkommende kreve rettelse, jfr. § 11.

Avslår legen rettelse, skal han/hun anmerke kravet i journalen og gjøre pasienten kjent med at han/hun kan klage til fylkeslegen.

Etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet avgjør fylkeslegen om rettelse kan foretas og i tilfelle hvordan.

§ 13. Mikrofilming

Papirjournaler kan erstattes av mikrofilmmede journaler. Ved mikrofilming skal de til enhver tid gjeldende retningslinjer for bruk av mikrofilm, gitt av Riksarkivaren, følges.

§ 14. Oppbevaring

Journaler skal oppbevares betryggende både ved bruk og arkivering, og slik at uvedkommende ikke får adgang til å gjøre seg kjent med dem.

§ 15. Oppbevaringsplikt

Journaler i somatiske og psykiatriske sykehus og deres poliklinikker skal oppbevares i ubegrenset tid hvis ikke annet fremgår av forskriften her. Røntgenbilder som utgjør endel av journalmaterialet, kan tilintetgjøres etter 10 år med mindre særlige hensyn tilsier at de bør oppbevares lenger.

For øvrig oppbevares journal så lenge det ut i fra legevirksomhetens karakter kan tenkes å bli bruk for den, dog i minst 10 år etter siste innføring, hvis ikke annet fremgår av forskriften her. Etter fristens utløp kan journaler tilintetgjøres. Det skal føres fortegnelser over journaler som tilintetgjøres. Offentlige legers journaler og journaler i offentlige sykehjem er også underlagt regler gitt av Riksarkivaren.

Dersom journalene er mikrofilmet, kan papirjournalene tilintetgjøres når filmen er kontrollert, jfr. § 18.

Video- og lydband m.v. skal oppbevares inntil de nødvendige opplysninger er journalført på vanlig måte, jfr. § 7.

§ 16. Overføring av journalarkiv

Ved overdragelse av praksis kan en lege overføre journaler til annen lege, hvis ikke pasienten gjør krav på å få sin journal utlevert, jfr. § 17.

Lege ansatt i privat eller offentlig stilling skal som regel overlate det journalarkiv som knytter seg til stillingen til etterfølger i denne, jfr. § 18.

§ 17. Pasientens rett til overføring av journal

Ved overdragelse eller opphør av praksis, eller ved nedleggelse av helseinstitusjon kan en pasient kreve sin journal overført til den lege eller helseinstitusjon som oppgis.

Pasientene bør på egnede måter og i tide gjøres kjent med denne rett når en slik overføring blir aktuell.

§ 18. Opphør av praksis

Hvis lege dør, eller han/hun ved opphør av praksis ikke selv kan oppbevare journalene, og de ikke blir overdratt til annen lege, skal de overføres fylkeslegen for oppbevaring i 10 år. Deretter kan journalene enten tilintetgjøres etter samråd med Riksantikvaren eller overføres Arkivverket for oppbevaring.

§ 19. Nedleggelse av helseinstitusjon

Blir en helseinstitusjon nedlagt, kan journalene overføres til annen helseinstitusjon. Fylkeslegen treffer avgjørelse herom. Er det ikke aktuelt å overføre journalarkivet til annen helseinstitusjon, kan journalene enten tilintetgjøres etter samråd med Riksantikvaren eller overføres Arkivverket for oppbevaring.

§ 20. Tilintetgjøring

Tilintetgjøring skal skje på forsvarlig måte og slik at opplysninger fra journalene ikke kan komme uvedkommende i hende, jfr. § 15, 2. ledd.

Kap. 3. Forskjellige bestemmelser

§ 21. Unntak

Departementet kan gjøre unntak fra bestemmelser i denne forskrift når særlige grunner foreligger.

§ 22. Ikrafttreden

Denne forskrift trer i kraft 1. juli 1989.

Fra samme tidspunkt opphører:

Forskrift av 1. mars 1983 om legers og helseinstitusjons journal for pasient gitt i medhold av § 43 i lov av 13. juni 1980 nr. 42 om leger og § 3 i lov av 19. juni 1969 nr. 57 om sykehus m.v. og Kronprinsregentens resolusjon av 1. juni 1928 om legers opptegning av sin virksomhet.

III. MERKNADER TIL ENKELTE PARAGRAFER

Til § 1:

Forskriften gjelder journaler for de enkelte pasienter. Både leges journaler utenfor institusjon og helseinstitusjons journaler omfattes av denne forskrift.

Til § 2:

Med helseinstitusjon menes:

- a) sykehus, sykestuer, fødehjem, spesialisert sykehjem og sykehotteller, jfr. sykehuslovens § 1, 1. ledd nr. 1. I tillegg skal det være lege fast tilknyttet til institusjonen.
- b) psykiatrisk forvern, psykiatrisk sykehus, psykiatrisk klinikk og poliklinikk, psykiatrisk institusjon for barn og ungdom, psykiatrisk daginstitusjon og psykiatrisk sykehjem, jfr. lov om psykisk helsevern § 1.
Psykiatrisk ettervern og psykiatrisk vern i privat forpleiningssted omfattes ikke av denne forskrift.
- c) sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg som er godkjent i medhold av kommunehelsetjenesteloven § 1-3. Aldershjem omfattes ikke av forskriften.
Departementet kan bestemme at også andre institusjoner skal omfattes, jfr. § 4.

Til § 7:

Bestemmelsen setter opp minstekrav til hvilke opplysninger journal i og utenfor institusjon skal inneholde.

At ytterligere opplysninger blir nedtegnet i journalen er bestemmelsen ikke til hinder for.

Første ledd i bestemmelsen gjelder journal både i og utenfor institusjon, mens annet ledd bare gjelder for journal i institusjon.

Til § 9:

Den lege ved institusjonen som har det medisinsk-faglige ansvar skal ha ansvaret for at journaler blir ført i samsvar med forskriften her. Legen skal også påse at journaler blir oppbevart og arkivert i overensstemmelse med personregisterloven og i samsvar med retningslinjer gitt av Riksarkivaren.

Medisinsk-faglig ansvarlig lege kan gi utfyllende regler om føring av journal, jfr. forskriftens §§ 5 og 6 og om journalsinnhold, jfr. § 7. Han/hun kan også gi utfyllende regler om hvem som skal ha adgang til å gjøre seg kjent med en journalsinnhold, jfr. forskriftens § 10.

Til § 11:

Feil eller mangler i journalen som er av betydning skal legens rette. Opplysninger i journalen må ikke rettes slik at de slettes eller fjernes. Ved retting skal det foretas ny journalføring eller datert rettelser.

Retting av mikrofilmene journaler kan foregå på følgende måte:

Det filmede journalmateriale kopieres. Dermed blir papirkopiene rettet ved påtegning og filmet en gang til. Av søker-systemet vil det fremgå henvisning til to filmruller når pasientens navn blir «tastet inn».

Skal journalmaterialet sendes ut til annen lege eller helseinstitusjon, må den som sender ut ha ansvaret for at det er den rettede journal som utsendes.

Til § 12:

Pasienten har rett til å gjøre seg kjent med sin journal, medmindre særlige grunner gjør dette utilrådelig, jfr. legeloven § 46.

Mener en pasient at det er feilaktige, mangelfulle eller utilbørlige utsagn om han/henne i journalen, kan vedkommende kreve at dette blir rettet, jfr. § 11 med merknader.

Hvis legen avstår å rette journalen, skal han/hun anmerke kravet i denne og informere pasienten om at han/hun kan klage til fylkeslegen.

Fylkeslegen avgjør om rettelser kan foretas, og i tilfelle hvordan, etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet.

Hvis fylkeslegen avgjør at retting av journal skal skje ved sletting, kan følgende fremgangsmåte nyttes:

Det filmede journalmaterialet kopieres. Opplysninger i papirjournalen kan da slettes og filmes på ny. I søker-systemet kan man slette henvisningen til den filmrullen som inneholder den eldste uriktige journalen. De uriktige opplysningene vil fortsatt ligge i systemet, men det vil være umulig å komme i kontakt med dette.

Til § 13:

Ved mikrofilming av papirjournaler skal de til enhver tid gjeldende retningslinjer gitt av Riksantikvaren følges.

Ved mikrofilming av journaler vil en kunne benytte følgende rutiner:

1. Rydding av journalene

Før journalene filmes bør de ryddes. Det anbefales at en benytter et «rydde-skjema», slik at den viktigste informasjonen i journalen filmes først. Dette vil gjøre gjenfinningen lettere.

2. Filming av journalen

Når journalen er ferdig ryddet, er de klare for filming. En kan filme begge sidene av dokumentene i journalen samtidig.

Under filmingen bør hver journal få påstemplet et referansenummer og et nummer som forteller hvor på filmen hver enkelt journal befinner seg.

3. Registrering av journaler som er filmer

Etter filmingen av journalene kan en registrere referansenummeret, som er påstemplet hver journal, i et datasytem. Referansenummeret kan registreres sammen med nøkkelinformasjon om hver pasient, som f.eks. navn, fødselsdato, diagnose etc.

4. Fremkalling av film

Når en film er fylt opp med journaler sendes den til fremkalling. Man må få tilbake en original som oppbevares som en sikkerhet, og en arbeidskopi som benyttes i det daglige arbeid.

5. Gjennfinning av journaler

Når en ønsker å hente frem en journal, som er mikrofilmet, kan en søke i databasen på de nøkkelbegrep som ble registrert tidligere, f.eks. navn og fødselsdato.

Man vil da få opp et referansenummer på skjermen, som forteller på hvilken filmrull den aktuelle journal befinner seg, og hvor på filmrullen den er (filmadressen).

Ved å sette den riktige filmrullen i en lese- og kopieringsterminal og taste inn filmadressen på et tastatur, vil en automatisk få opp førstesiden på journalen. Man kan deretter kopiere de dokumentene som behøves.

Til § 14:

At journaler skal oppbevares betryggende betyr at uvedkommende ikke skal få adgang til å gjøre seg kjent med disse. En hensiktsmessig måte å oppbevare dem på kan være å f.eks. ha journalene innelåst i eget rom eller skap som relativt få har adgang til.

Også ved bruk av journalen bør det utvises forsiktighet, særlig med hensyn til hvor denne benyttes og hvor man eventuelt legger den fra seg.

Arkivering av journaler skal også skje på en slik betryggende måte at disse ikke kan utsettes for forringelse eller tap.

Ved oppbevaring av mikrofilm stilles særlige krav, jfr. Riksarkivarens retningslinjer.

Til § 15:

Til første ledd:

Den største endringen i oppbevaringsreglene for journaler er at journaler ved sykehus som hovedregel ikke lenger tillates makulert. Et unntak fra dette utgangspunkt gjøres i forskriftens § 19, ved nedleggelse av helseinstitusjon. Sykehusjournalene skal følgelig oppbevares på ubestemt tid. Det åpnes imidlertid adgang for oppbevaring av journaler i mikrofilmet form. Når papirjournalene er mikrofilmet kan de tilintetgjøres, jfr. § 13.

Til 2. ledd:

Legers journal for pasient utenfor helseinstitusjon og journal i helseinstitusjon som ikke faller inn under 1. ledd, skal oppbevares i minimum 10 år etter siste innføring. Dette innebærer en mindre omfattende oppbevaringsplikt enn den som følger av tidligere regler.

Unntak fra dette utgangspunkt:

1) Riksarkivaren kan gi regler om oppbevaring utover 10-årsfristen for journaler som blir ført av offentlige leger og offentlige sykehjem.

Riksarkivarens utfyllende bestemmelser er:

– kgl. res. av 4. november 1961 om statsforvaltningens arkiver.

– kgl. res. av 9. juli 1948 gitt med hjemmel i lov om kommunestyre av 12. november 1954 nr. 1, § 18, 4. ledd.

– kgl. res. av 22. juli 1977 gitt med hjemmel i lov om fylkeskommuner av 16. juni 1961 nr. 1, § 20, 3. ledd.

2) Bestemmelsene i forskriftens § 18.

Til 3. ledd:

Med kontrollest menes å sjekke at journalmaterialet faktisk er filmet og at det er kvalitetssmessig lesbart. Det er ikke meningen at institusjonen skal kontrollere f.eks. at alle bilag til den enkelte journal har kommet med. (Se nærmere om dette i Riksarkivarens retningslinjer).

Til § 18:

Fylkeslegen kan ikke treffe avgjørelse om tilintetgjørelse av journaler før 10 år er gått.

Dette kan medføre en noe utvidet oppbevaringsplikt, jfr. forskriftens § 15, 2.

IV. OM PERSONREGISTERLOVEN

I. Generelt

Personregisterloven gir regler for bruk av personregistre. Legers journaler om pasienter må anses som personregistre og faller derfor innenfor det område som loven regulerer.

Reglene om pasientjournaler etter legeloven går allikevel foran regler gitt i personregisterloven eller i medhold av denne, dersom det er motstrid mellom reglene.

Personregisterloven og dens bestemmelser vil ellers kunne supplere denne forskrift. Det som da her vil være aktuelt, er § 3 i Personregisterloven, der det blant annet heter at Data-tilsynet skal:

- 1) holde seg orientert om den generelle utvikling i bruken av personregistre og om de problemer som knytter seg til slike registre, samt sørge for informasjon i denne forbindelse,
- 2) gi råd og rettleiing om spørsmål om personvern og datasikring til dem som planlegger å opprette personregistre,
- 3) kontrollere at de lover, forskrifter og regler som gjelder for personregistre, blir fulgt, og at feil eller mangler blir rettet,
- 4) etter henvendelse eller av eget tiltak gi uttalelse i spørsmål som gjelder bruk av personopplysninger.

II. Innsynsretten

Når det gjelder om selve innsynsretten, er det bestemmelsen i § 46 i legeloven som kommer til anvendelse.

Videre vil forskrift av 21. desember 1978 kap. 1, § 1-1, § 1-2, § 1-3 gitt i medhold av § 7 fjerde og femte ledd i personregisterloven, om måten innsyn skal skje på, gjelde så langt det passer.

Bestemmelsene lyder:

§ 1-1

Svar på henvendelser som nevnt i personregisterloven § 7 første ledd skal gis snarest mulig og senest innen en måned.

12

Svaret skal gis skriftlig dersom ikke den som benytter innsynsretten samtykker i at svaret gis muntlig eller på annen måte.

§ 1-2

Svar på henvendelser som nevnt i personregisterloven § 7 annet ledd skal gis snarest mulig og senest innen en måned. Dersom innsynsretten kan motvirke muligheten for å få en sak som er under behandling avklart, kan institusjonen fastsette at vedkommende ikke skal ha adgang til opplysninger så lenge undersøkelse pågår (jfr. forvaltningslovens § 20 første ledd).

Den registeransvarlige bestemmer ellers ut fra hensynet til forsvarlig saksbehandling, hvordan dokumentene eller opplysningene skal gjøres tilgjengelige for vedkommende. På anmodning skal vedkommende gis skriftlig svar ved utskrift eller avskrift fra registeret.

§ 1-3

Svar på henvendelser som nevnt i personregisterloven § 7 tredje ledd skal gis umiddelbart.

Svaret skal gis skriftlig dersom ikke den som benytter innsynsretten samtykker i at svaret gis muntlig eller på annen måte.

12

13