

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dansk
Sygeplejeråd



Den 11. september 2017
Ref.: MEJ
Sagsnr.: 1708-0001

Dansk Sygeplejeråds hørings svar over udkast til vejledning om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger

Det er rigtig positivt, at vejledningen bliver opdateret. Vi håber, at den i nærmeste fremtid bliver suppleret af en opdateret vejledning om information og samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger, da vi oplever, at der særligt blandt de ansatte i kommunerne er en del usikkerhed på dette område.

Reglerne om aktindsigt hænger uløseligt sammen med reglerne om dokumentation. En række af vores bemærkninger nedenfor handler derfor om dokumentation.

Der er behov for klarhed over hvilke regler der gælder for medarbejderne
Vores medlemmer oplever, at de og deres kolleger i en række situationer er usikre på om det er sundhedslovens eller servicelovens regler, der gælder for dokumentation, aktindsigt, tavshedspligt mv. Særligt på bosteder og i forbindelse med misbrugsbehandling kan der være usikkerhed om, hvilke regler der gælder for de forskellige kolleger i kollegagruppen, da nogen formentligt vil arbejde med afsæt i reglerne på det sociale område, mens vores medlemmer typisk arbejder efter reglerne på sundhedsområdet. Dette er rigtig vanskeligt at agere i, og det ville være rigtig brugbart, hvis ministeriet ville overveje at inddrage disse grænsetilfælde i en vejledning som denne, således at der skabes større klarhed på dette område.

Det skal være tydeligt hvor ansvaret er placeret

Det tredjesidste afsnit i afsnit 3 ønskes præciseret, således at det fremgår klart, at den der noterer i journalen har ansvaret for sit eget notat, uanset om vedkommende er autoriseret eller ej. Afsnittet kan læses således, at den skrivende ikke-autoriserede skriver på bemyndigelse og ansvar fra en autoriseret sundhedsperson. Det er *ikke* tilfældet. Den skrivende ikke-autoriserede sundhedsperson udfører måske en opgave på delegation fra en autoriseret sundhedsperson (typisk en læge), men opgaven udføres på den ikke-autoriseredes eget ansvar og journaliseringspligten er individuel. Det fremgår bl.a. af journaliseringsbekendtgørelsen og vejledningen om sygeplejefaglige optegnelser. Samtidig er det de fleste steder således, at det er ledelsen, der beslutter hvilke opgaver, fx en social- og sundhedshjælper kan udføre. I disse tilfælde er det naturligvis ledelsen, der har ansvaret for, at arbejdet er

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

fordelt på den givne måde, ikke den autoriserede sundhedsperson. Afsnittet kan således bidrage til den fejlagtige antagelse, at fx sygeplejersker har ansvaret for social- og sundhedshjælperens udførelse af en opgave, herunder hans/hendes journalisering.

Tilsvarende kan det næstsidste afsnit i afsnit 3 være vanskeligt at håndtere i praksis, da man ikke nødvendigvis i dagligdagen skelner mellem sundhedsfaglig behandling/journalisering og ikke-sundhedsfaglig behandling/journalisering. På en række bosteder og i misbrugsbehandling er grænsen mellem det sociale og sundhedsfaglige arbejde hårfin. En pædagog, der observerer et helbredsmæssigt forhold, fx træthed eller kvalme, er ikke nødvendigvis opmærksom på denne grænse mellem hans/hendes sædvanlige dokumentation efter serviceloven og en helbredsmæssig observation. Det kunne måske gavne forståelse, hvis I lavede et par eksempler på, hvad der henholdsvis skal/ikke skal dokumenteres i sundhedsjournalen.

Usikkerheden om afsnittet bliver ikke mindre, når det i næste afsnit fremgår, at også ikke-optegnelsespligtige oplysninger, som måtte indgå i journalen, er omfattet af aktindsigten (afsnit 4, næstsidste afsnit).

Øvrige bemærkninger

Til vejledningens punkt 3 bemærkes, at man særligt i kommunerne inddrager "øvrige systemer" som en del af sygeplejerskens dokumentation. Det kunne fx være kørelisterne i hjemmeplejen, der indgår som en integreret del af journalen. Det kan fx ske ved, at sygeplejersken blot sætter et flueben, når besøget og de visiterede behandling er fuldført. Det kunne være fint, hvis afsnit 3 kunne præcisere, at alle typer dokumentation, der siger noget om den behandling, der udføres, er omfattet af journalen og aktindsigten.

I afsnit 5.1.2. og afsnit 5.3 kunne vi ønske os en præcisering af, hvordan man håndterer uenige pårørende til inhabile og/eller umyndige, fx børn af demente eller fraskilte forældre. Denne problematik er rigtig vanskelig at håndtere i praksis.

I afsnit 5.2., 8 afsnit, bemærker vi, at eksemplet er lidt uheldigt. Det skyldes, at oplysninger om forholdet mellem de afdøde og pårørende ikke er omfattet af de oplysninger, der kan gives aktindsigt i efter sundhedslovens § 45. Eksemplet ville være mere relevant i det efterfølgende afsnit om videregivelse af oplysninger efter sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand