

DOKUMENTASJONSVEILEDER FOR JOURNALFØRING

Innhold

| | |
|--|---|
| MØTET MED PASIENTEN | 2 |
| Innledende samtale og undersøkelse | 2 |
| Informasjon og samtykke | 2 |
| Vurdering av om behandling skal igangsettes eller evt. videre henvisning | 3 |
| Egenopplysnings skjema | 3 |
| TAUSHETSPLIKT | 3 |
| OPPBEVARING AV PERSONOPPLYSNINGER OG MELDEPLIKT | 4 |
| Oppbevaring | 4 |
| Meldeplikt | 4 |
| JOURNALFØRING | 4 |
| Egenopplysnings skjema | 5 |
| Anamnese | 5 |
| Spesifikke skjema eller registreringer | 6 |
| Kun relevant informasjon | 6 |
| Innsynsrett | 6 |
| INTERNKONTROLL | 6 |

Retningslinjene beskrevet i denne rutinen sees som et minimum for hva en utøver av alternativ behandling bør ivareta, og er veiledende for SABORGs medlemsorganisasjoner. Der behandlingsformen krever at spesifikke skjemaer benyttes eller registreringer gjøres, skal utøverorganisasjonene inkludere dette som en del av retningslinjene for egne medlemmer.

Den utførende terapeut har selv ansvaret for å holde seg oppdatert på gjeldende bestemmelser og følge disse i sin virksomhet. SABORG er ikke ansvarlig for evt feiltolkninger som måtte fremkomme av dette dokument. Dokumentet er en veileder, der den enkelte terapeut er ansvarlig for å innhente relevant informasjon.

Det vises til lovene og forskriftene som er sentrale for regulering av dette området for mer detaljert informasjon. Bl.a. Lov av 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger, Forskrift av 15. desember 2000 nr. 1265 til personopplysningsloven, Lov om alternativ behandling av sykdom med mer.

I virksomheter hvor flere personer skal ha tilgang til pasientopplysningene vil det være ytterligere krav i lov og forskrifter som trer i kraft.

MØTET MED PASIENTEN

Innledende samtale og undersøkelse

Ved det første møtet med pasienten avsettes tilstrekkelig tid slik at terapeuten har anledning både til å gi utfyllende informasjon og til samtale med klienten. Terapeuten skal under samtalen finne frem til hvorfor pasienten kommer til behandling og hva som er pasientens formål med denne behandlingen. Videre skal terapeuten undersøke om grunnlaget for å igangsette behandling er tilstede, og bli enig med pasienten om et ønsket behandlingsforløp/behandlingsstrategi.

Informasjon og samtykke

Under den første konsultasjonen skal terapeuten også gi en innføring i pasientens rettigheter når denne oppsøker og mottar alternativ behandling. Dette kan skje muntlig eller skriftlig.

Terapeuten skal som et minimum gi denne informasjonen:

Behandlingsform og -syklus:

- ✓ Behandlingen som tilbys. I hvilken grad behandlingen kan ansees som effektiv og eventuelle bivirkninger.
- ✓ Hvor lenge pasienten antas å måtte fortsette med behandlingen før den virker og kostnader forbundet med behandlingen.
- ✓ Pasienten skal gis en innføring i fagspesifikke forklaringsmodeller/den virkelighetsforståelse som ligger til grunn for behandlingsformen.

Behandling av personopplysninger og journalføring:

- ✓ Terapeuten skal orientere om terapeutens ansvar og de rutiner terapeuten følger for innhenting, bruk, oppbevaring og makulering av personopplysninger.
- ✓ Pasienten skal informeres om sin rett til innsyn, rett til informasjon når det samles inn opplysninger og rett til å kreve retting/og eller sletting av mangelfulle personopplysninger.
- ✓ Terapeuten må innhente pasientens skriftlige samtykke til at terapeuten kan oppbevare person- og helseopplysninger om pasienten. Av samtykket skal det fremgå at pasienten gir terapeuten tillatelse til å føre pasientjournal.

Klagerett:

- ✓ Terapeuten skal orientere om klageordningen som gjelder for mottakere av alternativbehandling evt. også gi mer spesifikk informasjon om hvordan klagebehandling ivaretas av utøverorganisasjonen terapeuten er medlem av.

Vurdering av om behandling skal igangsettes eller evt. videre henvisning

Terapeuten må gjøre en vurdering av om behandlingen(e) denne tilbyr er egnet for pasienten, eventuelt om det er andre alternative behandlingsformer som er mer egnet for denne pasienten enn hva terapeuten selv tilbyr. Om pasienten ikke allerede er til behandling hos lege, skal terapeuten vurdere om pasienten skal henvises til sin fastlege. Beslutning om behandling kan igangsettes må terapeuten gjøre uavhengig av hva pasienten selv ønsker.

Egenopplysningsskjema

SABORG har utviklet forslag til maler for egenopplysningsskjema som pasienten fyller ut ved det første besøket hos terapeuten. Når terapeuten har gitt all nødvendig informasjon undertegnes skjemaet av pasienten. Pasienten gir med dette sitt samtykke til behandling og at terapeuten til dette formål innhenter og oppbevarer de person-/helseopplysninger som er nødvendige for gjennomføring av behandlingssyklusen.

TAUSHETSPLIKT

Når det gjelder taushetsplikt er samme retningslinjer gjeldende for alternative behandlere som for Helsepersonell. Se lov om Helsepersonell kapittel 5. Plikten omfatter både en passiv plikt til å tie og en aktiv plikt til å hindre at opplysninger bringes videre til andre eller "lekker ut".

Terapeuten plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om pasientens legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som terapeuten får kunnskap om gjennom sitt arbeide som terapeut. Videre har ikke terapeuten anledning til å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg personlige opplysninger om pasienten.

Terapeuten har ingen anledning til å diskutere behandlinger/pasienter med utenforstående eller i private sammenhenger. Har terapeuten behov for veiledning fra andre fagpersoner i forbindelse med behandling av en pasient, skal dette skje i lukkede rom og opplysningene om pasienten skal gis uten individualiserende kjennetegn.

Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger kan gjøres kjent for den personen opplysningene gjelder, eller for andre, forutsatt at den som har krav på taushet samtykker. Pasienten må derfor gi sitt samtykke før helseopplysninger kan utleveres eller formidles til helsepersonell eller andre behandlere som terapeuten samarbeider med.

Terapeuten skal uten hensyn til taushetsplikten varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

OPPBEVARING AV PERSONOPPLYSNINGER OG MELDEPLIKT

Oppbevaring

For oppbevaring av personopplysninger gjelder Lov om behandling av Personopplysninger og Personopplysningsforskriften.

Benyttes papirformat ved registrering av pasientopplysninger og føring av journal skal oppbevaring skje i låsbart skap hvor kun terapeuten har tilgang. Oppbevaringsstedet må ha tilstrekkelig sikring mot innbrudd og brann.

Ved elektronisk oppbevaring, plikter terapeuten å finne en løsning som er tilstrekkelig sikker og i tråd med Datatilsynets retningslinjer. Veiledning finnes på Datatilsynets hjemmesider www.datatilsynet.no.

Pasientopplysninger skal oppbevares til det ut fra behandlingens karakter og pasientens behov ikke lenger antas å være bruk for dem. Uavhengig av dette skal pasientopplysningene oppbevares i minimum 10 år etter at behandlingene ble avsluttet. Deretter skal opplysningene makuleres/slettes på forsvarlig måte.

Ved elektronisk oppbevaring stiller Personopplysningsloven krav til sletting/sikkerhetsmakulering av gradert eller sensitiv informasjon også når lagringsmediet skal tas i bruk til annet formål enn oppbevaring av sensitive personopplysninger.

Når terapeuten avslutter sin praksis finnes pr. i dag ingen mulighet for deponering av pasientopplysninger tilsvarende journalforskriften som gjelder for autorisert helsepersonell. SABORG vil arbeide for at også alternative behandlere skal få en betryggende deponeringsmulighet enten på samme måte som autorisert helsepersonell eller via arkivverket.

Meldeplikt

Alle terapeuter må melde fra til Datatilsynet før de starter om at de vil behandle personopplysninger i elektronisk dataregister, med elektroniske hjelpemidler eller opprette manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger, jfr. personopplysningsloven § 31, første ledd. Meldingen kan skje elektronisk på Datatilsynets hjemmeside www.datatilsynet.no Melding og konsesjon/Meldeskjema, eller man kan få en papirutgave av skjemaet ved å ringe Datatilsynet. Når registrering er gjennomført sender Datatilsynet en kvittering som er terapeutens dokumentasjon på at meldeplikten er ivaretatt. Ny melding må sendes Datatilsynet hvert tredje år.

JOURNALFØRING

Disse retningslinjene er å betrakte som et veiledende minimumskrav. Den enkelte terapeut har til enhver tid selv ansvaret for å vurdere hvilken dokumentasjon før og/eller etter

behandling som er nødvendig for å ivareta pasientens sikkerhet og hva som ellers kreves av terapeuten.

Den som yter helsehjelp skal nedtegne eller registrere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen i en journal for den enkelte pasient. I henhold til ansvarsforsikringen SABORGs medlemsorganisasjoner har i Gjensidige Forsikring, kreves for eventuelle erstatningskrav at terapeuten har dokumentert og kan legge frem: "Navn, fødselsdato, konsultasjonshistorikk med datoer og iverksatte tiltak og behandlingsformer for pasient".

Journalføringen skal inkludere dokumentene:

- ✓ Egenopplysningsskjema fylt ut av pasienten selv.
- ✓ Anamnese/journal.
- ✓ Eventuelle testskjemaer, skjema for dokumentasjon av gjennomførte undersøkelser osv. spesifikke for den aktuelle behandlingsformen.

Egenopplysningsskjema

Egenopplysningsskjemaet skal oppbevares sammen med og er en del av klientens journal.

Om en pasient ikke ønsker at det skal registreres personopplysninger om vedkommende vil ikke terapeuten ha anledning til å gi behandlinger til denne pasienten. Dette fordi alternative behandlere har behov for å dokumentere de behandlinger som utføres.

Anamnese/journal

Anamnesen/journalen skal grunnleggende ha dette innholdet:

- ✓ Pasientens beskrivelse av egen tilstand (fysisk, psykisk, sosialt) hver gang denne kommer til behandling.
- ✓ Evt. reaksjoner/hendelser pasienten forteller om etter forrige behandling.
- ✓ Kort oppsummering av behandlingen terapeuten har utført. Endringer i pasientens tilstand samt evt. reaksjoner/komplikasjoner pasienten har hatt underveis i behandlingen skal noteres.
- ✓ Igangsatte tiltak og evt. veiledning/informasjon terapeuten har formidlet til pasienten under behandlingen.

Spesifikke skjema eller registreringer

Dersom den terapeutiske behandlingsformen krever at det gjøres spesifikke registreringer eller undersøkelser, skal utskrifter, skjemaer og annen dokumentasjon fra dette arbeidet inngå som en del av pasientjournalen.

Den enkelte terapeut er selv ansvarlig for å sikre at alle slike registreringer/dokumentasjoner kan spores, skjemaer kobles osv. slik at det inngår som en relevant del av pasientens historikk og oppbevares i henhold til gjeldende lovverk.

Kun relevant informasjon

Det er terapeutens ansvar å vurdere hva som er nødvendig og tilstrekkelig innhold både i anamnesen og i andre registreringer som utføres. Terapeuten er ansvarlig for at den informasjon som registreres og oppbevares er relevant for den aktuelle behandlingsformen og styrker pasientens sikkerhet.

Terapeuten må ha nok opplysninger til å kunne ivareta formålet med behandlingen, men har ikke anledning til å innhente unødvendige personopplysninger. Generelt gjelder at dess mer sensitive opplysninger det er snakk om dess strengere er kravet til at opplysningene må være relevante i behandlingen. Terapeuten må hele tiden vurdere om formålet med behandlingen kan ivaretas med færre eller andre og mindre sensitive personopplysninger.

Terapeutens beskrivelser må videre være av en slik art at de gir mening om pasienten ønsker kopi eller gjennomgang av egen journal. Formuleringene bør være objektive og ikke støtende.

Terapeuten er videre ansvarlig for at personopplysningene som innhentes kun benyttes i forbindelse med behandling og oppfølging av den enkelte pasient.

Terapeuten er også ansvarlig for at innhentede personopplysninger er korrekte. Terapeuten må derfor ha en rutine for retting, supplering og sletting av personopplysninger. Pasienten kan kreve at uriktige opplysninger rettes evt. slettes, og terapeuten skal selv ta initiativ til dette om terapeuten blir klar over at uriktig eller unødvendig informasjon er innhentet.

Innsynsrett

Pasienten har som hovedregel rett til innsyn i sin journal med tilhørende bilag. Ved forespørsel har pasienten også rett til å få en kopi av sin journal og til å få en enkel og kortfattet forklaring av faguttrykk eller lignende. Pasienten kan nektes innsyn dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller helse, eller er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær.

INTERNKONTROLL

Personopplysningsloven pålegger behandlingsansvarlige å etablere internkontroll.

Internkontroll er systemer/rutiner som skal sikre at Lov om behandling av personopplysninger etterleves. Rutinene skal dokumenteres og nedfelles i et internkontrollsystem. Se Datatilsynets Veiledning om internkontroll og informasjonssikkerhet.

Kravet til internkontroll gjelder også for enkelt terapeuter som driver en mindre, selvstendig virksomhet. Internkontroll systemet kan imidlertid tilpasses slik at det har et omfang som er hensiktsmessig i forhold til virksomhetens størrelse og kompleksitet.

Et internkontrollsystem deles normalt i tre; en styrende del, en gjennomførende del og en kontrollerende del.

I den **styrende delen** skal det avklares hvem er ansvarlig (behandlingsansvar), hvilke behandlinger av personopplysninger som utføres, hvor de utføres, og hva som gir den alternative behandleren lov til å utføre denne behandlingen (ofte samtykke). Videre må den behandlingsansvarlige gå igjennom regelverket for å identifisere de plikter som er relevante (for eksempel meldeplikt).

Den **gjennomførende delen** skal bestå av de rutinene som er nødvendig for å oppfylle regelverket. Eksempler her er rutiner for innhenting av samtykke og sletting av personopplysninger.

Den **kontrollerende delen** skal hjelpe behandlingsansvarlige å ha et funksjonelt internkontrollsystem. Rapportering av avvik fra rutiner, og revisjon av systemet er sentralt her.