

Standardjournal for Registreret Alternativ Behandler (RAB-behandler)

Personlige data:			
Fødselsdag/CPR:			
Navn:			
Adresse:		Postnummer/By:	
Telefon:	Privat:	Arbejde/mobil	
e-mail:			
Egen læge/evt. anden behandler:			
Henvendelses dato:		Alder:	Køn:
			Postnr.:
Allergi/overfølsomhed:			
Aktuel anamnese/henvendelsesårsag. Supplerende anamnese/ Helbredsoplysninger. (Evt. handicaps)			
Sociale forhold:			
Civil status:			
Uddannelse/Stilling			
Antal børn/alder			
Nuværende medicin, naturlægemidler, kosttilskud og homøopati:			
Objektiv undersøgelse			
BT:	Puls	Højde:	Vægt:
Motion:			
RAB behandlers fund/diagnose. Behandlingsplan, anbefalinger:			
Henvisning til anden behandling/behandler			
Udleveret skriftligt materiale til klienten			
Dato: / 20 Klientens samtykke:		Behandlerstempel:	

Standardjournalen samt tilhørende vejledende pjece er udarbejdet af Forsknings- og Projektudvalget i Sundhedsstyrelsens råd vedr. alternativ behandling, i samarbejde med SundhedsRådet og Landsorganisationen NaturSundhedsrådet.

(1-2004)

Forslag til individuel journalside (branchens journalside, med egne ønsker af oplysninger)
 Eksempler er indhentet hos alternative behandlere.

Anamneseoptagelse med den specifikke behandlers ønske om viden: Fysiske problemer med: hoved, ansigt, øjne, nærsyn/langsyn, ører/hørelse/lyd, smag, lugt, stemme, tunge, nakke/hals, ryg, arme, hænder, fingre, negle, hofte, ben, knæ, fødder, tær Vandladning, afføring Svimmelhed, besvimelse, migræne/hovedpine, kvalme Hormoner, hud, astma/allergi. Psykiske problemer: sorg, krise, angst, stress. Åndelige/spirituelle oplevelser.	
Kost: Grøntsager, ris, fisk, kød, brød, pasta, frugt, slik, kager, vand, sort te, kaffe. Tobak, alkohol, euforiserende stoffer	
Søvn: Dårlig, afbrudt. (evt. årsag hertil), evt. søvnapnø sammenhængende, sover godt, drømme/mareridt	
Fordøjelse: Beskrivelse heraf.	
Nuværende medicin, naturlægemidler, kost-tilskud, homøopati: Dato, dosis, varighed (kan variere fra behandling til behandling)	
Almen velbefindende: Smerter, træthed, aktivitetsniveau, fysisk/psykisk befindende generelt, (visuel analog skala 1-10).	
Uddybende oplysninger »siden sidst«. Reaktioner på behandling m.v., nye symptomer osv.	
Behandler observationer: Spændte reflekszoner, kropsholdning m.v.	
Behandlingsindsats: Herunder vejledning omkring motion, kosttilskud m.v.	

Vejledning til Standardjournal for Registrerede Alternative Behandlere (RAB).

Hvis du som behandler finder relevante områder, som **du** mener bør findes i denne oversigt, vil vi gerne høre om det til næste reviderede udgave.
 Tak.

Standardjournalen samt tilhørende vejledende pjece er udarbejdet af Forsknings- og projektudvalget i Sundhedsstyrelsens råd vedr. alternativ behandling, i samarbejde med SundhedsRådet og Landsorganisationen NaturSundhedsrådet.

Generelle oplysninger vedr. Standardjournal

Formålet med en fælles standardjournal er at tilstræbe en standardisering af journalføringen for Registrerede Alternative Behandlere (RAB-behandlere), der ligger så tæt op ad de krav, der stilles til læger i Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 846 af 13.10.03 om »lægenes pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring)«. Herved forventes at journalen lever op til det kommende cirkulære om Registrerede Alternative Behandlers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring).

I erkendelse af at behov for journaloplysningerne kan være individuelle for de respektive faggrupper, har opgaven været afgrænset til udarbejdelse af en **standardjournal-forside** samt vejledning hertil. For at tilgodese individuelle behov ved de mange- og forskelligartede behandlingsdiscipliner anbefales det at standardoplysninger med **markeret skrift** skal udfyldes, mens øvrige oplysninger *kan* udfyldes i henhold til relevans for terapeutisk praksis.

Supplerende til journal-forsiden er der ofte brug for aktuel/løbende journalregistrering, hvorfor de respektive brancheorganisationer opfordres til at udarbejde en standardiseret **journal-underside**, der opfylder de respektive fagområders behov (forslag hertil findes på pjecens bagside).

RAB-behandlerens journalføring er omfattet af persondataloven, lov nr. 429 af 31.5.00, bl.a. §1 stk 1 og 2, §5 stk 3 samt §7 stk 2 og 5. Dette er der taget højde for i journal-forsidens udformning. Klienten/patienten anmodes således ved journaloptagelsen om skriftlig samtykke til registrering og opbevaring af journaloplysningerne hos den pågældende behandler, der samtidig informerer om rettigheder forbundet hermed, herunder aktindsigt.

Systematisk videns indsamling

Ved udarbejdelse af **journal-forsiden** er der taget højde for mulighed for anonymisering i forbindelse med *systematisk videns indsamling* i forskningsøjemed indenfor alternativ behandling. Ved afdækning af rubrikken med personlige identitetsoplysninger vil det være muligt at belyse en række forhold, så som *hvem* der henvender sig til behandleren, *hvilken form for behandling der søges* og *hvilke former for sundhedsproblemer* befolkningen henvender sig med.

Materialet kan f.eks. indsamles, tilfældigt udtrukket, hos den enkelte behandler/-faggruppe, i form af anonymiserede journaler, der kan vælges anvendt som baggrund for indsatsområder relateret til udarbejdelse af forskningsdesigns og *kommende forskningsprojekter*.

En systematisk vidensindsamling vil fordre at der udarbejdes en protokol og at såvel Videnskabs etiske retningslinjer som Data-tilsynets regler overholdes.

Ved udfyldelse af standardjournalens forside kan de nævnte rubrikoverskrifter udfyldes på nedenstående måde:

Personlige data:	Data til identifikation af klient/patient anføres (rubrikken kan anonymiseres)
Allergi/overfølsomhed:	Alle former for allergi
Aktuel anamnese/henvendelsesårsag	Hovedårsagen til aktuelle henvendelse (varighed, symptom/forebyggelse m.v.) Evt. lægediagnose. Smerter, træthed, aktivitetsniveau, stress Fysisk og psykisk befindende generelt (evt. visuel analog skala 1-10. Ved 1 forstås ingen smerter. Ved 10 forstås værst tænkelig smerte. (Opstillet i skema for hver enkelt). Sygefravær
Supplerende anamnese/helbredsoplysninger	Nuværende/tidligere anamnese/symptomer/operationer/implantationer/allergier mv. Forekomst i familien, arvelighed, familiære dispositioner m.v. Psykologiske faktorer. Syn, hørelse, amputationer, andet Sygefravær i forbindelse hermed.
Evt. handicaps	
Sociale forhold	Civilstand (single, gift, skilt, samlever) Antal børn/alder m.v. Skolegang, uddannelse/evt. baggrund for uddannelse Stilling
Medicin/naturlægemidler Kosttilskud og homøopati	Kategori (eks. medicin, vitaminer, mineraler, kosttilskud) Dosering Periode.
Objektiv undersøgelse	BT, puls, Højde, vægt, urinstix, andet Resultat af undersøgelse anføres i rækkefølgen (oppefra og nedefter).
RAB-behandlers fund/diagnose Behandlingsplan/anbefalinger	Oplysninger som anført. Ved behandlingsophør evt. antal behandlinger i alt, egen diagnose m.v.
Henvisning til anden behandling/behandler	Anføres hvis aktuel
Udleveret skriftligt materiale til klienten	Evt. kopi af journal, pjecer, kostvejledning m.v.
Motion	Aktuel/anbefalet motion
Klientens samtykke	Skal anføres i henhold til persondataloven