



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Bekendtgørelse og vejledning om tandfaglig journalføring

Fra 1. juli 2021

Version 1, 8. juli 2021

# Journalføring på det tandfaglige område

De vigtigste regler og principper for  
tandlæger, tandplejere og kliniske tandteknikers  
journalføring

# Patientjournalen



- Patientjournalen er et vigtigt arbejdsredskab for alle sundhedspersoner på det tandfaglige område.
- Korrekt journalføring formidler den faglige kommunikation om den enkelte patients behandling, sikrer dokumentation af forebyggelse og behandling og er en central del af enhver tandfaglig opgave.

# Tommelfingerregler for journalføring



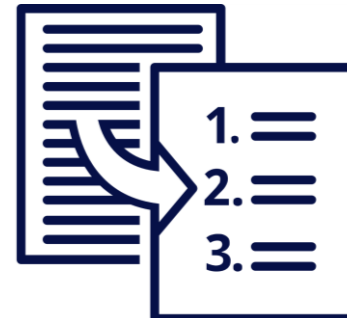
Skriv til tiden



Skriv det nødvendige  
ud fra din faglige vurdering



Skriv, så det kan forstås



Skriv, så det giver overblik

# Hvad skal journalføres?

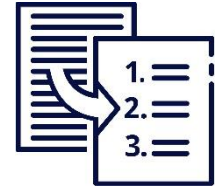
Alle sundhedsfaglige opgaver rettet mod den enkelte patient skal journalføres. Sundhedsfaglige opgaver er:

- Undersøgelser
- Diagnosticering
- Sygdomsbehandling
- Kosmetisk behandling
- Forebyggelse og sundhedsfremme

# Hvem skal journalføre?

- Du skal føre journal over de sundhedsfaglige opgaver, du selv udfører. Det gælder for alle, der udfører sundhedsfaglige opgaver, uanset uddannelse og ansættelsesforhold.
- Når en opgave bliver overdraget fra en sundhedsperson til en anden, er det modtageren af opgaven, der skal journalføre den. Man er ikke forpligtet til at kontrollere modtagerens journalføring, når man overdrager en opgave.
- Hvis du søger råd om en konkret patientbehandling hos en anden sundhedsperson, skal du journalføre rådet, hvem det kommer fra, og hvilke oplysninger der er forelagt.
- Konferencebeslutninger skal journalføres af den, der fremlægger behandlingen på konferencen, medmindre I har en lokal instruks, der siger noget andet. I så fald skal den lokale instruks følges.

# Hvor meget skal journalføres



- Skriv det nødvendige for god og sikker behandling  
– hverken mere eller mindre.
- Det er din faglige vurdering og den faglige norm på dit område, der afgør, hvad der er nødvendigt at journalføre.

# Det skal altid stå i journalen:

- Patientens navn og personnummer
- Tidspunkt for behandlingen
- Titel, arbejdssted, og navn, initialer eller anden entydig identifikation af den, der har udført forebyggelsen og behandlingen



# Det skal journalen fx indeholde, hvis det er nødvendigt for behandlingen af patienten:

- Stamoplysninger, fx bopæl, pårørende, personlige forhold og allergier
- Beskrivelser af patientens generelle tilstand
- Diagnose, behandlingsforslag, risici og prognose
- Behandlingsplan med anslåede omkostninger
- Medicinsk anamnese umiddelbart før hvert invasivt indgreb
- Kliniske, anamnestiske og radiologiske fund
- Anvendte og ordinerede lægemidlers navn, styrke, mængde, dosering og behandlingsvarighed
- Hvilken sygdomstilstand lægemidlet skal behandle
- Ved anvendelse af lokalanalgesi skal der anføres anlæggelsesmetode

# Det skal journalen fx indeholde, hvis det er nødvendigt for den aktuelle behandling:

- Røntgenoptagelser og kliniske fotos med beskrivelser samt modeller og andre bilag med dato og identifikation af patienten
- Normale forhold (negative fund), fx kontrolrøntgen, hvis de har betydning for patientforløbet
- Den planlagte og udførte behandling
- Oplysninger som patienten selv har indsendt
- Eksterne samarbejdspartnere, fx hospitalsafdeling, hjemmesygepleje, sundhedspleje, egen læge
- Tidspunkt for journalføringen (hvis det ikke er lige efter patientkontakten)



# Skriv til din kollega

- Skriv det, du selv gerne ville vide, hvis du skulle overtage patienten.
- Journalen er bl.a. til, for at du og andre sundhedspersoner kan kommunikere om patientens behandling.
- Journalen skal skrives på dansk.
- Journalen skal være entydig og struktureret.
- Du må bruge alment kendte fagudtryk på fx latin eller græsk.
- Du må bruge fagligt accepterede forkortelser.
- Hvis du bruger standardtekster/makroer, skal du tilpasse dem den konkrete patientkontakt.

# Skriv i forbindelse med behandlingen

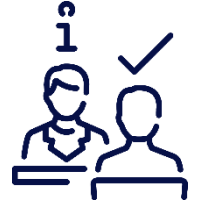


- En sundhedsfaglig opgave er først gjort færdig, når den er journalført.
- Du skal journalføre snarest muligt efter, du har udført opgaven.
- Hvis der kommer en akut opgave i vejen, må du vente, men alle sundhedsfaglige opgaver skal senest være journalført inden arbejdstids ophør.

# Rettelser og tilføjelser

- Du må ikke slette oplysninger fra en patientjournal.
- Hvis du har lavet en fejl i dit notat, skal du rette den ved at tilføje de rigtige oplysninger.
- Den oprindelige version af notatet skal være tilgængelig.
- Du skal også notere, af hvem og hvornår rettelserne er foretaget.
- Almindelige slå- og skrivefejl må godt ændres, mens du skriver.

## Journalføring af det informerede samtykke



- Ingen behandling må gives, uden at patienten eller dennes eventuelle stedfortræder er informeret og giver samtykke.
- Informationen skal tilpasses den enkelte behandling og omstændighederne og journalføres i nødvendigt omfang.
- Samtykket skal altid journalføres, medmindre det er stiltiende.
- Et stiltiende samtykke skal kun journalføres, hvis det er nødvendigt i den konkrete sammenhæng.

## Journalføring af det informerede samtykke



- Kravet til journalføringen af informationen stiger, jo mere kompleks og indgribende en behandling er, og jo større risiko der er for at udvikle komplikationer og bivirkninger.
- Hvis du bruger standardfraser til at journalføre det informerede samtykke, så tilpas dem altid til den konkrete behandling.
- Hvis patienten fravælger behandling, skal fravalget journalføres sammen med information om eventuelle konsekvenser ved fravalget.

# Undtagelser fra journalføringspligt

Der er to situationer, hvor sundhedspersoner er undtaget fra journalføringspligten:

- Hvis en sundhedsperson i fritiden yder førstehjælp, fordi han eller hun tilfældigt er til stede.
- Hvis en sundhedsperson har meldt sig til at behandle patienter ved et arrangement, fx en festival, en spejderlejr, et fodboldstævne eller lignende, og 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.



# Rammerne for journalføring er ledelsens ansvar

Ledelsens ansvar omfatter blandt andet at:

- De ansatte har adgang til at føre journal.
- De ansatte har tilstrækkelige kompetencer til at føre journal.
- Det nødvendige udstyr til journalføring er til rådighed.
- De ansatte har tid til at føre journal.
- Journalerne bliver opbevaret forsvarligt i den lovpligtige opbevaringsperiode.
- Journalen bliver givet videre, fx hvis behandlingsstedet ophører.
- De fornødne instrukser er på plads for, hvordan journalføring skal udføres på det enkelte behandlingssted – også fx ved tekniske nedbrud.

# Læs mere om journalføring

[www.stps.dk/journalfoering](http://www.stps.dk/journalfoering)

# Betingelser for brug

Dette undervisningsmateriale er frit til rådighed under følgende forudsætninger:

- Der må ikke rettes i præsentationen.
- Præsentation må tilpasses ved at fjerne enkelte slides, men der må ikke ændres i det enkelte slide og derefter fremføres med logo eller anden reference til Styrelsen for Patientsikkerhed.