



Journalføring på det tandfaglige område

Et værktøj til korrekt journalføring
for tandlæger, tandplejere,
kliniske tandteknikere og personale

Journalføring på det tandfaglige område



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.

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, fx en tandlæge, specialtandlæge, tandplejer, klinisk tandtekniker eller ikke-autoriseret personale, 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.

Det er kun den, der modtager rådet, som har pligt til at journalføre det.

Når du har givet et råd, har du dog mulighed for selv at journalføre din rådgivning, hvis du vurderer, at det er nødvendigt. 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
- Tidspunktet for behandlingen
- Titel, arbejdssted og navn, initialer eller anden entydig identifikation af den, der har udført forebyggelsen og behandlingen

Fire tommelfingerregler til journalføring



Skriv det nødvendige

Der skal ske den journalføring, som ud fra din faglige vurdering er nødvendig for at sikre en god og sikker behandling.



Skriv, så det kan forstås

Journalen skal føres på dansk, men må gerne indeholde latinske betegnelser og andre fagudtryk. Det er samtidig vigtigt, at andre kolleger kan læse og forstå journalen



Skriv, så det giver overblik

Journalen skal give et samlet overblik over tilstand og behandling. Skriv derfor så præcist som muligt.



Skriv til tiden

Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten, så du undgår at vigtige detaljer går tabt.

Det skal journalen bl.a. indeholde, hvis det er nødvendigt for den aktuelle behandling



- 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
- 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 journalnotaterne til dine kolleger

Skriv det, du selv gerne ville vide, hvis du skulle overtage patienten. Journalen er til, for at du og andre sundhedspersoner kan kommunikere om patientens behandling.

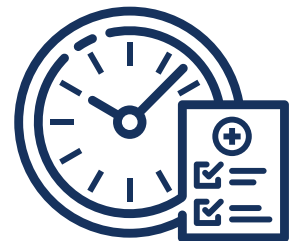


Husk at:

- 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 journal 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.



Ledelsen har ansvaret for, at der kan føres journal

Den daglige administrative ledelse har ansvaret for, at der kan føres journal over den behandling, der udføres på stedet. Det er bl.a. ledelsens ansvar at:

- De ansatte har adgang til at føre journal.
- De ansatte er oplært i at føre journal og bruge journalsystemet.
- 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 patienten skifter behandler eller hvis behandlingsstedet skifter ejer eller ophører.

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 skal dog fortsat være tilgængelig. Du skal også notere, af hvem og hvornår rettelserne er foretaget. Almindelige slå- og skrivefejl må dog godt ændres, mens du skriver.

Kort om 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.

Husk at:

- 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.

Undtagelser fra journalføringspligten

I to situationer har du ikke pligt til at føre journal:

- Hvis du yder førstehjælp, fordi du tilfældigt er til stede.
- Hvis du har meldt dig til at behandle patienter ved et arrangement, fx en festival, en spejderlejr, et fodboldstævne eller lignende, og der er tale om at afhjælpe en ukompliceret tilstand, eller du sender patienten videre til sygehus, vagtlæge, egen læge, tandlæge eller ambulancepersonale.



Se også

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler](#)

[Vejledning om journalføring på det tandfaglige område](#)

www.stps.dk/journalfoering

Kontakt

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf.: +45 7228 6600
E-mail: stps@stps.dk

www.stps.dk