



Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København S

**Svar på høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet**

Psykokognævnet finder ikke anledning til at komme med bemærkninger i anledning af høringen.

Med venlig hilsen

Sidsel Bomholdt Jacobsen

27. maj 2021

J.nr. 21-22150

Psykokognævnet  
Ankestyrelsen  
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
[sikkermail@ast.dk](mailto:sikkermail@ast.dk)  
[www.ast.dk](http://www.ast.dk)

EAN-nr:  
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:  
man-fre kl. 9.00-15.00

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** MFU006@politi.dk  
**Sendt:** 20. maj 2021 08:38  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Cc:** kos-Direktionssekretariatet@politi.dk; LSS007@politi.dk; Betina Leig Keldorff; Pernille Ann Kjersgaard  
**Emne:** SV: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288  
**Vedhæftede filer:** Signature-20210520063847.TXT  
  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6007789

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Tak for det fremsendte.

Rigspolitiet har gennemgået det vedhæftede, og der ses ikke passager, der vedrører politiet.

Rigspolitiet har derfor ingen bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Martin Dahl Fuglsang  
Politifuldmægtig

# POLITI

Rigspolitiet  
Koncernledelsessekretariatet, Center for Ministerbetjening  
Polititorvet 14  
1780 København V  
  
Mobil 5115 7023  
E-mail [mfu006@politi.dk](mailto:mfu006@politi.dk)  
  
Web [www.politi.dk](http://www.politi.dk)  
Facebook [facebook.com/politi](https://facebook.com/politi)  
Twitter [twitter.com/rigspolitiet](https://twitter.com/rigspolitiet)

**Fra:** [stpssjur@sst.dk](mailto:stpssjur@sst.dk) <[stpssjur@sst.dk](mailto:stpssjur@sst.dk)>

**Sendt:** 19. maj 2021 13:11

**Til:** [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [DE1E@kk.dk](mailto:DE1E@kk.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [DE1E@kk.dk](mailto:DE1E@kk.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [health@au.dk](mailto:health@au.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; DKetik Institutionspostkasse <[DKetik@DKetik.dk](mailto:DKetik@DKetik.dk)>; Det Etske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>; [digst@digst.dk](mailto:digst@digst.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [pharmaschool@sund.ku.dk](mailto:pharmaschool@sund.ku.dk); [email@sund.ku.dk](mailto:email@sund.ku.dk); Lægemiddelstyrelsen DKMA <[dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)>; [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); KOS FP Rigspolitichefens forkontor <[kos-rigspolitichefens-forkontor@politi.dk](mailto:kos-rigspolitichefens-forkontor@politi.dk)>; [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [sik@sik.dk](mailto:sik@sik.dk); [serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk); Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <[SST@SST.DK](mailto:SST@SST.DK)>; [kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk); [stpk@stpk.dk](mailto:stpk@stpk.dk); [fac@health.sdu.dk](mailto:fac@health.sdu.dk); [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk); DEP Sundhedsministeriet <[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)>; [sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@privatehospitaler.dk](mailto:info@privatehospitaler.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org);

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>  
**Sendt:** 20. maj 2021 15:35  
**Til:** Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)  
**Emne:** SV: #s-stpssjur# Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288  
**Vedhæftede filer:** Signature-20210520133551.TXT  
  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6016728

Kære Signe Sidenius

Tak for høringen sendt til Lægemiddelstyrelsen.

Vi har ingen kommentarer til høringen og vil derfor ikke afgive et høringssvar.

---

Med venlig hilsen/Kind regards

**Anette Ring Rømer**  
Informationsmedarbejder

Lægemiddelstyrelsen  
Ledelsessekretariatet, Central Journal og Informationscenter  
T +45 44 88 95 95  
[dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)

Informationscenteret besvarer henvendelser både til Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen



**LÆGEMIDDELSTYRELSEN**  
DANISH MEDICINES AGENCY



**SUNDHEDSTYRELSEN**

**Fra:** Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS) <SHLS@stps.dk>

**Sendt:** 19. maj 2021 13:11

**Til:** kl@kl.dk; Regionerne <regioner@regioner.dk>; Region H <regionh@regionh.dk>; Region Sjælland <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; kontakt@rsyd.dk; Region Midtjylland <kontakt@regionmidtjylland.dk>; Region Nordjylland <region@rn.dk>; DE1E@kk.dk; Regionerne <regioner@regioner.dk>; kl@kl.dk; Regionerne <regioner@regioner.dk>; Region H <regionh@regionh.dk>; Regionerne <regioner@regioner.dk>; Region Sjælland <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; kontakt@rsyd.dk; Region Midtjylland <kontakt@regionmidtjylland.dk>; Region Nordjylland <region@rn.dk>; DE1E@kk.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; health@au.dk; dt@datatilsynet.dk; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; digst@digst.dk; info@humanrights.dk; pharmaschool@sund.ku.dk; email@sund.ku.dk; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; sik@sik.dk; serum@ssi.dk; sst-sst <sst@sst.dk>; kontakt@sundhedsdata.dk; stpk@stpk.dk; fac@health.sdu.dk; jm@jm.dk; Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; sm@sm.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; Dansk Sygeplejeråd <dsr@dsr.dk>; info@dansktp.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@privatehospitaler.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk; forens@au.dk; info@danske-seniorer.dk; post@dommerforening.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; IGL <info@igldk.dk>; info@pharmakon.dk; LIF

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Lægemeddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>  
**Sendt:** 20. maj 2021 15:35  
**Til:** Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)  
**Emne:** SV: #s-stpssjur# Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288  
**Vedhæftede filer:** Signature-20210520133551.TXT  
  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6016728

Kære Signe Sidenius

Tak for høringen sendt til Lægemeddelstyrelsen.

Vi har ingen kommentarer til høringen og vil derfor ikke afgive et høringssvar.

---

Med venlig hilsen/Kind regards

**Anette Ring Rømer**  
Informationsmedarbejder

Lægemeddelstyrelsen  
Ledelsessekretariatet, Central Journal og Informationscenter  
T +45 44 88 95 95  
[dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)

Informationscenteret besvarer henvendelser både til Lægemeddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen



**LÆGEMIDDELSTYRELSEN**  
DANISH MEDICINES AGENCY



**SUNDHEDSTYRELSEN**

**Fra:** Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS) <SHLS@stps.dk>

**Sendt:** 19. maj 2021 13:11

**Til:** kl@kl.dk; Regionerne <regioner@regioner.dk>; Region H <regionh@regionh.dk>; Region Sjælland <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; kontakt@rsyd.dk; Region Midtjylland <kontakt@regionmidtjylland.dk>; Region Nordjylland <region@rn.dk>; DE1E@kk.dk; Regionerne <regioner@regioner.dk>; kl@kl.dk; Regionerne <regioner@regioner.dk>; Region H <regionh@regionh.dk>; Regionerne <regioner@regioner.dk>; Region Sjælland <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; kontakt@rsyd.dk; Region Midtjylland <kontakt@regionmidtjylland.dk>; Region Nordjylland <region@rn.dk>; DE1E@kk.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; health@au.dk; dt@datatilsynet.dk; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; digst@digst.dk; info@humanrights.dk; pharmaschool@sund.ku.dk; email@sund.ku.dk; Lægemeddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; sik@sik.dk; serum@ssi.dk; sst-sst <sst@sst.dk>; kontakt@sundhedsdata.dk; stpk@stpk.dk; fac@health.sdu.dk; jm@jm.dk; Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; sm@sm.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; Dansk Sygeplejeråd <dsr@dsr.dk>; info@dansktp.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@privatehospitaler.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk; forens@au.dk; info@danske-seniorer.dk; post@dommerforening.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; IGL <info@igldk.dk>; info@pharmakon.dk; LIF

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Æ Lovkvalitetskontoret (951s08) <Lovkvalitetskontoret@jm.dk>  
**Sendt:** 22. maj 2021 11:54  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Cc:** Betina Leig Keldorff; Pernille Ann Kjersgaard  
**Emne:** VS: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288  
**Vedhæftede filer:** HØRINGSLISTE.PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring på det tandfaglige område.PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis.PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring for sygehuse ....PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper.PDF; Høring over udkast til vejledning om sygeplejefaglig journalføring.PDF; Høringsbrev journalføring.PDF; Security Marking.TXT; Signature-20210522095514.TXT  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6029964

Justitsministeriet har modtaget denne høring.

Udkastene ses ikke umiddelbart at give anledning til spørgsmål vedrørende Justitsministeriets område. Hvis der måtte være et ønske om, at Justitsministeriet forholder sig til bestemte spørgsmål i relation til udkastene, herunder forvaltningsretlige spørgsmål, bedes I oplyse dette.

Justitsministeriet foretager ikke teknisk gennemgang af udkast til administrative forskrifter. Hvis I har et konkret spørgsmål til den tekniske udformning, er I imidlertid velkomne til at rette henvendelse herom.

Justitsministeriet foretager sig på det foreliggende grundlag ikke yderligere i anledning af høringen.

Morten Holland Heide  
Kontorchef

  
JUSTITS MINISTERIET  
Lovkvalitetskontoret  
Slotsholmsgade 10  
1216 København K  
Tlf. direkte: +45 22 60 63 39  
Tlf.: 7226 8400  
[www.justitsministeriet.dk](http://www.justitsministeriet.dk)  
[jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)

**Fra:** stpssjur@sst.dk <stpssjur@sst.dk>  
**Sendt:** 19. maj 2021 13:11  
**Til:** Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; regionh@regionh.dk; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; info@ato.dk; apotekerforenin-gen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; health@au.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>;

**From:** Morten Jacob Leth <mojal@digst.dk>  
**Sent:** 25-05-2021 10:40:56 (UTC +02)  
**To:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>  
**Subject:** Sv: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæse  
1001-288DIGST (ld nr.: 1139676)

Kære Signe Sidenius

Digitaliseringsstyrelsen har ingen bemærkninger.

Med venlig hilsen

Morten Leth



**DIGITALISERINGSSTYRELSEN**

**Morten Jacob Leth**  
**Fuldmægtig, jurist**  
**T: +45 41782431**  
**E: [mojal@digst.dk](mailto:mojal@digst.dk)**

**Kontor for jura**  
**Digitaliseringsstyrelsen**  
**Landgreven 4**  
**1017 København K**

[www.digst.dk](http://www.digst.dk) – fordi hverdagen er digital

**Til:** kl@kl.dk (kl@kl.dk), regioner@regioner.dk (regioner@regioner.dk), regionh@regionh.dk (regionh@regionh.dk), regionsjaelland@regionsjaelland.dk (regionsjaelland@regionsjaelland.dk), kontakt@rsyd.dk (kontakt@rsyd.dk), kontakt@regionmidtjylland.dk (kontakt@regionmidtjylland.dk), region@rn.dk (region@rn.dk), regioner@regioner.dk (regioner@regioner.dk), kl@kl.dk (kl@kl.dk), regioner@regioner.dk (regioner@regioner.dk), regionh@regionh.dk (regionh@regionh.dk), regioner@regioner.dk (regioner@regioner.dk), regionsjaelland@regionsjaelland.dk (regionsjaelland@regionsjaelland.dk), kontakt@rsyd.dk (kontakt@rsyd.dk), kontakt@regionmidtjylland.dk (kontakt@regionmidtjylland.dk), region@rn.dk (region@rn.dk), 3f@3f.dk (3f@3f.dk), info@ato.dk (info@ato.dk), Datatilsynet (dt@datatilsynet.dk), DIGST (digst@digst.dk), 'info@humanrights.dk' (info@humanrights.dk), Lægemiddelstyrelsen (dkma@dkma.dk), pebl@patienterstatningen.dk (pebl@patienterstatningen.dk), 'rigsadvokaten@ankl.dk' (rigsadvokaten@ankl.dk), 0---RIGSPOLITIET DANMARK (politi@politi.dk), info@digitalsikkerhed.dk (info@digitalsikkerhed.dk), Sikkerhedsstyrelsen Hovedpostkasse (sik@sik.dk), serum@ssi.dk (serum@ssi.dk), sst@sst.dk (sst@sst.dk), kontakt@sundhed (kontakt@sundhedsdata.dk), 'stpk@stpk.dk' (stpk@stpk.dk), Justitsministeriet (jm@jm.dk), sum@sum.dk (sum@sum.dk), Social- og Ældreministeriet (sm@sm.dk), dkf@danskkiropraktorforening.dk (dkf@danskkiropraktorforening.dk), Dansk Psykolog Forening (dp@dp.dk), ds@socialraadgiverne.dk (ds@socialraadgiverne.dk), 'dsr@dsr.dk' (dsr@dsr.dk), info@dansktp.dk (info@dansktp.dk), samfund@advokatsamfundet.dk (samfund@advokatsamfundet.dk), Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (info@privathospitaler.dk (info@privathospitaler.dk), dit@dit.dk (dit@dit.dk), Dansk Bev



## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Bettina Nielsen <bn@lkt.dk>  
**Sendt:** 25. maj 2021 13:27  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Cc:** Gitte Solberg Perregaard  
**Emne:** SV: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet  
31-1001-288  
**Vedhæftede filer:** Signature-20210525112702.TXT  
  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6032404

Tak for den fremsendte høring. LKT har ingen bemærkninger til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet.

Mange hilsner fra Bettina

Bettina Louise Barsøe Nielsen  
Sekretariatschef



Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere  
Søborg Hovedgade 94B, 1. sal  
2860 Søborg  
Telefon: 3311 2800  
[www.lkt.dk](http://www.lkt.dk)  
[bn@lkt.dk](mailto:bn@lkt.dk)

**Fra:** stpssjur@sst.dk <stpssjur@sst.dk>  
**Sendt:** 19. maj 2021 13:11  
**Til:** kl@kl.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regioner@regioner.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; health@au.dk; dt@datatilsynet.dk; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; digst@digst.dk; info@humanrights.dk; pharmaschool@sund.ku.dk; email@sund.ku.dk; Lægemiddelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; sik@sik.dk; serum@ssi.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; kontakt@sundhedsdata.dk; stpk@stpk.dk; fac@health.sdu.dk; jm@jm.dk; DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; sm@sm.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@privatehospitaler.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk; forens@au.dk; info@danske-seniorer.dk; post@dommerforening.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; info@igldk.dk; info@pharmakon.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; pd@pharmadanmark.dk; web@tf-tandskade.dk; kontakt@dsfam.dk; bse@alkolinjen.dk; kontakt@gadejuristen.dk; sand@sandudvalg.dk; post@udsatte.dk; kara01@frederiksberg.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@danskeosteopater.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; hovedstaden@hk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; LKT

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sendt til:

[sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)

[belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk)

[pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

3. juni 2021  
Dokumentnummer: 21PEBL-61864

## **Høringssvar vedrørende udkast til 5 nye vejledninger om journalføring – Styrelsens sagsnummer 31-1001-288**

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved mail af 19. maj 2021 bedt om bemærkninger til udkast til 5 nye vejledninger om journalføring.

Vejledningerne retter sig til forskellige sektorer i sundhedsvæsenet og har til hensigt at uddybe den nye journalføringsbekendtgørelse, der træder i kraft 1. juli 2021.

Et udkast til journalføringsbekendtgørelsen blev sendt i høring 24. november 2020, men der er endnu ikke udstedt en ny bekendtgørelse. Det endelige indhold af den nye journalføringsbekendtgørelse kendes således ikke. Dette vanskeliggør vurderingen af de foreliggende 5 vejledningsudkast.

Patienterstatningen har tidligere afgivet høringssvar til journalføringsbekendtgørelsen. Her foreslog vi indførelse af journalføringspligt ved sundhedspersoners førstehjælp og forlængelse af opbevaringsperioden fra 5 år til 10 år for visse sundhedspersoner. Det fremgår af vejledningerne, at disse forslag ikke imødekommes i den nye bekendtgørelse.

Vi stillede også andre forslag, som efter vores opfattelse kan medtages i vejledningerne, da de ikke går imod bekendtgørelsen. Det drejer sig om følgende forslag, der vedrører journalens indhold:

- Journalen bør indeholde operationsbeskrivelsen, herunder beskrivelse af lejring af patienten under operationen.
- Journalen bør indeholde oplysning om evt. uheld, fx fald ud af sengen eller fald på badeværelset.
- Journalen bør indeholde video- og lydoptagelser mv., der foretages som led i behandling. I de fremsendte vejledningsudkast er der medtaget et afsnit om lyd- og videooptagelser, hvoraf fremgår, at optagelserne kan slettes, når de nødvendige oplysninger er journalført. Som vi nærmere har redegjort for i vores høringssvar af 22.



december 2020 og 8. marts 2021, kan lydoptagelser være et vigtigt bevis i erstatningssager, og derfor bør de efter vores opfattelse opbevares som en del af journalen.

- Journalen bør indeholde oplysning om, hvorvidt behandlingen hos en speciallæge eller et privathospital er sket som led i udvidet frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87. Det er en vigtig oplysning i erstatningssager i forhold til vurdering af, om behandlingen er omfattet af forsikringspligt.
- Det bør noteres i journalen, hvis ressourcemæssige forhold er årsag til, at en behandling ikke kan iværksættes.

I det tidligere fremsendte udkast journalføringsbekendtgørelsen er det fastsat i § 26, stk. 2, at journalen skal indeholde oplysninger om, hvilken information der er givet til patienten, hvis der i forbindelse med behandlingen er opstået skader, som må antages at give ret til erstatning. Det skal desuden fremgå, hvis der er ydet bistand til patienten med at anmelde en skade til Patienterstatningen.

I tilknytning hertil forestår vi, at det præciseres i de 5 vejledninger, at der efter klage- og erstatningslovens § 23 består en lovgivningsmæssig pligt til at informere om Patienterstatningen og bistå med erstatningsansøgning, hvis sundhedspersonen bliver bekendt med en skade, der må antages at kunne give ret til erstatning. Det er vores erfaring, at mange sundhedspersoner ikke kender til pligten om at informere om Patienterstatningen, og at mange patienter ikke får deres retmæssige erstatning. Der er derfor behov for at tydeliggøre pligten.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen  
chefkonsulent

Styrelsen for Patientsikkerhed  
[sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)  
[belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk), [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

Tandlægeforeningen  
Amaliegade 17  
1256 København K

Dato: 7. juni 2021

Sagsbeh: om/mbo  
E-mail: [om@tdl.dk](mailto:om@tdl.dk)  
Sagsnr.: hoering20\_2021

**Vedr.: Høring over udkast til vejledning om journalføring for det tandfaglige område, sagsnr.: 31-1001-288**

Tandlægeforeningen takker for det modtagne udkast til 5 nye vejledninger om journalføring og vil specifikt i det efterfølgende afgive bemærkninger til: *Vejledning om journalføring for det tandfaglige område*.

Tandlægeforeningen har, med henvisning til foreningens mærkesag, høj tandlægefaglighed – høj odontologisk standard, følgende bemærkninger og ændringsforslag:

**Side 5:** "Journalføringen kan i de tilfælde undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør".

Kommentar: Tandlægeforeningen har to gange tidligere kommenteret på denne skærpe, der ikke er defineret i den kommende bekendtgørelse og således alene er gældende for tandfaglige sundhedspersoner.

Forslag til ændring: "Journalføringen kan i de tilfælde undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt og inden næste arbejdsdag".

**Side 8:** "Patientens navn og personnummer... Modeller kan dog i stedet for personnummer påføres entydigt identifikationsnummer".

Kommentar: Der tages i dag i større og større grad elektroniske aftryk og derfor bør disse elektroniske modeller nævnes konkret, så fremtidig tvivl undgås. Kravet må være det samme for elektroniske modeller som for gipsmodeller.

Forslag til ændring: "Patientens navn og personnummer... Modeller, herunder elektroniske modeller, kan dog i stedet for personnummer påføres entydigt identifikationsnummer".

**Side 10:** "Hvis der foretages opslag i FMK (fælles medicinkort) ved optagelse af den medicinske anamnese, skal kun nødvendige medicinering angives i journalen".

Kommentar: Tandlægeforeningen finder ordvalget misvisende, da den i FMK nævnte medicin vil være nødvendig, men ikke nødvendigvis relevant for tandbehandling.

**Forslag til ændring:** "Hvis der foretages opslag i FMK (fælles medicinkort) ved optagelse af den medicinske anamnese, skal kun relevante medicinering for den odontologiske behandling angives i journalen".

**Side 10:** "Røntgen- og billedmateriale skal videresendes i originalt format".

Kommentar: Tandlægeforeningen bemærker, at der på side 7 i høringsudkastet står, at *det er tilladt at indscanne dokumenter og billeder i elektroniske journaler og herefter makulere det originale dokument/billedet*.

Det medfører divergerende holdning til ovennævnte krav om at blandt andet analoge RTG videresendes i originalt format.

**Forslag til ændring:** "Røntgen- og billedmateriale skal videresendes i originalt format eller tidligere indscannet format".

**Side 12:** "Der kan fx være tale om en patient, som bestiller tid til et halvårligt forebyggende tandeftersyn. Det indebærer undersøgelsestiltag af helt almindelig karakter for en sådan typisk konsultation".

Kommentar: Ordet "konsultation" bør udskiftes, da det anvendes for en konkret og anden ydelse i BEK 581 af 25. maj 2018.

**Forslag til ændring:** Det kan fx erstattes med begrebet "klinisk undersøgelse"

**Side 19:** "I den situation, hvor en tandplejer overtager en tandlægepraksis, skal vedkommende samtidig overtage patienternes journaler på stedet".

Kommentar: Journalen tilhører patienten og ikke behandleren. Derfor er formuleringen "overtage patienternes journaler" direkte misvisende.

**Forslag til ændring:** "overtage patienternes journaler" udskiftes med "overtage opbevaringspligten for patienternes journaler".

**Side 19:**

"En tandlæge kan ligeledes overtage en tandplejerpraksis og samtidig overtage patienternes journaler".

Forslag til ændring:

"overtage patienternes journaler" udskiftes med "overtage opbevaringspligten for patienternes journaler".

**Side 20:**

"En patient, der i enkeltstående tilfælde er blevet behandlet af en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson, uden at der er tale om en fast tilknytning til denne, kan give samtykke til, at patientjournalen overdrages til en anden privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson inden for samme faggruppe efter patientens valg".

Forslag til ændring:

Her skal indsættes "opbevaringspligten for".

Tandlægeforeningen stiller sig gerne til rådighed for en dialog, hvor vi kan uddybe vores betragtninger.

Med venlig hilsen



Susanne Kleist

Formand, tandlæge mTF



VI HJÆLPER HINANDEN

**Danske Seniorer**  
Griffenfeldsgade 58  
2200 København N  
Tlf.: 35 37 24 22  
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank  
Konto-nr.: 5301 0273256

info@danske-seniorer.dk  
www.danske-seniorer.dk

Medlemsservice:  
Tlf.: 75 34 12 17  
medlemsservice@danske-seniorer.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed

[sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)

[C.c.belk@stps.dk](mailto:C.c.belk@stps.dk)

[C.c.pakj@stps.dk](mailto:C.c.pakj@stps.dk)

## Høring over udkast til 5 nye vejledninger om journalføring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i skrivelse af 19. maj 2021 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående 5 vejledninger.

Indledningsvis bemærkes det, at forslagene sendes til høring uden at den bekendtgørelse, de skal udstedes i henhold til, er kendt og udsendt. En seriøs gennemgang af vejledninger må bl.a. bestå i at efterse, om de afspejler bekendtgørelsens ånd og bogstav, hvilket så ikke er muligt her.

Vejledningerne er opbygget efter samme disposition. Det kan undre, at beskrivelsen af formålet med journalen, der skal sætte rammerne for vejledningens indhold, ikke står allerførst i de foreslåede vejledninger, men er henvist til punkt 2.1.

Danske Seniorer er i øvrigt enig i formålsbeskrivelsen, hvorefter journalen primært er et arbejdsredskab for det sundhedsfaglige personale, men også skal være et vigtigt informationsgrundlag for patienten.

Punkt 4.2 behandler journalens sprog. Der står her, at man må anvende de normale faglige termer og forkortelser "som er forståelige for de personer, som deltager i behandlingen af patienten". Ifølge formålet med journalføringen skal den udgøre et vigtigt informationsgrundlag for patienten. Det harmonerer ikke med, at patientens eller den pårørendes mulighed for at forstå journalen overhovedet ikke er nævnt. Det må være muligt at imødekomme dette formål bl.a. med en standardisering af de forkortelser, der anvendes.

Med venlig hilsen

Katrine Lester  
Direktør





Styrelsen for Patientsikkerhed

Att.: [sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)

Kopi til: [belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk); [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

Sagsnummer: 31-1001-288

09. juni 2021

Danske Tandplejere  
Rosenborggade 1a  
1130 København K

T: 8230 3540  
E: [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk)

[www.dansketandplejere.dk](http://www.dansketandplejere.dk)

**Høringssvar til "Høring over udkast til vejledning om journalføring på det tandfaglige område" fremsendt onsdag den 19. maj 2021 kl. 13:11.**

Generelle bemærkninger

Danske Tandplejere takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med ovennævnte høring. Denne nye vejledning er i Danske Tandplejeres optik på flere områder en forbedring i forhold til den nuværende vejledning.

Danske Tandplejere konstaterer med glæde, at der er skabt klarhed om, hvornår journalisering skal foregå, når der er udført patientbehandling. At der nu er klarhed om, hvordan en behandler skal journalisere, hvis en patient frabeder sig behandling. At der er åbnet op for, at tandplejere ved køb af tandlægeklinikker kan få overdraget patientjournalerne fra tandlægeklinikken.

Danske Tandplejere finder det imidlertid beklageligt, at Styrelsen ikke ved rettidig omhu forud for Folketingets arbejde med en reform af Voksentandplejeområdet har sikret, at i de tilfælde hvor patienten vælger et nyt behandlingssted (vejledningens side 19 nederst til side 20 øverst – afsnittet "Patienten vælger et nyt behandlingssted"), at der så er skabt mulighed for, at den oprindelige journal følger patienten. Eftersom der med denne lovgivning er åbnet op for, at den oprindelige journal i sin helhed kan overdrages mellem tandlæger og tandplejere ved klinikkøb, så forekommer det besynderligt, at denne overdragelse ikke også kan finde sted, når patienten vælger et nyt behandlingssted hos den anden faggruppe. Danske Tandplejere er fortsat af den opfattelse, at der bør åbnes op for denne mulighed

Konkrete tekstnære bemærkninger

Af konkrete tekstnære bemærkninger og forslag til ændringer vil Danske Tandplejere pege på følgende i udkastet til vejledning:

**Side 2, 1.1. Målgruppe**

Rækkefølgen af autoriserede tandfaglige sundhedspersoner er høringen igennem følgende: tandlæger, tandplejere og kliniske tandteknikere. Der er dog en enkelt undtagelse til denne rækkefølge nemlig i afsnit 1.1. Målgruppe, 1. afsnit, hvor der står "... tandlæger, specialtandlæger, kliniske tandteknikere og tandplejere...". Danske Tandplejere foreslår, at denne rækkefølge ændres, så den flugter med rækkefølgen i resten af vejledningen og således bliver: "... tandlæger, specialtandlæger, [tandplejere og kliniske tandteknikere](#)..."





### Side 3, Videregivelse af oplysninger

Danske Tandplejere mener, at benævnelsen "faggrupper" mangler i anden linje, således at formuleringen burde lyde: "Ved videregivelse forstås i denne vejledning, at nødvendige journaloplysninger kan udveksles mellem sundhedspersoner på tværs af [faggrupper](#), sektorer, klinikker m.v., så patientbehandlingen kan ske rettidigt og korrekt."

### Side 18, 9.2. Overdragelse af behandlingssted m.v.

Danske Tandplejere mener, at der kan være tale om brug af forkert ord (overtagelse) i andet afsnit, hvor "overtagelse" bør skiftes ud med "overdragelse", da det afsnit, der henvises til, har titlen "Særligt for overdragelse mellem tandlæger og tandplejere", således at formuleringen ændres til: "Dette gælder som udgangspunkt kun overdragelse af praksis inden for samme autoriserede faggruppe, jf. dog afsnit om [overdragelse](#) af journaler mellem tandlæger og tandplejere i forbindelse med køb og salg af klinikker."

Med venlig hilsen

Elisabeth Gregersen

Formand

Danske Tandplejere

## Til Styrelsen for Patientsikkerhed

10. juni 2021

Fremsendt til [sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk) med kopi til [belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk) og [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

Reference: BS

Svar på høring vedr. udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper. Sagsnummer 31-1001-288.

Danske Fodterapeuter takker for den gode proces med den nedsatte arbejdsgruppe og for muligheden for at bidrage til og blive involveret i udarbejdelse af vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper. Fremadrettet i høringssvaret anvendes begrebet "vejledningen".

Danske Fodterapeuter støtter op om formålet med vejledningen; at uddybe den journalføringsbekendtgørelse der træder i kraft d. 1. juli 2021. Samtidig mener vi, at det er essentielt, at sundhedspersoner kan anvende vejledningen i praksis, hvilket er udgangspunktet for dette høringssvar.

For at vejledningen kan anvendes i praksis, er det centralt, at vejledningen fremstår konkret og at det er tydeligt for den journalførende sundhedsperson, hvilke krav der stilles til indholdet af patientjournalen.

På baggrund af ovenstående vil Danske Fodterapeuters høringssvar således både indeholde kommentarer til konkrete formuleringer samt mere overordnede kommentarer.

### **Bemærkninger til afsnittet målrettet fodterapeuter**

Af første afsnit, s. 12, som er målrettet til fodterapeuter, fremgår det, at;  
*"Fodterapeuter skal i den forbindelse tage udgangspunkt i de nedenstående punkter."*

Vi mener, at formuleringen kan give anledning til en misforståelse om, at der med vejledningen indføres skærpede krav til fodterapeuters journalføring. Vi ønsker derfor, at "skal" udskiftes med "kan", og at sætningen omformuleres til;  
*"Fodterapeuter kan i den forbindelse tage udgangspunkt i de nedenstående punkter."*

Eller, alternativt, at sætningen i høringsudkastet afsluttes med, "*hvis det vurderes relevant.*" Således at sætningen lyder; "*Fodterapeuter skal i den forbindelse tage udgangspunkt i nedenstående punkter, hvis det er relevant.*"

Dette er således, at de opstillede punkter fremgår som en hjælp og støtte til den journalførende fodterapeut, og ikke som krav.

Vi har ingen kommentarer til det følgende afsnit, hvor tegnsystemet præsenteres. Vi sætter pris på, at det er udspecificeret tydeligt i vejledningen, hvordan tegnsystemet anvendes korrekt i patientjournalen.

Øverst på s. 13, under punkt 1. a, som vedrører subjektive fund/observationer, fremgår det, at der skal tages stilling til fodstatus.

Vi gør opmærksom på, at "fodstatus" refererer til en række undersøgelser, fodterapeuter foretager på patienter, der har diabetes. Resultatet af en fodstatus danner bl.a. baggrund for en risikostratificering, der belyser den enkelte patient med diabetes' fodsundhed og dermed risiko for senkomplikationer, relateret til

Danske  
Fodterapeuter  
Roskildevej 163  
2620 Albertslund  
  
Tlf.: 4320 5120  
[info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk)  
[fodterapeut.dk](http://fodterapeut.dk)  
  
Cvr: 27425917

fødderne. Det er derfor problematisk, at begrebet fremgår under punkt 1. a., som en del af de subjektive fund/oplysninger, anamnesen skal indeholde - for alle patienter. Vi anmoder derfor om, at begrebet fjernes, så det ikke fremgår af punkt 1. a.

Da patienter med diabetes udgør en central andel af fodterapeuters patientklientel, mener vi desuden, at det er relevant med et særskilt afsnit om fodstatus. Et sådant afsnit kunne eksempelvis indsættes som det sidste i den del af vejledningen, der er målrettet fodterapeuter. Afsnittet kan formuleres som følgende;

#### *5) Fodstatus i journalen*

- a. Fodstatus kan tilgås fra patientjournalen.*
- b. Er der udført fodstatus på en patient med diabetes, kan der i patientjournalen henvises til relevante oplysninger, som fremgår af patientens fodstatus. Derved kan dobbeltdokumentation undgås.*
- c. Det noteres i patientjournalen, når der er udført fodstatus.*

Alternativet til ovenstående forslag er at supplere punkt 1, s. 13, vedrørende objektive fund/observationer, med ovenstående punkter, som så bliver til punkterne "d", "e" og "f";

- d. Fodstatus kan tilgås fra patientjournalen.*
- e. Er der udført fodstatus på en patient med diabetes, kan der i patientjournalen henvises til relevante oplysninger, som fremgår af patientens fodstatus. Derved kan dobbeltdokumentation undgås.*
- f. Det noteres i patientjournalen, når der er udført fodstatus.*

Danske Fodterapeuter ønsker derudover, at begrebet "*iværksatte behandlinger*" under punkt 2, s. 13, behandlingsplan, ændres til "*aktuelle behandlinger*". Baggrunden for ønsket er, at fodterapeuter i højere grad vil være bekendte med, "*aktuelle behandlinger*", da det er et begreb, der anvendes i praksis. Sætningen vil således lyde;

- a. Oplysninger om aktuelle behandlinger og eventuelle forebyggende tiltag.*

Under punkt 3, s. 13, journalnotat, er det ligeledes vores ønske, at "*iværksatte behandlinger*" erstattes af "*aktuelle behandlinger*".

Derudover anmoder vi om, at der efter punkt 3, a. tilføjes, som en form for metatekst;

*"Ligeledes kan journalnotatet indeholde følgende oplysninger, hvis det aktuelt og relevant."* Herefter kommer bibeholdes fra b-f, som kun skal fremgå af patientjournalen, hvis det er relevant og aktuelt.

Danske Fodterapeuter har ikke yderligere at bemærke til afsnittet, som er målrettet til fodterapeuter.

#### ***Bemærkninger til selve vejledningen***

Danske Fodterapeuter har følgende kommentarer til den generelle del af vejledningen.

På s. 3, fremgår en begrebsdefinition af "*ledelse*". Danske Fodterapeuter er overordnet enige i definitionen. Vi har dog et ønske om, at sætningen suppleres med "*indlejere*". Dette skyldes, at fodterapeuter typisk er organiseret med én

klinikejer og eventuelt én eller flere indlejere. En indlejer i en klinik for fodterapi er også at betragte som selvstændig erhvervsdrivende med egen enkeltmandspraksis. Den enkelte klinikejer kan således ikke stå til ansvar for indholdet af eventuelle indlejeres patientjournaler.

På s. 4, punkt 2.1., 2. linje, er der en tastefejl (jorunalen).

På s. 8, punkt 5.1, i afsnittet *"Oplysninger journalen skal indeholde"*, fremgår det, at patientjournalen skal indeholde patientens navn og personnummer. Danske Fodterapeuter sætter spørgsmål ved, at denne oplysning både fremgår som et overordnet krav til alle de autorisationsgrupper, der er inkluderet i vejledningen, men også nævnes særskilt som et krav under enkelte faggrupper, f.eks. Behandlerfarmaceuter, s. 11.

Vi mener, at der er risiko for at en del af målgruppen for vejledningen potentielt set kan opfatte, at det kun gælder for visse faggrupper, at patientjournalen skal indeholde oplysninger om navn og personnummer, hvis vejledningen ikke er stringent på dette område; Enten skal kravet fremgå i forbindelse med alle faggrupper, eller også skal det kun fremgå af punkt 5.1.

På s. 9, øverst, fremgår det, at sundhedspersonens titel og arbejdssted skal fremgå af journalen. For fodterapeuter, der som oftest arbejder monofagligt på mindre klinikker, er disse oplysninger indlysende, og vi mener derfor ikke, at der bør stilles krav om særskilt dokumentation i patientjournalen.

På s. 19, sidste afsnit under punkt 5.4, finder Danske Fodterapeuter, at sidste sætning fremgår uklar; *"Det er dog vigtigt, at man ud fra journalnotatet kan se, at det har været en behandlingssituation omfattet af det stiltiende samtykke."*

Vi mener, at det i praksis vil være vanskeligt at beskrive et stiltiende samtykke med få ord i patientjournalen, så det er tydeligt, at den pågældende behandling er omfattet af et stiltiende samtykke. Vi foreslår derfor, at sætningen suppleres med et eksempel på, hvordan et stiltiende samtykke kan føres til journal. Eller, alternativt, at det overvejes, om sætningen kan slettes.

På s. 20, punkt 7.1, Videregivelse af journaloplysninger, fremgår det af sidste afsnit, at; *"Typisk vil det ikke være nødvendigt at journalføre oplysninger, som videregives mellem sundhedspersoner på samme behandlingssted."*

Danske Fodterapeuter gør opmærksom på, at mange fodterapeuter udfører behandlinger på eksempelvis plejecentre, bosteder m.m. Samt at patientsikkerheden i forbindelse med behandlingerne i høj grad er afhængig af, at plejepersonalet og de eksterne behandlere deler oplysninger. Konkret er det yderst relevant for en fodterapeut at indhente informationer fra plejepersonalet om, hvorvidt en patient er i behandling med f.eks. blodfortyndende medicin. Hvis kommunikationen skal føres til journal, er det vores opfattelse, at dette vil være en hindring for et godt samarbejde mellem plejepersonalet og eksterne behandlere. Dette begrundes vi med en antagelse om, at plejepersonalet kan være tilbageholdende med deling af relevante oplysninger i en travl hverdag, hvis dette medfører, at der skal afsættes tid til at indføre alle oplysninger i patientjournalen. Det samme gælder i forhold til de oplysninger en fodterapeut omvendt videregiver til plejepersonalet.

Det er derfor foreningens ønske, at sætningen suppleres med, at; *"oplysninger, der videregives mellem sundhedspersoner på et behandlingssted/enhed og*

*eksterne behandlere, heller ikke skal føres til journal, i de tilfælde oplysningerne vedrører en konkret behandling."*

På s. 21, fortsat punkt 7.1, har Danske Fodterapeuter et ønske om, at det tilføjes til afsnittet, at der i forbindelse med lovpligtig opfølgning på en patients forhold, herunder offentlig sagsbehandling, ikke kræves hverken patientens informerede samtykke eller at de oplysninger, der er videregivet, skal journalføres. Konkret gør dette sig gældende i forbindelse med en fodterapeuts afregning med en region eller kommune. Sidstnævnte i forbindelse med det udvidede helbredstillæg. Dvs. i de mange tilfælde hvor en sundhedsperson videresender oplysninger til en offentlig myndighed med henblik på afregning, er det vores opfattelse, at der ikke er krav om hverken samtykke eller at de oplysninger, der er videresendt, skal fremgå af patientjournalen. Dette bør derfor fremgå af vejledningen.

Ligeledes er det vores opfattelse og derfor ønske, at det fremgår af afsnittet, at i de tilfælde, hvor der er indhentet informeret samtykke til at videresende oplysninger til pårørende i forbindelse med afregning, vil det ikke være nødvendigt at journalføre den enkelte videregivelse af informationer, hvis der er alene, er tale om den pårørendes betaling for behandlingen.

Hvis I har spørgsmål til ovenstående, er I altid velkomne til at kontakte Danske Fodterapeuters sekretariat.

Med venlig hilsen



Tina Christensen

Formand for Danske Fodterapeuter

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** 3 - SIK Høringer (SIK) <horinger-sik@sik.dk>  
**Sendt:** 10. juni 2021 14:11  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Emne:** VS: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288

**Vedhæftede filer:** HØRINGSLISTE.PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring på det tandfaglige område.PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis.PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring for sygehuse ....PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper.PDF; Høring over udkast til vejledning om sygeplejefaglig journalføring.PDF; Høringsbrev journalføring.PDF; Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288; Security Marking.TXT; Signature-20210610121147.TXT

**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6149464

Kære jer

Sikkerhedsstyrelsen har ingen bemærkninger til høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288.

Mange hilsner  
Lisbeth



Lisbeth Thuesen Laigaard  
Direktionssekretær

Direkte: +45 33 73 20 74  
Mobil: +45 25 43 16 27  
E-mail: [LTH@sik.dk](mailto:LTH@sik.dk)

Sikkerhedsstyrelsen  
Esbjerg Brygge 30  
6700 Esbjerg  
Tlf.: +45 33 73 20 00  
[www.sik.dk](http://www.sik.dk)

*Denne e-mail og enhver vedhæftet fil er fortrolig. Hvis ikke du er den rette modtager, bedes du venligst omgående kontakte os og derefter slette e-mailen og enhver vedhæftet fil. På forhånd tak.*



**Fra:** Sikkerhedsstyrelsen Hovedpostkasse (SIK) <sik@sik.dk>  
**Sendt:** 19. maj 2021 13:25  
**Til:** 3 - SIK Høringer (SIK) <horinger-sik@sik.dk>  
**Emne:** VS: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288





## Høringssvar vejledning om sygeplejefaglig journalføring

### Brev

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar om sygeplejefaglig journalføring.

KL takker ligeledes SFPS for en særdeles god og inddragende proces.

KL's bemærkninger fremgår af den vedhæftede fil som indeholder tekstnære kommentarer.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Kontorchef  
Center f. Sundheds- og Socialpolitik KL

Dato: 14. juni 2021

Sags ID:  
Dok. ID:

E-mail: KMM@kl.dk  
Direkte: 3370 3489

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 1

## Høring over udkast til vejledning om sygeplejefaglig journalføring (Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver)

### Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	2
1.1 Målgruppe.....	2
1.2 Anvendte begreber.....	2
2. Journalen.....	3
2.1 Formål med journalen.....	4
2.2 Patientrapporterede oplysninger og oplysninger indsendt af patienten m.v. ....	4
3. Journalføringspligt og ansvar.....	5
3.1 Journalføring af opgaver, som overdrages.....	5
3.2 Tidspunkt for journalføring.....	5
3.3 Rådgivning og konferencebeslutninger.....	5
3.4 Undtagelser til journalføringspligten.....	6
4. Form og sprog.....	6
4.1 Journalens form.....	6
4.2 Journalens sprog.....	7
5. Indhold.....	7
5.1 Oplysninger journalen skal indeholde.....	7
5.2 Øvrige nødvendige oplysninger i journalen.....	8
5.3 Oplysning om information og samtykke til behandling.....	10
5.4 Generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter .....	11
6. Rettelser og tilføjelser.....	12
7. Videregivelse, indhentelse, aktindsigt m.v. ....	12
7.1 Videregivelse af journaloplysninger.....	12
7.2 Samtykke til indhentning af oplysninger.....	13
7.3 Hvis patienten har frabedt sig videregivelse eller indhentelse af helbredsoplysninger m.v. ....	13
7.4 Aktindsigt.....	14
8. Ledelsens ansvar.....	14
8.1 Krav om fornødne instrukser for journalføring.....	14
8.2 Ansvar for adgang til patientjournal og mulighed for at journalføre.....	15
8.3 Hvis journalsystemet bliver utilgængeligt pga. nedbrud m.v. ....	15
9. Opbevaring.....	15
10. Ikrafttrædelse.....	15

## 1. Indledning

Denne vejledning uddyber og præciserer bekendtgørelse nr. XX af X. X 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler. Vejledningen henvender sig til sygeplejefagligt personale og medarbejdere, der varetager sygeplejefaglige opgaver, og er en ud af fem vejledninger om journalføring inden for sundhedsvæsenet.

**Kommenterede [KMM1]:** Fodnote til de fem vejledninger

Vejledningens formål er at understøtte, at sygeplejefaglig journalføring udføres korrekt og i nødvendigt omfang, så journalen medvirker til, at patienten får et sammenhængende forløb med sikkerhed og kvalitet i pleje og behandling.

Vejledningen gælder på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet og omfatter alle behandlingssteder, hvor personale som led i sundhedsmæssig virksomhed udfører pleje og behandling af patienter.

Vejledningen beskriver den omhu og samvittighedsfuldhed, som sundhedspersoner skal udvise ved deres journalføring, og præciserer sundhedspersonernes og behandlingsstedernes ansvar i forbindelse med journalføringen.

### 1.1 Målgruppe

Vejledningen omfatter autoriserede sundhedspersoner, fx sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og ikke-autoriseret personale, som arbejder under en autoriseret sundhedspersons ansvar, fx social- og sundhedshjælpere, pædagoger, plejehjemsassistenter, sygehjælpere, uaglære, studerende, elever m.v. Pædagogisk personale m.v., der varetager sygeplejefaglige opgaver, fx på bosteder eller i psykiatrien, er således også omfattet af vejledningen og vil i denne vejledning indgå i begreberne *sygeplejefagligt personale* samt *sundhedspersoner*.

### 1.2 Anvendte begreber

#### *Sundhedspersoner*

Ved sundhedspersoner forstås personer, der i henhold til særlig lovgivning er autoriserede til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på deres ansvar. Sundhedspersoner skal således forstås bredt og omfatter blandt andet sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, læger og andre relevante faggrupper, herunder også personale, der ikke er sygeplejefagligt uddannet, men som handler på en autoriseret sundhedspersons ansvar.

Efter denne vejledning handler en person på en autoriseret sundhedspersons ansvar, når personen generelt eller konkret får overdraget en sundhedsfaglig opgave, som en autoriseret sundhedsperson ellers havde ansvaret for. Dette gælder, uanset om den, der overtager opgaven, selv er autoriseret sundhedsperson eller ej. Det omfatter også tilfælde, hvor ledelsen på et behandlingssted generelt tilrettelægger eller konkret beslutter, at ikke-autoriserede kan varetage bestemte sundhedsfaglige opgaver.

**Kommenterede [KMM2]:** Det bør klart fremgå at når ledelsen beslutter hvem der skal løse en opgave, så påhviler ansvaret for at medarbejderens kompetencer svarer til opgavens kompleksitet – ledelsen. Det bør være meget tydeligt.

### Sygeplejefagligt personale

Ved sygeplejefagligt personale forstås i denne vejledning personale, som udfører sygeplejefaglige opgaver, pleje og behandling inden for sundhedsvæsenet.

**Kommenterede [KMM3]:** Sygeplejefagligt/sundhedsfagligt personale bør ensrettes. Personale der udfører sundhedsfaglige opgaver så gælder det alle

### Overdragelse af sundhedsfaglige opgaver

Når man får overdraget en sundhedsfaglig opgave fra en autoriseret sundhedsperson, er der efter denne vejledning både tale om opgaver, som indebærer en delegation af opgaver, som det er forbeholdt bestemte autoriserede sundhedspersoner at udføre, og opgaver som alle sundhedspersoner må udføre.

**Kommenterede [KMM4]:** Afsnittet er ikke tydeligt. Der mangler eks på arbejdsituationer hvor dette er relevant. Der bør tilføjes et afsnit om ledelsesansvaret når opgaver tildeles/overdrages og ledelsesansvaret for instruks for forsvarlig arbejdstilrettelæggelse.

### Ledelse

Ved ledelsen henvises der i denne vejledning til den daglige administrative ledelse, som har ansvaret for den lokale arbejdstilrettelæggelse og udarbejder og/eller implementerer generelle sundhedsfaglige instrukser.

**Kommenterede [KMM5R4]:** Der er jo ikke et forbeholdt område for sygeplejersker, derfor er det ikke klart hvilke opgaver dette afsnit omfatter når der er tale om vejledning til sygeplejefaglige indsatser. Er der her tale om at lægen fx ved delegation af indsatser fastsætter et kompetencekrav bør dette fremgå.

### Behandlingssted

Ved et behandlingssted forstås i denne vejledning en selvstændig virksomhed, hvor eller hvorfra en eller flere sundhedspersoner udfører behandling, fx sygehuse, klinikker, ambulatorier, almen praksis, offentlige og private institutioner (fx plejehjem, bosteder eller kommunale rehabiliteringscentre, midlertidige pladser, sygeplejeklinikker) og private hjem (fx hjemmepleje og hjemmesygepleje).

### Pleje og behandling

Ved pleje og behandling forstås i denne vejledning undersøgelse, identifikation af sygeplejefaglige problemområder, sygdomsbehandling, medicinering, genoptræning, planlagt og udført sundhedsfaglig pleje, forebyggelse, sundhedsfremme, dataindsamling (fx ved indlæggelse), lindring, information, forebyggelsestiltag og indsatser, der understøtter patientinvolvering, mestring, rehabilitering, recovery og motivation, som indgår i sundhedsfaglig virksomhed rettet mod den enkelte patient. Observation af patientens tilstand og effekten af pleje og behandling er også en del af begrebet.

**Kommenterede [KMM6]:** Gengiv i stedet ordlyd i Sundhedslovens §5

### Generelt informeret samtykke

Ved et generelt informeret samtykke forstås et udtrykkeligt samtykke, der er givet af en varigt inhabil patients repræsentant til, at patienten i fremtidige situationer kan modtage en række bestemte mindre behandlinger og undersøgelser, hvis der opstår behov for dette.

**Kommenterede [KMM7]:** Gengiv i stedet ordlyden fra lovgivningen: nærmeste pårørende, en værge

**Kommenterede [IJ8]:** Overskriften bør ændres, så det fremgår at der er tale om varigt inhabile.

## 2. Journalen

Ved en patientjournal forstås notater, som oplyser om patientens tilstand, planlagte og udførte pleje og behandling, herunder fx hvilken information der er givet, og hvad patienten har tilkendegivet på den baggrund. Journalen kan indeholde private forhold og andre fortrolige oplysninger om patienten, hvis de er relevante for patientens pleje og behandling.

**Kommenterede [KMM9]:** Afsnittet bør indledes med en linje om hvad en journal indeholder - der bør stå oplysninger i stedet for notater

Der skal oprettes én sygeplejefaglig journal for hver patient. Dog kan der oprettes en fælles patientjournal for hver patient på flere behandlingssteder, når behandlingsstederne har samme ledelse og foretager samme former for behandling. Den sygeplejefaglige journal kan også være en del af en fælles tværfaglig journal.

Den sygeplejefaglige journal skal give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behov for sygepleje, så det er let for det sygeplejefaglige personale at sætte sig ind i patientens tilstand, planlagte pleje og behandling.

Kommenterede [KMM10]: Forslag : Slet: det er let for

Vejledningen omfatter ikke udfyldelse af tvangsprotokoller til registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien eller anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Kopi af tvangsprotokollen skal indføres i patientjournalen.

### 2.1 Formål med journalen

Journalen er primært et arbejdsredskab og en forudsætning for en sikker og kontinuerlig pleje og behandling. Journalen giver indsigt i og overblik over pleje- og behandlingsforløbet, og den fungerer som et kommunikationsmiddel for personalet, der ofte er involveret i patientens pleje og behandling på tværs af faggrupper og sektorer.

Ud over det primære formål er journalen også et vigtigt informationsgrundlag for patienten, da den giver mulighed for indblik og inddragelse i egen pleje og behandling.

Journalen kan også bidrage til læring, kvalitetsudvikling, forskning samt dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager m.v.

Kommenterede [KMM11]: Som dokumentation

Kommenterede [IJ12R11]: I stedet for samt

### 2.2 Patientrapporterede oplysninger og oplysninger indsendt af patienten m.v.

Patientrapporterede oplysninger er oplysninger om egen helbredstilstand og/eller behandling, som en sundhedsperson har bedt patienten om at rapportere.

Oplysninger, som patienten indsender på eget initiativ, eller oplysninger indsendt af øvrige personer på patientens vegne, skal fremgå af journalen i det omfang, de er nødvendige for behandlingen af patienten.

Den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, skal vurdere, hvilke oplysninger der skal indføres i journalen.

Behandlingsstedet bør dog opstille instrukser for, hvilke oplysninger der er nødvendige at journalføre.

### 3. Journalføringspligt og ansvar

Enhver autoriseret sundhedsperson og andre personer, der udfører sygeplejefaglige opgaver, har pligt til at føre journal, når de som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed foretager pleje eller behandling af en patient, se dog pkt. 3.4.

**Kommenterede [KMM13]:** Der bør stå sundhedsfaglig virksomhed

Både autoriseret og ikke-autoriseret sundhedsfagligt personale skal altså føre journal over de sygeplejefaglige opgaver, de udfører og er ansvarlige for indholdet af deres egne notater i journalen.

**Kommenterede [KMM14]:** Anbefales at udgå - altså

Journalføring skal være entydig, systematisk, forståelig og overskuelig af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge journalens oplysninger i deres pleje og behandling af patienten.

Sundhedspersoner skal ud fra journalen kunne få kendskab til patientens tilstand, hvilke overvejelser der er gjort, hvilken pleje og behandling der er planlagt, hvilken pleje og behandling der er udført samt resultatet heraf.

#### 3.1 Journalføring af opgaver, som overdrages

Hvis en autoriseret sundhedsperson overdrager en sundhedsfaglig opgave til andet personale, herunder til ikke-autoriseret personale, skal den, der overtager opgaven, journalføre plejen og behandlingen. Den sundhedsperson, som har overdraget opgaven, har ikke pligt til at sikre, at den, der handler på dennes ansvar, journalfører den udførte sundhedsfaglige virksomhed. Det er alene den, der udfører plejen og behandlingen, der har pligt til at føre journal. Dette gælder også i situationer, hvor overdragelsen af opgaven sker mundtligt.

Ledelsen på det enkelte behandlingssted har som led i arbejdstilrettelæggelsen ansvar for at sikre, at det sundhedsfaglige personale, som får overdraget opgaver, har de fornødne kompetencer til og muligheder for at journalføre udførelsen korrekt, se afsnit 8.

**Kommenterede [IJ15]:** Set de fornødne

#### 3.2 Tidspunkt for journalføring

Når sygeplejefagligt personale har behandlet en patient, skal journalføringen ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.

I nogle tilfælde er det ikke muligt at journalføre i forbindelse med patientkontakten. Det kan blandt andet skyldes andre akutte opgaver, tekniske begrænsninger m.v. Journalføringen kan i de tilfælde undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør.

#### 3.3 Rådgivning og konferencebeslutninger

##### Rådgivning

Der kan være behov for at rådføre sig med andre sundhedspersoner i forbindelse med pleje og behandling af en patient. En sundhedsperson, som indhenter råd fra en anden sundhedsperson i forbindelse med pleje



og behandling af en patient, er ansvarlig for, at rådgivningen journalføres. Den, der giver et råd i forbindelse med behandlingen af en patient, har ikke selv pligt til at føre journal, men hvis der er omstændigheder, som gør, at den rådgivende sundhedsperson ønsker at føre journal over de råd, som er givet, er der ikke noget til hinder for dette.

#### *Konferencebeslutninger*

Når en konkret patientbehandling drøftes på en konference, er det som udgangspunkt den sundhedsperson, der fremlægger problemstillingen, som er ansvarlig for, at konferencebeslutningen journalføres. Hvis der i en lokal retningslinje er fastsat andre procedurer for journalføring af konferencebeslutninger på behandlingsstedet, skal den lokale retningslinje følges.

**Kommenterede [KMM16]:** Triageringsmøder bør med det er den kommunale form for konferencer

**Kommenterede [IJ17]:** Alternativ kan konferencebeslutning foldes ud under anvendte begreber.

### **3.4 Undtagelser til journalforingspligten**

#### *Forstehjælp givet som tilfældigt tilstedeværende*

Pligten til at føre patientjournal gælder ikke i de tilfælde, hvor en autoriseret sundhedsperson som tilfældigt tilstedeværende yder forstehjælp. Der vil således ikke være pligt til at føre journal, hvis en autoriseret sundhedsperson uden for sit virke hjælper en person, der fx får et ildebefindende, er faldet om på gaden eller i øvrigt har et aktuelt behov for sundhedsfaglig assistance.

Det er en forudsætning, at der alene er tale om en umiddelbar afhjælpning ved en enkeltstående behandling.

#### *Ukomplerede tilstande og foreløbig hjælp i idrætsklubber, på festivaler, landsstævner, spejderlejre og lignende*

Forstehjælp i form af sundhedsfaglig behandling, som udføres af autoriserede sundhedspersoner i idrætsklubber, på festivaler, ved landsstævner, på spejderlejre, ved sportslige begivenheder og lignende, skal ikke journalføres, hvis der alene er tale om afhjælpning af en ukompliceret tilstand. En ukompliceret behandling forudsætter som udgangspunkt, at tilstanden kan afhjælpes umiddelbart og ikke kræver et behandlingsforløb, at der ikke skal udføres operative indgreb, og at der ikke kræves ordination af receptpligtig medicin. Der kan fx være tale om rensning af sår, råd ved milde forstuvninger, råd om eller udlevering af håndkøbsmedicin m.v.

Forstehjælp i form af sundhedsfaglig behandling, som udføres af autoriserede sundhedspersoner i idrætsklubber, på festivaler, ved landsstævner, på spejderlejre, ved sportslige begivenheder og lignende, skal desuden ikke journalføres, hvis der er tale om foreløbig hjælp, og behandlingen overtages af præhospitalt personale, eller patienten henvises til at opsøge sygehus, vagtlæge, egen læge eller tandlæge.

## **4. Form og sprog**

### **4.1 Journalens form**

Journalen skal som udgangspunkt føres elektronisk, men den kan også føres på papir. Elektroniske patientjournaler og manuelt forte journaler skal opfylde de samme krav.

Hvis behandlingsstedet er overgået fra papirjournaler til elektroniske journaler, udgør papirjournalen og den elektroniske journal tilsammen patientens journal.

Hvis der føres elektronisk journal, men der er bilag på papir, fx dokumenter, som er modtaget fra andre sundhedspersoner, billeder, røntgenbilleder m.v., skal det klart fremgå, hvilke oplysninger der føres i den elektroniske journal, og hvilke oplysninger der journalføres i papirform. Hvis der føres journal i flere elektroniske systemer vedr. samme patient, skal disse henvise til hinanden. Dette for at sikre, at det sundhedsfaglige personale har et overblik over den samlede journalføring.

Elektroniske journaler skal kunne udskrives på papir, så en kopi af journalen kan udleveres, fx hvis patienten anmoder om aktindsigt.

Der er ikke særlige regler for, at en bestemt teknik eller specifikke programmer skal anvendes til journalføringen.

Al tekst skal være læselig, fx håndskrift eller indscannede dokumenter og billeder.

#### **4.2 Journalens sprog**

Journalen skal føres på dansk, men må gerne indeholde latinske betegnelser og/eller andre fagudtryk. Det sygeplejefaglige personale skal dog være opmærksom på, at journalen skal kunne forstås af andre personer, der deltager i pleje og behandling af patienten. Der må anvendes anerkendte forkortelser, der er forståelige for andre autoriserede sundhedspersoner og øvrige personer, der deltager i pleje og behandling af patienten.

#### *Standardtekster og lignende*

Standardtekster, -fraser m.v. kan i egnet omfang anvendes i journalen. Det skal dog altid sikres, at standardtekster eller -fraser er meningsfulde og tilpasset den konkrete patientbehandling, og at der ikke fremgår oplysninger, som ikke er relevante.

### **5. Indhold**

I det følgende er angivet, hvad patientjournalen skal indeholde. Nogle oplysninger skal fremgå i alle tilfælde, se pkt. 5.1., mens andre kun skal fremgå, når de vurderes at være nødvendige, se pkt. 5.2.

Hvis en oplysning fremgår et generelt sted i journalen, fx af et stamkort, behøver den samme oplysning ikke at blive journalført igen ved hvert notat.

#### **5.1 Oplysninger journalen skal indeholde**

##### *Oplysninger om patientens identitet*

Patientjournal skal indeholde patientens navn og personnummer.

Hvis patienten ikke er tildelt et dansk personnummer, eller hvis der foretages pleje og behandling af en patient med ukendt identitet, skal der anføres et centralt genereret erstatningspersonnummer eller anden unik kode. Hvis en anden unik kode er anført, skal der snarest muligt anføres et centralt genereret erstatningspersonnummer.

#### *Oplysninger om sygeplejefagligt personale*

Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvem der har haft hver enkelt patientkontakt

Det sygeplejefaglige personale skal som udgangspunkt angive sit navn, men kan også anvende anden entydig identifikation fx initialer eller personalenummer. Dette gælder også, hvis andre sundhedspersoner nævnes i journalen, fx ved indhentelse af råd fra andre sundhedspersoner. Se nærmere om ledelsens ansvar i den forbindelse i afsnit 8.

Personalets titel og arbejdssted skal fremgå i journalen.

#### *Tidspunkt for pleje og behandlingen*

Datoen for pleje og behandling skal fremgå af journalen. Klokkeslæt skal også anføres, hvis det vurderes at være nødvendigt.

Tidspunktet for selve journalføringen skal fremgå, når det vurderes at være nødvendigt. Det kan fx være, hvis journalføringen ikke sker i umiddelbar tilknytning til plejen og behandlingen. Se i øvrigt afsnit 3.2.

**Kommenterede [KMM18]:** Ordet kontakt er problematisk. Det er hvem der har udført pleje og behandling. En kontakt er meget omfattende og vil kræve meget store ekstradokumentationskrav.

**Kommenterede [KMM19]:** Gentagelse se ovenfor.

#### **5.2 Øvrige nødvendige oplysninger i journalen**

Journalen skal indeholde alle nødvendige oplysninger af betydning for observation, pleje og behandling af patienten.

Oplysninger er nødvendige, når de understøtter, at de involverede sundhedspersoner kan udføre undersøgelse, behandling, opfølgning, information og samtykke m.v. Dette omfatter oplysninger, der er behov for i den aktuelle behandling af patienten, og oplysninger, som ud fra et sundhedsfagligt skøn kan bruges i en eventuel senere pleje og behandling af patienten.

Vurderingen foretages af den udførende sundhedsperson og skal tage udgangspunkt i den aktuelle situation og de oplysninger, som sundhedspersonen har på tidspunktet for journalføringen.

#### *Stamoplysninger*

Oversigt over stamoplysninger, der kan være nødvendige ved konkrete patientkontakter:

- Bopæl/opholdsadresse og eventuelt telefonnummer.
- Dato for første kontakt.

- c) Patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, og hvordan vedkommende kan kontaktes.
- d) Patienten ønsker ikke at nærmeste pårørende kontaktes.
- e) Eksterne samarbejdspartnere, fx hospitalsafdeling, hjemmesygepleje, sundhedspleje, egen læge.
- f) Særlige forhold, fx kendte allergier, cave.

#### Konkrete patientkontakter

Oversigt over oplysninger, der kan være nødvendige ved konkrete patientkontakter:

- a) Patientens beskrivelse af sin situation, årsagen til kontakten samt eventuelle ønsker for behandling.
- b) Oplysning om aktuel og habituel helbredssituation for kontakten.
- c) Observationer og oplysninger om patientens tilstand.
- d) Indikation for foretagne undersøgelser samt resultatet heraf.
- e) Planlagt pleje.
- f) Udført pleje og behandling, herunder opgaver udført på delegation, forebyggelsestiltag, lindring, indsatser, der understøtter patientinvolvering, mestring, rehabilitering og recovery<sup>1</sup>, herunder observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling med henblik på tilbagemelding til ordinerende læge.
- g) Beskrivelse og vurdering af resultatet.
- h) Information og undervisning af patienten, herunder telemedicinsk vejledning og rådgivning.
- i) Ændringer i patientens tilstand og deraf følgende revurdering af behov for plejen.
- j) Henvisninger til andre sundhedspersoner og resultatet heraf.
- k) Aftaler med patienten, pårørende og/eller samarbejdspartnere.
- l) Overvejelser hvis Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger eller behandlingsstedets interne instrukser fraviges væsentligt.

**Kommenterede [KMM20]:** Kan den gøres kortere fx recovery kan det udelades?

**Kommenterede [IJ21R20]:** Pleje og behandling er beskrevet under anvendte begreber og kan derfor med fordel blot hedde *pleje og behandling*.

#### Observationsskemaer

Observationer som fx væske- og ernæringskemaer eller lignende kan resumeres til journalen. Detaljeringsgraden af disse resumeer beror på en faglig vurdering af patientforløbet og kan eventuelt beskrives i en lokal instruks.

#### Sygeplejefaglige problemområder for den enkelte patient

Hvis patienten har problemer eller risici inden for nedenstående 12 sygeplejefaglige problemområder, skal det, som har betydning for patientens nuværende tilstand/situation og fortsatte behandling, journalføres i nødvendigt omfang.

**Kommenterede [KMM22]:** Kan det tilføjes at hvis patienten har problemer eller er i risiko herfor, og der iværksættes interventioner skal disse journalføres?

Denne vurdering baserer sig på et fagligt skøn, det vil sige videnskabelig evidens, patientens præferencer og den sygeplejefaglige ekspertise. Vurderingen kan foretages af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistent og andet personale, som løser sundhedsfaglige opgaver.

**Kommenterede [KMM23]:** Med fornødne kompetencer

<sup>1</sup> Recovery er et begreb fra psykiatrien. Begrebet omhandler understøttende indsatser, der skal skabe et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personerne selv definerer det, med eller uden symptomer og problemer.

Hver af de identificerede problemer og risici samt planlægning, udført pleje og behandling og opnåede resultater skal nærmere beskrives i nødvendigt omfang.

**Kommenterede [KMM24]:** Bør erstattes med :  
Problemer og risici skal dokumenteres i  
nødvendigt omfang

De 12 sygeplejefaglige problemområder skal revurderes, når det er nødvendigt, fx hvis patientens tilstand ændres, og revurderingen skal i nødvendigt omfang beskrives i journalen.

**Kommenterede [KMM25]:** Journalføres

- 1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
- 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
- 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt.
- 4) Hud og slimhinder, fx hudens udseende, kløe, slimhinder, tænder, protese, sår.
- 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
- 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse.
- 7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk.
- 8) Seksualitet, køn og kropsopfattelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
- 9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemonster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
- 10) Sovn og hvile, fx sovnmonster, varighed af sovn, træthed, energi.
- 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
- 12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, bristolskala, afføringsmonster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmonster, seneste vandladning.
- 13) Bør det være en fodnote?

Eksemplerne på indhold under det enkelte sygeplejefaglige problemområde tager udgangspunkt i en national sygeplejefaglig terminologi. Detaljeringsgraden kan beskrives lokalt og afhænger af konteksten.

**Kommenterede [KMM26]:** Uddybet i fodnote

På behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes og revurderes, når det er relevant.

**Kommenterede [KMM27]:** Ikke grundigt nok formuleret

### 5.3 Oplysning om information og samtykke til behandling

Ifølge sundhedsloven må ingen pleje og behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Der er ingen formkrav til, hvordan et informeret samtykke skal fremgå af journalen, men

oplysningerne skal tilpasses den enkelte patient og omstændighederne, herunder hvor alvorlig sygdommen eller behandlingen er.

Den mundtlige og evt. skriftlige information, der er givet, og den beslutning som patienten, eller den der har givet samtykke på patientens vegne, har truffet på baggrund af informationen, skal i nødvendigt omfang fremgå af journalen.

Kravet til journalføringen af informationen øges, jo mere kompleks behandlingen er, og jo større risiko der er for udvikling af komplikationer og bivirkninger. Omvendt vil kravet mindskes, hvis patienten kender behandlingen, og der ikke er ændringer i den information, patienten har modtaget. I disse tilfælde vil det fx være tilstrækkeligt at journalføre, at patienten eller dennes stedfortræder er informeret om behandlingen og risici og giver sit samtykke.

Det skal fremgå af journalen, hvis patienten har frabedt sig information helt eller delvist.

Har en patient stiltiende samtykket til en behandling, skal samtykket kun fremgå af journalen i nødvendigt omfang. Dette medfører, at samtykket ikke behøver at fremgå direkte af journalen i de situationer, hvor der alene er tale om almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, og hvor det er utvivlsomt, at patienten er enig i behandlingen. Det er dog vigtigt, at man ud fra journalnotatet kan se, at det har været en behandlingssituation omfattet af det stiltiende samtykke.

#### ***5.4 Generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter***

Det skal fremgå af journalen, hvis der er givet et generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af en varigt inhabil patient. Den lægelige vurdering af, at patienten er varigt inhabil, skal fremgå af journalen.

Hvilke behandlinger det generelle informerede samtykke omfatter, hvad der eventuelt nærmere er aftalt, samt hvornår samtykket er indhentet og udløber, skal fremgå af journalen.

Den mundtlige og evt. skriftlige information der er givet, skal i nødvendigt omfang fremgå af journalen.

#### ***Tilbagekaldelse af samtykke***

Hvis et generelt informeret samtykke til mindre behandlinger tilbagekaldes, skal det dokumenteres i journalen. Hvis samtykket delvist tilbagekaldes, skal det fremgå hvilke mindre behandlinger, der fortsat er generelt informeret samtykke til.

#### ***Udført behandling***

Når en behandling iværksættes på baggrund af et generelt informeret samtykke, skal der i nødvendigt omfang henvises til det i patientjournalen.





## STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

I journalen skal det angives, om patienten har været inddraget i den konkrete behandlingssituation og i hvilket omfang.

### 6. Rettelser og tilføjelser

Oplysninger i journalen må ikke slettes eller gores ulæselige. Dette gælder uanset, om journalen føres elektronisk eller på papir.

Der må kun foretages rettelser eller tilføjelser til journalen på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Slåfejl og skrivefejl må rettes i forbindelse med selve journalføringen.

Hvis det efterfølgende konstateres, at en oplysning er ukorrekt, må der kun ske rettelser ved at lave en korigerende tilføjelse. Det skal angives, af hvem og hvornår rettelserne/tilføjelsen er foretaget.

I en elektronisk patientjournal skal den oprindelige version af oplysninger, der er ændret ved at rette, tilføje, skærme, blokere eller lignende, fortsat være tilgængelige. Elektroniske journaler bør være indrettet således, at det ikke er muligt at redigere eller overskrive oplysninger i journalen.

Patienten eller dennes pårørende kan ikke stille krav om at få bestemte oplysninger slettet eller tilført i journalen.

### 7. Videregivelse, indhentelse, aktindsigt m.v.

#### 7.1 Videregivelse af journaloplysninger

##### *Samtykke til videregivelse*

Giver patienten samtykke til, at der kan videregives oplysninger fra vedkommendes journal, skal det journalføres. Det skal også fremgå, hvilke oplysninger der er videregivet, til hvilket formål, og hvem oplysningerne er videregivet til.

Hvilken information patienten har fået som grundlag for at tage stilling til videregivelsen, skal også fremgå af journalen.

##### *Videregivelse uden samtykke til brug for behandling af patienter*

Hvis der videregives oplysninger uden patientens samtykke til brug for behandling, skal dette dokumenteres i journalen, når det er nødvendigt for en god og sikker patientbehandling. Det skal fremgå af journalen, hvilke oplysninger der er videregivet, til hvem og på hvilket grundlag, herunder hvorfor oplysningerne videregives.

I nogle tilfælde vil videregivelse af oplysninger automatisk fremkomme i journalen, fx i et udskrivningsbrev. I de tilfælde skal de oplysninger ikke også noteres særskilt i journalen. Det skal dog sikres, at det fremgår af journalen, hvilke oplysninger der er videregivet, til hvem og på hvilket grundlag.

Typisk vil det ikke være nødvendigt at journalføre oplysninger, som videregives mellem sundhedspersoner på samme behandlingssted/enhed.

#### *Videregivelse uden samtykke til brug for andre formål end behandling*

Hvis der videregives oplysninger uden patientens samtykke til andre formål end behandling af patienten, skal dette i nødvendigt omfang dokumenteres i journalen. Det skal fremgå af journalen, hvilke oplysninger der er videregivet, til hvem og på hvilket grundlag, herunder hvorfor oplysningerne videregives.

Om det er nødvendigt at journalføre videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke, vil blandt andet afhænge af, om videregivelsen er af betydning for patientbehandlingen eller anden relevant opfølgning på patientens forhold m.v.

Hvis der videregives oplysninger på baggrund af en pligt i en lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, skal det fremgå af journalen, hvad grundlaget for videregivelsen af oplysningerne er. Det kan fx være tilfældet, hvis en myndighed rekvirerer bestemte helbredsoplysninger til brug for myndighedens behandling af en sag. Det vil i den situation også være nødvendigt at journalføre, hvilke oplysninger der er videregivet og til hvem.

#### **7.2 Samtykke til indhentning af oplysninger**

Der er to situationer i sundhedsloven, hvor et samtykke til indhentning af oplysninger skal journalføres.

Hvis en patient giver samtykke til, at sundhedspersoner eller andre personer, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, må indhente oplysninger om patienten, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten, jf. sundhedsloven § 42, stk. 3.

I de tilfælde, hvor der skal indhentes et skriftligt samtykke fra patienten til indhentelse af oplysninger til andre formål end behandling, jf. sundhedslovens § 42 d, stk. 1, skal det skriftlige samtykke indføres i patientjournalen.

#### **7.3 Hvis patienten har frabedt sig videregivelse eller indhentelse af helbredsoplysninger m.v.**

Patienten kan tilkendegive, at vedkommende ikke ønsker, at oplysninger videregives eller indhentes. Patienten kan også tilkendegive, at vedkommende ikke ønsker, at bestemte sundhedspersoner videregiver eller indhenter alle eller dele af patientjournalens oplysninger.

I disse situationer skal tilkendegivelsen fremgå af journalen. Det skal også fremgå, hvilken information patienten har fået om eventuelle konsekvenser ved, at oplysningerne ikke må videregives eller indhentes helt eller delvist.

#### 7.4 Aktindsigt

Hvis patienten eller andre på vegne af patienten har anmodet om aktindsigt i patientjournalen, skal det journalføres, at der er givet aktindsigt i journalen, hvilke oplysninger der er udleveret, til hvem og på hvilket grundlag, herunder om eventuel fuldmagt.

Hvis aktindsigten vurderes at skulle begrænses, skal denne vurdering også journalføres. Det kan fx være tilfældet, hvis det vurderes, at en forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreåriges patientjournal skal begrænses.

#### 8. Ledelsens ansvar

Ledelsen på det enkelte behandlingssted har ansvaret for den sygeplejefaglige journals opbygning, struktur og adgang til at foretage journalføring.

Ledelsen på et behandlingssted skal blandt andet sikre:

- 1) at patientjournalen er opbygget og indrettet, så lovgivningens krav om journalføring kan overholdes.
- 2) at patientjournalen struktureres, så den er overskuelig for de sundhedspersoner, som benytter den.
- 3) at det til enhver tid inden for opbevaringsperioden er muligt at identificere personale, som ikke fremgår af patientjournalen med navn.
- 4) skriftlige instrukser for journalføring ved tekniske nedbrud eller i øvrigt ved manglende adgang til patientjournalen.
- 5) procedurer for, at kun materiale, der er nødvendigt for patientbehandlingen, indgår i patientjournalen.
- 6) at sygeplejefagligt personale, som benytter behandlingsstedets journal, har de fornødne kompetencer til og muligheder for at journalføre.
- 7) tilstrækkelig oplæring af personalet i behandlingsstedets journalsystem.
- 8) den tilstrækkelige tid til journalføring, da den er en del af plejen og behandlingen.

Hvis der skiftes journalsystem, er det ledelsens ansvar, at ovenstående forhold kan overholdes, og at personalet kan genfinde patientforløbs historik.

**Kommenterede [KMM28]:** Ordet tid bør erstattes med journalføring er en del af pleje- og behandlingsopgaven og dermed skal der stilles de fornødne ressourcer stilles til rådighed.

##### 8.1 Krav om fornødne instrukser for journalføring

Ledelsen skal fastlægge de fornødne instrukser for journalføring på behandlingsstedet og i nødvendigt omfang følge op på, at der sker journalføring i overensstemmelse med lovgivningen.

Behovet for skriftlige instrukser for journalføring vil afhænge af behandlingsstedets organisering. Hvis behandlingsstedet har mange sundhedspersoner tilknyttet behandlingsstedet, benytter skiftende vikarer, har ansatte uden sundhedsfaglig uddannelse, ansatte fra flere faggrupper, ansatte under uddannelse m.v., vil det tale for, at der skal være en skriftlig instruks.

Ledelsen kan udarbejde instrukser for, hvordan der skal noteres i en fælles journal, med henblik på for at undgå dobbeltoptegnelser om et aktuelt behandlingsforløb.

Instrukserne skal være tilgængelige hele døgnet for relevant sundhedsfagligt personale.

### **8.2 Ansvar for adgang til patientjournal og mulighed for at journalføre**

Ledelsen skal sikre, at det sygeplejefaglige personale i fornuftigt omfang har fysisk og teknisk adgang til patientjournalen, så de kan benytte oplysninger fra journalen til at varetage pleje og behandling, og at personalet desuden i nødvendigt omfang har mulighed for at journalføre udført behandling og pleje (læse- og skriveadgang). Dette gælder også vikarer.

### **8.3 Hvis journalsystemet bliver utilgængeligt pga. nedbrud m.v.**

Der kan være tilfælde, hvor et journalsystem ikke er tilgængeligt, fx ved it-nedbrud. I disse situationer er det ledelsens ansvar, at der er skriftlige instrukser, der beskriver procedurer for, hvordan journalføringen i perioden håndteres.

Det skal være klart, hvordan der skal journalføres, indtil journalsystemet fungerer igen, og hvordan denne journalføring indføres i den elektroniske journal.

Instruksen skal forebygge tvivlssituationer hos personalet, da undladelse af journalføring eller forkert håndtering kan medføre alvorlig risiko for patientsikkerheden.

## **9. Opbevaring**

Sygeplejefaglige journaler skal opbevares i mindst 5 år regnet fra den seneste optegnelse i patientjournalen.

Hvis sygeplejefagligt personales optegnelser er en del af en tværfaglig patientjournal, hvor der er faggrupper, som har en 10-årig opbevaringsperiode, vil den sygeplejefaglige journal blive omfattet af den 10-årige opbevaringspligt.

Hvis dele af journalen foreligger på papir, og dele af journalen foreligger elektronisk, gælder opbevaringsperioden for hele journalmaterialet.

Der findes særlige regler om bevaring og kassation i Arkivloven, lov nr. 1201 af 28. september 2016 m.v., når opbevaringspligten ophører. Dette omfatter som udgangspunkt kun offentlige institutioner. For nærmere information om arkivlovgivningen henvises til Rigsarkivet.

**Kommenterede [KMM29]:** Kan det skrives kortere  
?fx i en fodnote med henvisning

## **10. Ikrafttrædelse**

Denne vejledning har virkning fra 1. juli 2021, hvor vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser samtidig bortfalder.

14. juni 2021

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

### DSAM's høringsvar vedrørende udkast til vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) takker for at måtte deltage i høring. Nærværende udkast til vejledning er overordnet god, velgennemtænkt og læselig. Dog mener DSAM, at det er muligt at stramme sprogligt op, så omfanget kan nedbringes. Dette kan øge anvendeligheden og chancen for, at vejledningen bliver læst.

Der kommer tiltagende flere vejledninger og bekendtgørelser, som detailregulerer lægefaget. Samtidig vokser de bestående oftest betragteligt ved opdatering. Derfor bør fokus være på korte, læsbare, pragmatiske og elastiske vejledninger, der kan rumme en klinisk virkelighed og den usikkerhed, der altid er et grundvilkår for lægegeringen, når der skal udøves kliniske skøn og føres journal. Hverken vejledningen eller selve journalføringen bør stresser lægerne, men i stedet understøtte deres arbejde og prioriteringer.

DSAM anerkender, at grunden til, at nærværende vejledning er omfangsrig, er for at give plads til forklaringer og eksempler mhp. at gøre det juridiske stof tilgængeligt for juridisk lægmand. Dog er sproget i visse passager upræcist og med redundans.

Vi anbefaler, at vejledningen forkortes betydeligt, og målet må være at bringe vejledningen under 10-12 sider. DSAM tilbyder gerne sin assistance med en sproglig gennemskrivning, således at vejledningen bliver mere tilgængelig for almen praksis.

Desuden har DSAM enkelte konkrete kommentarer og forslag til ændringer:

#### I afsnit 2.1 kan man læse:

##### *"2.1. Formålet med journalen*

*Patientjournalen er primært et arbejdsredskab og en forudsætning for en sikker og kontinuerlig behandling. Journalen giver indsigt i og overblik over behandlingsforløbet, og den fungerer som et kommunikationsmiddel for det sundhedsfaglige personale, som er involveret i patientens behandling.*

*Ud over det primære formål er journalen også et vigtigt informationsgrundlag for patienten, og den giver patienten mulighed for inddragelse i egen behandling.*

*Journalen kan også have betydning for læring, kvalitetsudvikling, forskning og dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager m.v.”*

DSAM foreslår, at man i afsnittet tydeliggør, hvad der er det primære og hvad der er det sekundære formål med journalen, og foreslår derfor, at afsnittet omskrives:

### **2.1. Formålet med journalen**

**Patientjournalen er primært et arbejdsredskab i patientbehandlingen. Journalen giver indsigt i og overblik over behandlingsforløbet og fungerer som et kommunikationsmiddel for det sundhedsfaglige personale, som er involveret i patientens behandling.**

**Sekundært tjener journalen også som informationsgrundlag, når patienten i forbindelse med fælles beslutningstagning skal have indsigt i egen behandling, uden at det skal forstås sådan, at enhver patient skal kunne læse og forstå sin journal. Journalen kan sekundært også have betydning for læring, kvalitetsudvikling, forskning og dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager m.v.**

### **I afsnit 2.2 kan man læse:**

*Behandlingsstedet bør dog opstille instrukser for hvilke oplysninger, der er nødvendige at journalføre.*

DSAM vurderer, at mange klinikker ikke har behov for at opstille egne journalinstrukser udover nærværende vejledning. DSAM forslår derfor, at sidste sætning udgår, eller at ordet “bør” udskiftes med “kan”. Særligt fordi problemstilling uddybes i afsnit 8.1 på side 14.

### **I afsnit 3.2 om tidspunkt for journalføring kan man læse:**

*I nogle tilfælde er det ikke muligt at journalføre i forbindelse med patientkontakten. Det kan blandt andet skyldes andre akutte opgaver, tekniske begrænsninger m.v. Journalføringen kan i de tilfælde undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør.*

DSAM vil her gøre opmærksom på, at praktiserende læger efter arbejdstid i klinikken kører på sygebesøg og ofte først journalfører disse i klinikken på næstfølgende arbejdsdag. På samme måde har praktiserende læger deltaget i vaccinationer på plejehjem under COVID-19 og først journalført disse efter weekend og helligdag. DSAM foreslår derfor, at de sidste fire ord i afsnittet bortfalder, som i stedet kan lyde:

**I nogle tilfælde er det ikke muligt at journalføre i forbindelse med patientkontakten. Det kan blandt andet skyldes andre akutte opgaver, tekniske begrænsninger m.v. journalføringen kan i de tilfælde undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt.**

### **I afsnit 4.2 kan man om standardfraser og lignende læse:**

*Standardtekster, -fraser m.v. kan i egnet omfang anvendes i journalen. Det skal dog altid sikres, at standardtekster eller -fraser er meningsfulde og tilpasset den konkrete patientbehandling, og at der ikke fremgår oplysninger, som ikke er relevante.*

Standardfraser vil ofte være udformet som ideelle notater, der ikke helt afspejler det, som er foregået ved anamneseoptag, undersøgelse og information. Derudover bruges fraserne ofte som skærm

for at udgå kritik fra tilsynsførende myndigheder. Det gør, at der er en tilbøjelighed til, at standardfraser indeholder så rigeligt med informationer, at de ikke i hele deres udstrækning er sande. Derfor bør standardfraser, særligt i almen praksis, hvor meget få konsultationer og behandlinger kan fastlægges ved skabelon, undgås.

I almen praksis har vi i årevis set tiltagende problemer med, at epikriser bliver bygget op af blokke af standardtekster, hvilket gør dem delvist ulæselige og i nogen tilfælde ukorrekte. Det ønsker vi ikke skal ske i egne journaler.

DSAM foreslår derfor, at afsnittet skrives om:

**Standardtekster og -fraser bør som hovedregel ikke anvendes i almen praksis, men kan undtagelsesvis og i begrænset omfang finde anvendelse i journalen. Det skal dog altid sikres, at standardtekster og -fraser er meningsfulde og tilpasses den konkrete patientbehandling, så der ikke fremgår oplysninger udover dem, som er korrekte og relevante.**

#### Afsnit 5.5 om information og samtykke til behandling:

At der skal informeres om virkning og bivirkning samt samtykke til indgreb er åbenlyst, men helt unødvendigt at gentage, da det fremgår af bekendtgørelse og vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv<sup>1</sup>. Afsnittet bør derfor udgå.

Hvis journalen fyldes med standardfraser om, at patienten er informeret om, indforstået med og samtykker til diverse planer, behandlinger og så videre, så kan hovedparten af journalen i lange passager komme til at bestå af disse remser. Det vil være til stor skade for læsbarhed og derfor også for patientsikkerheden.

I almen praksis modtager vi eksempelvis epikriser og skadessedler fra det sekundære sundhedsvæsen, hvor disse fraseringer længe har fundet anvendelse. Læsarhed og anvendelighed af disse meddelelser mellem fagfolk er, som følge af det store omfang af fraserne generel defensiv medicin og forsøg på at leve op til myndighedskrav, blevet stærkt forringet gennem de senere år.

Yderligere kan patienterne ofte ikke genkende alt det, de ifølge det journalførte har "forstået og samtykket til", og det ses også, når det er læger, der er patienter. Det er ikke til gavn for nogen.

#### I afsnit 6 om rettelser kan man læse:

*Der må kun foretages rettelser eller tilføjelser til journalen på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Slåfejl og skrivefejl må rettes i forbindelse med selve journalføringen.*

I almen praksis, hvor arbejdsthastigheden er høj, og hvor der ses mange patienter, er der stor risiko for slåfejl, skrivefejl, udeladelser, upræcise sætninger m.m., og det er vigtigt, at der sikres et kort tidsvindue til at rette disse. Dette særligt fordi der i almen praksis yderst sjældent er sekretærhjælp til journalføring.

Der kan også være dage, hvor arbejdstempo nødvendiggør, at notater føres som stikord og først renskrives ved dagens ende, og der kan også være journalnotater skrevet af uddannelseslæger, som efter den daglige supervision skal rettes til. Derudover vil der ved konsultation i praksis kun være tale

<sup>1</sup> <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/1998/161>



om behandling hos en læge og ikke løbende behandling ved flere læger i løbet af dagen.

DSAM foreslår derfor, at afsnittet ændres til:

**Der må kun foretages rettelser eller tilføjelser til journalen på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Slåfejl, skrivefejl mm. må dog rettes i forbindelse med selve journalføringen eller umiddelbar efter, men at disse rettelser kun kan ske på samme arbejdsdag, og notatet herefter låses.**

Uden et kort vindue til rettelse kan for mange notater i almen i praksis let blive uforståelige. Desuden kan arbejdsgangen i praksis obstrueres. Ingen af delene er til gavn for patientsikkerheden.

#### **Om rettelse kan man i udkast yderligere læse:**

*Hvis det efterfølgende konstateres, at en oplysning er ukorrekt, må der kun ske rettelser ved at lave en korrigerende tilføjelse. Det skal angives, af hvem og hvornår rettelsen/tilføjelsen er foretaget.*

*I en elektronisk patientjournal skal den oprindelige version af oplysninger, der er ændret ved at rette, tilføje, skærme, blokere eller lignende, fortsat være tilgængelige. Elektroniske journaler bør være indrettet således, at det ikke er muligt at redigere eller overskrive oplysninger i journalen.*

DSAM foreslår, at dette afsnit skrives om:

**Hvis det derefter konstateres, at en oplysning er ukorrekt, må der kun ske rettelser ved at lave en korrigerende tilføjelse. Det skal angives, af hvem og hvornår rettelsen/tilføjelsen er foretaget.**

**I en elektronisk patientjournal skal den oprindelige version af oplysninger, der er ændret ved at rette, tilføje, skærme, blokere eller lignende, fortsat være tilgængelig.**

**Elektroniske journaler bør være indrettet i overensstemmelse med ovenstående.**

DSAM ønsker i denne forbindelse at rette opmærksomhed på, at når fejl rettes ved tilføjelse, så det får betydning for brugen af AI/beslutningsstøtte, kan det være vanskeligt maskinelt at skelne mellem hvad der er rettelse og hvad der er fejl.

En forkert diagnose, der vedrører en patient, vil altid resultere i forkerte behandlingsforslag, hvis den fejlagtige diagnose er udgangspunktet for beslutningsstøtten/AI, og uden reel korrektion kan en patient således systematisk modtage forkert behandling ved brug af algoritmebaseret beslutningsstøtte baseret på fejl, som ikke rettes.

Derfor vil der snarligt blive behov for at gentænke måden vi forholder os til fejl, og metoden hvormed vi retter disse i patientjournaler.

#### **Afsnit 7 om videregivelse, indhentelse, aktindsigt m.v.:**

Dette afsnit bør udgå, da informationer allerede fremgår af vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.



Hvis afsnittet består, bør det indføres, at journalføring af videregivelse af oplysninger, når denne sker elektronisk, bør ske via automatisk logning i den elektroniske patientjournal, og at denne logning dokumenteres, så den er tilstrækkelig som journalføring.

Med venlig hilsen



Anders Beich  
Formand, DSAM



**SUNDHEDSSTYRELSEN**

## **Styrelsen for patientsikkerhed**

### **Sundhedsstyrelsens høringssvar vedr. udkast til 5 nye vejledninger om journalføring.**

15-06-2021

Sundhedsstyrelsen er ved mail af 20. maj 2021 blevet anmodet om at afgive høringssvar til udkast til 5 nye vejledninger om journalføring.

Sagsnr. 05-0999-38

Reference lvi

T 72228641

E [prim@sst.dk](mailto:prim@sst.dk)

Høringen omfatter følgende vejledninger:

- Vejledning om journalføring på sygehuse og det præhospitale område
- Vejledning om journalføring i almen praksis og speciallægepraksis
- Vejledning om sygeplejefaglig journalføring
- Vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper
- Vejledning om journalføring for det tandfaglige område

Vejledninger skal have virkning fra 1. juli 2021.

#### **Overordnede kommentarer**

Indledende vil Sundhedsstyrelsen gerne takke for muligheden for at afgive hørings-svar på de nye vejledninger om journalføring.

Vi er bevidste om at der er tale om specifikke vejledninger og at der gennemgående er afsnit om videregivelse af journaloplysninger. Sundhedsstyrelsen vil i denne sammenhæng foreslå at der generelt til alle vejledninger tilføjes en passage om tværsektorielt samarbejde og vigtigheden af journalføring og overdragelse af oplysninger mellem sektorer i den sammenhæng således man derved understøtter et sammenhængende forløb for den enkelte patient.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00  
E [sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## **Kommentarer til de enkelte sektorspecifikke vejledninger om journalføring.**

### Vejledning om journalføring på sygehuse og det præhospitale område.

Som udgangspunkt er der tale om en revision og opdatering, uden væsentlige ændringer. Principielt er indholdet det samme som i den tidligere vejledning, dog med en anden vægtning. Vejledningen vurderes at være klar og velformuleret.

*Specifikke kommentarer til de enkelte afsnit:*

- Det kan fremhæves, at der i lovteksten primært refereres til en digital journal.
- Teksten tydeliggør at ledelsen af en klinik/institution har ansvaret for en akutplan ved digitalt nedbrud.
- Det vurderes hensigtsmæssigt at afsnit om journalopbygning er taget ud i den nye vejledning.
- Der er en del fine præciserings af samtykke, anonym identifikation, journalisering af konference beslutninger og delegering af sundhedsfaglig arbejde.

### Vejledning om journalføring i almen praksis og speciallæge-praksis.

Overordnet vurderes vejledningen som god med klarhed og gode konkrete eksempler.

*Specifikke kommentarer til de enkelte afsnit:*

I kapitel 8 'Ledelsens ansvar' står: 6) At sygeplejefagligt personale, som benytter behandlingsstedets journal, har de fornødne kompetencer til og muligheder for at journalføre'. Det er her uklart om der menes "sygeplejefagligt" i form af at dette kun gælder sygeplejersker eller om betydninger er bredere således at der i stedet skulle stå 'sundhedsfagligt personale'.

### Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.

Overordnet vurderes vejledningen som god og favner sygeplejefagligt bredt.

Overordnet kommentar vedr. tværfagligt samarbejde om tand- og mundpleje hos relevante borgere: Sundhedsstyrelsen har i rapport om modernisering af omsorgstandplejen 2016 udarbejdet anbefalinger om at omsorgstandplejen, som en del af den generelle og individuelle forebyggelsesindsats og i tæt samarbejde med ledelse og personale i ældre- og plejeboliger samt hjemmeplejen, implementerer en individuel mundplejeplan for alle patienter i omsorgstandplejen samt borgerne med nedsat funktionsevne og med vurderet behov for hjælp til tand- og mundpleje. Det anbefales at omsorgstandplejens personale ved implementering af en individuel mundplejeplan følger særlige principper omkring tandplejens aktive tilstedeværelse i patientens nær-miljø, praktisk instruktion af omsorgs- og plejepersonale ude hos patienten og løbende monitorering af mundhygiejnen. I forbindelse med nye journalvejledninger vil Sundhedsstyrelsen her rette opmærksomhed på at omsorgstandplejen får adgang til patienternes plejelog med henblik på at sikre nødvendig tand- og mundpleje og dokumentation af denne.

*Specifikke kommentarer til de enkelte afsnit:*

I afsnit 2.2 om Patientrapporterede oplysninger og oplysninger indsendt af patienten m.v. kan der tilføjes at der under patientens helbredstilstand også spørges ind til det fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau. Videre kan det nationale arbejde med PRO (patient rapporterede oplysninger) nævnes her.

I samme afsnit under patientens eget initiativ kan det evt. nævnes at svarene kan anvendes i mødet mellem patient og sundhedsfaglig, fx til beslutningsstøtte eller

dialogstøtte, og på tværs af sektorer. Data kan også anvendes sekundært til forskning, kvalitetsarbejde og værdibaseret styring.

I afsnit 5.2 *Øvrige nødvendige oplysninger i journalen under Sygeplejefaglige problemområder for den enkelte patient under 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt*, forslås at tilføje ”nedsat tyggefunktion, smerter i munden” med henblik på at sikre at tand- og mundproblemer registres i tværfaglig vurdering af ernæringstilstand.

#### Vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper.

*Specifikke kommentarer til de enkelte afsnit:*

I afsnit 3.1 'Journalføring af opgaver, som overdrages', bør det være mere klart hvorvidt personen, som overdrager den sundhedsfaglige opgave mundtligt, er forpligtet til at journalføre overdragelsen. Derudover savnes en afgrænsning af, hvornår der er tale om en overdragelse af en sundhedsfaglig opgave og hvornår, der er tale om en ordination, som skal dokumenteres i journalen. Det kunne overvejes at tydeliggøre hvilket journalføringsansvar der påhviler eller ikke påhviler den sundhedsfaglige person, der overdrager en sundhedsfaglig opgave mundtligt.

I afsnit 5.2 vedr. 'Øvrige nødvendige oplysninger i journalen': Under afsnittet 'Fokusområder for specifikke faggruppers journalføring' er listet særlige forhold vedrørende journalføring for de enkelte faggrupper omfattet af vejledningen, på nær for bioanalytikere. Det er uklart om bioanalytikere blot er omfattet af de generelle retningslinjer for journalføring? Hvilket i så fald kunne præciseres.

I afsnit 7.1 videregivelse af journaloplysninger, s. 20 fremgår det at "Typisk vil det ikke være nødvendigt at journalføre oplysninger, som videregives mellem sundhedspersoner på samme behandlingssted/enhed". Her savnes der en tydelig afgrænsning af i hvilke specifikke situationer det vil være nødvendigt at journalføre oplysninger, som videregives mellem sundhedspersoner på samme behandlingssted, såfremt der findes sådanne situationer. Alternativt foreslås at ændre ordlyden, således at det fremgår, at det ikke er nødvendigt at journalføre oplysninger, som videregives mellem sundhedspersoner på samme behandlingssted.

I afsnit 9.2 'Overdragelse' så undrer det at kun faggrupperne jordemødre, kiropak-torer, kliniske diætister, kontaktlinseoptikere, optikere og optometriste er forplig-tede til at overdrage journalen til Styrelsen for Patientsikkerhed i tilfælde af at be-handlingsstedet ophører. Der savnes en særlig begrundelse for at øvrige faggrupper må destruere journalerne ved ophør.

### Vejledning om journalføring for det tandfaglige område

Vejledningen er overordnet skrevet i et klart og letforståeligt sprog og berører bedt det tandfaglige område.

#### *Kommentarer til 'Vejledning om journalføring for det tandfaglige område' og 'Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge'*

Sundhedsstyrelsen skal henvise opmærksomhed på Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge nr 1112 af 01/06/2021, der berører forhold omkring brug af journaler og journalføringsprincipper for praktiserende tandlæger der i en region er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

#### *Vedr. formål med journalen*

Der henvises til tilskudsbekendtgørelsens § 21, stk. 2. Den pågældende tandlæge kan, inden regionsrådet træffer beslutning i medfør af stk. 1, kræve, at der foranstalles et gennemsyn af journaler på klinikken til belysning af forholdene.

I afsnit 2.1. Formål med journalen er det anført at "Journalen kan også bidrage til læring, kvalitetsudvikling, forskning, retsodontologisk identifikation af dødfundne samt dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager m.v." Her kunne det tilføjes "samt dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager, belyse forhold ved afvigende behandlingsmønstre ved regionalt tilskud til tandpleje, m.v."

I samme afsnit er det anført at "Ud over det primære formål er journalen også et vigtigt informationsgrundlag for patienten, da den giver mulighed for indblik og inddragelse i egen behandling". Dette er vigtigt for at patienten kan deltage aktivt i egen behandling men også i forhold til andre for behandlingen væsentligt forhold. I særligt praksisstandplejen med høj egenbetaling udgør patientjournalen et vigtigt informationsgrundlag for såvel patient som tandlæge i forhold til dokumentation af de af den sundhedsprofessionelle udførte behandlinger. Regional afregning af udført tandbehandling indeholder ikke detaljerede oplysninger om faktisk udført behandling. Sundhedsstyrelsen har ved kontakt med borgere oplevet, at borgerne ikke forstår afregning af deres tandbehandling og journalen udgør her et vigtigt grundlag for dokumentation.

#### *Vedr. journaliseringsprincipper*

I tilskudsbekendtgørelsens "Bilag 2, Ydelsesbeskrivelser og honorarberegning" er indikation, indhold mm for ydelser med tilskud beskrevet. Her er der præciseret forhold omkring registrering og journalføring ved undersøgelsesydelse "Udvidet diagnostisk grundundersøgelse" Diagnostisk grundundersøgelse (DG), Diagnostisk grundundersøgelse for unge, Statusundersøgelse (SU), Fokuseret undersøgelse (FU), Parodontal undersøgelse og diagnostik (PUD).

Styrelsen for Patientsikkerhed bør hvis det ikke allerede er gjort, vurdere om ovenstående giver anledning til særlige bemærkninger i Vejledning om journalføring for det tandfaglige område.

*Kommentarer vedr. Vejledning om journalføring for det tandfaglige område og Sundhedsstyrelsen national klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen.*

Sundhedsstyrelsen har udgivet en "National kliniske retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen" (pt. 2. udgave, Sundhedsstyrelsen, 2016), som er gældende for hele tandplejen. I retningslinjen anbefales at interval mellem statusundersøgelser fastsættes individuelt for hver patient med henblik på at imødekomme dennes behov ud fra en vurdering af aktuelt oralt sygdomsniveau samt risiko for oral sygdom. Ved fastlæggelse af interval inddeles patienter i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram iht. den kliniske retningslinje. Sundhedsstyrelsen anbefaler at Vejledning om journalføring for det tandfaglige område gør særlig opmærksom på ovenstående og journalisering af relevante forhold som patientens farvekategori og interval til næste undersøgelse.

*Specifikke kommentarer til de enkelte afsnit:*

I afsnit 4.3. Standardtekster og lignende står "Forkortelser kan anvendes, men de bør være umiddelbart forståelige for andre personer, der deltager i behandlingen af patienten, så andre sundhedspersoner kan anvende journalnotaterne i deres arbejde, også ved tværfaglig behandling. Forkortelser skal være alment fagligt accepterede. Hvis der ikke anvendes alment fagligt accepterede forkortelser, så skal det være muligt, at rekvirere en forkortelsesliste eller den kan medfølge journalen." Det er her uklart, hvor den sundhedsprofessionelle kan finde alment fagligt accepterede forkortelser.

I afsnit 5.2. Øvrige nødvendige oplysninger i journalen står som det eneste sted ordet "profylakse". Ordet bør enten erstattes af andre ord som fx forebyggelse og sundhedsfremme eller forklares i den indledende ordliste.

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Camilla Meineche <cm@datatilsynet.dk>  
**Sendt:** 15. juni 2021 08:47  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Cc:** Betina Leig Keldorff; Pernille Ann Kjersgaard  
**Emne:** Vedrørende høringer over vejledninger om journalføring, jeres j.nr. 31-1001-288, Datatilsynets j.nr. 2021-12-1252  
**Vedhæftede filer:** Hørings svar.PDF; Signature-20210615064848.TXT  
  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6180032

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Se venligst vedlagte vedrørende jeres j.nr. 31-1001-288.

Med venlig hilsen

**Camilla Meineche**  
Fuldmægtig, cand.jur.



**DATATILSYNET**

---

Carl Jacobsens Vej 35  
2500 Valby  
T 33 19 32 00  
dt@datatilsynet.dk  
www.datatilsynet.dk

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Lars Holsaae <lh@ato.dk>  
**Sendt:** 15. juni 2021 08:58  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Cc:** Betina Leig Keldorff; Pernille Ann Kjersgaard  
**Emne:** SV: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet  
31-1001-288  
**Vedhæftede filer:** Signature-20210615070013.TXT  
  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6180104

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

ATO har modtaget udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet.

ATO har alene en bemærkning til den vejledning, der omhandler det tandfaglige område.

I pkt. 9.2 på side 20 anføres:

### "Enkeltstående behandlinger

En patient, der i enkeltstående tilfælde er blevet behandlet af en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson, uden at der er tale om en fast tilknytning til denne, kan give samtykke til, at patientjournalen overdrages til en anden privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson inden for samme faggruppe efter patientens valg.

Et eksempel på dette kan være, at en patients privatpraktiserende tandlæge, tandplejer eller kliniske tandtekniker holder ferielukket, og vedkommende derfor får foretaget en enkeltstående behandling hos en anden tandlæge, tandplejer eller klinisk tandtekniker og herefter giver samtykke til, at journalen må overdrages til patientens egen tandlæge, tandplejer eller klinisk tandtekniker, så denne kan se, hvilken behandling patienten har fået foretaget."

Da der mellem kommunale tandplejer etableres ferievagtordninger kunne vi forestille os en tekst, der afspejler dette f.eks.:

### Enkeltstående behandlinger

En patient, der i enkeltstående tilfælde er blevet behandlet af en ~~privatpraktiserende~~ autoriseret sundhedsperson, uden at der er tale om en fast tilknytning til denne, kan give samtykke til, at patientjournalen overdrages til en anden ~~privatpraktiserende~~ autoriseret sundhedsperson inden for samme faggruppe efter patientens valg.

Et eksempel på dette kan være, at en patients privatpraktiserende tandlæge, tandplejer eller kliniske tandtekniker holder ferielukket, og vedkommende derfor får foretaget en enkeltstående behandling hos en anden tandlæge, tandplejer eller klinisk tandtekniker og herefter giver samtykke til, at journalen må overdrages til patientens egen tandlæge, tandplejer eller klinisk tandtekniker, så denne kan se, hvilken behandling patienten har fået foretaget.

Et andet eksempel på dette kan være, at en patient, der er tilknyttet en kommunal tandpleje, får behandling i en anden kommunal tandpleje, der varetager ferievagtordning for flere kommuner, og vedkommende derfor får foretaget en enkeltstående behandling i en anden kommunal tandpleje og herefter giver samtykke til, at journalen må overdrages til den kommunale tandpleje, hvor patienten normalt er tilknyttet, så den sædvanlige tandpleje kan se, hvilken behandling, der er foretaget.

---

Med venlig hilsen



## Lars Holsaae

Direktør

**Mobil:** +45 40 26 61 81

**Hovednr:** +45 33 14 00 65

**Web:** [www.ato.dk](http://www.ato.dk)

Peter Bangs Vej 30, 4 sal  
DK-2000 Frederiksberg

**Sekretariatets åbningstider:**

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



**Fra:** Ansatte Tandlægers Organisation <[info@ato.dk](mailto:info@ato.dk)>

**Sendt:** 19. maj 2021 13:43

**Til:** Lars Holsaae <[lh@ato.dk](mailto:lh@ato.dk)>

**Emne:** VS: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288

**Fra:** [stpssjur@sst.dk](mailto:stpssjur@sst.dk) <[stpssjur@sst.dk](mailto:stpssjur@sst.dk)>

**Sendt:** 19. maj 2021 13:11

**Til:** [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [DE1E@kk.dk](mailto:DE1E@kk.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [DE1E@kk.dk](mailto:DE1E@kk.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); Ansatte Tandlægers Organisation <[info@ato.dk](mailto:info@ato.dk)>; [apotekerforening-gen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforening-gen@apotekerforeningen.dk); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [health@au.dk](mailto:health@au.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; DKetik Institutionspostkasse <[DKetik@DKetik.dk](mailto:DKetik@DKetik.dk)>; Det Etske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>; [digst@digst.dk](mailto:digst@digst.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [pharmaschool@sund.ku.dk](mailto:pharmaschool@sund.ku.dk); [email@sund.ku.dk](mailto:email@sund.ku.dk); Lægemedelstyrelsen DKMA <[dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)>; [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk); [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [sik@sik.dk](mailto:sik@sik.dk); [serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk); Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <[SST@SST.DK](mailto:SST@SST.DK)>; [kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk); [stp@stpk.dk](mailto:stp@stpk.dk); [fac@health.sdu.dk](mailto:fac@health.sdu.dk); [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk); DEP Sundhedsministeriet <[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)>; [sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@privatehospitaler.dk](mailto:info@privatehospitaler.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk](mailto:retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk); [forens@au.dk](mailto:forens@au.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [post@dommerforening.dk](mailto:post@dommerforening.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [info@igldk.dk](mailto:info@igldk.dk); [info@pharmakon.dk](mailto:info@pharmakon.dk); [info@lif.dk](mailto:info@lif.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk); Pharmadanmark <[pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk)>; [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [kontakt@dsfam.dk](mailto:kontakt@dsfam.dk); [bse@alkolinjen.dk](mailto:bse@alkolinjen.dk); [kontakt@gadejuristen.dk](mailto:kontakt@gadejuristen.dk); [sand@sandudvalg.dk](mailto:sand@sandudvalg.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); [kara01@frederiksberg.dk](mailto:kara01@frederiksberg.dk); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [info@danskeosteopater.dk](mailto:info@danskeosteopater.dk); [info@deoffentligetandlaeger.dk](mailto:info@deoffentligetandlaeger.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [hovedstaden@hk.dk](mailto:hovedstaden@hk.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [post@teamb danmark.dk](mailto:post@teamb danmark.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); [info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskaedeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskaedeforeningen.dk); [post@hjertereforeningen.dk](mailto:post@hjertereforeningen.dk); [mail@hoereforeningen.dk](mailto:mail@hoereforeningen.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lev@lev.dk](mailto:lev@lev.dk); [sa@spiseforstyrrelser.dk](mailto:sa@spiseforstyrrelser.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [medlem@patientforeningen.dk](mailto:medlem@patientforeningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [info@scleroseforeningen.dk](mailto:info@scleroseforeningen.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)

**Emne:** Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288

Til parterne på vedlagte høringsliste

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Charlotte Visborg Andreassen <cva@dbio.dk>  
**Sendt:** 15. juni 2021 09:40  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Cc:** Betina Leig Keldorff; Pernille Ann Kjersgaard  
**Emne:** Danske Bioanalytikeres høringssvar til udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288

**Vedhæftede filer:** Høringssvar Danske Bioanalytikere vejledninger i journalføring.PDF;  
Signature-20210615074053.TXT

**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6180294

Hermed fremsendes høringssvar fra Danske Bioanalytikere.

Med venlig hilsen  
Charlotte Andreassen

**Charlotte Andreassen**  
Konsulent

Direkte: +45 4422 3255 • [cva@dbio.dk](mailto:cva@dbio.dk)  
Mobil: +45 3025 1665  
Tlf: +45 4422 3246



**Danske Bioanalytikere**  
Gothersgade 160,, 1. • DK-1123 København K. • [www.dbio.dk](http://www.dbio.dk)

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København

15/06/21

### Høringssvar til nye vejledninger i journalføring

Danske Bioanalytikere takker for fremsendelse af udkast til vejledninger i journalføring. Vi har to bemærkninger:

#### *Er laboratoriesystemer en del af patientjournalen?*


- Bioanalytikerne noterer først og fremmest i laboratoriesystemer, og i forbindelse med revisionsarbejdet har vi fået den opfattelse, at disse systemer ikke er en del af patientjournalen. Det er kun svarene på analyser og undersøgelser samt visse SKS-koder, der automatisk føres over i patientjournalen. I udkast til "Vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper" undrer det os derfor, at radiograferne har beskrevet, hvad man skal notere i laboratoriesystemet RIS. Bioanalytikerne udfører de samme opgaver som radiograferne i nuklearmedicin, og derfor kunne dette afsnit også gælde for vores faggruppe. Men i så fald burde vi nævne mange andre laboratoriesystemer, hvor bioanalytikere skal notere forskellige oplysninger. Vi vil gerne høre, hvad I gør jer af overvejelser her.

#### *Bioanalytikere i almen praksis og speciallægepraksis*

- I udkast til "Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis" anbefaler vi, at der i målgruppen på side 2 også nævnes bioanalytikere blandt de autoriserede sundhedspersoner, da de i stigende grad finder ansættelse her.

Vi stiller os gerne til rådighed for en fortsat dialog.

Venlig hilsen  
Danske Bioanalytikere



Martina Jürs  
Formand

#### **Sekretariatet**

Peter Bangs Vej 7A, 3 etage  
2000 Frederiksberg  
Tlf. 4422 3246  
dbio@dbio.dk  
www.dbio.dk  
Jyske Bank  
5043-1308159



Den 15. juni 2021

## Høring over udkast til vejledninger om journalføring

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til vejledninger om journalføring.

### Generelle bemærkninger

Dansk Sygeplejeråd takker for et godt og konstruktivt samarbejde om vejledningerne på journalføringsområdet. Vi har været rigtig glade for at blive inddraget så meget, som det er sket, og vi har en oplevelse af, at der er blevet lyttet meget til ønskerne fra praksis. Vi synes, at resultatet er blevet rigtig godt.

### Specifikke bemærkninger

Vi har taget udgangspunkt i vejledning om sygeplejefaglig journalføring i vores side- og afsnitshenvisninger mv. For så vidt angår de afsnit, der er identiske på tværs af vejledningerne, gælder vores bemærkninger for alle vejledningerne.

#### **Bemærkninger til 1. Indledning**

I afsnit 1.2 (side 2) står der: *"Efter denne vejledning handler en person på en autoriseret sundhedspersons ansvar, når..."*

I arbejdsgruppen har vi løbende drøftet formuleringen, der er hentet fra sundhedslovens § 6, i forhold til ledelsens ansvar, når det er ledelsen, der beslutter opgavefordelingen mellem de ansatte på et behandlingssted.

Det er i de løbende drøftelser bekræftet, at vi er enige om, at man ikke handler på en autoriseret sundhedspersons ansvar – men på eget og ledelsens ansvar – i de tilfælde, hvor det er ledelsen på behandlingsstedet, der beslutter, hvilke ansatte, der kan udføre hvilke opgaver. Det følger bl.a. af sundhedslovens § 3a.

Derfor mener vi, at den sidste sætning nederst på side 2, hvor der står: *"Det omfatter også tilfælde, hvor ledelsen på et behandlingssted generelt tilrettelægger eller konkret beslutter, at ikke-autoriserede kan varetage bestemte sundhedsfaglige opgaver"*, skal omskrives, da den

## 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](http://www.dsr.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)



i sin nuværende form lægger ansvaret for ledelsens arbejdstilrettelæggelse på den autoriserede sundhedsperson og ikke på ledelsen.

Vi foreslår i stedet følgende formulering:

*"I tilfælde, hvor ledelsen på behandlingsstedet generelt tilrettelægger eller konkret beslutter, at ikke-autoriseret personale kan varetage bestemte sundhedsfaglige opgaver, handler det pågældende personale ikke på en autoriseret sundhedspersons ansvar, men på ledelsens ansvar."*

I afsnit 1.2 (side 3) under overskriften "Overdragelse af sundhedsfaglige opgaver" står der: "Når man får overdraget en sundhedsfaglig opgave fra en autoriseret sundhedsperson...".

Definitionen af "overdragelse" skal også tage højde for tilfælde, hvor det er ledelsen, der beslutter, hvem der udfører hvilke arbejdsopgaver på et behandlingssted.

Vi foreslår følgende tilføjet (med fed):

*"Når man får overdraget en sundhedsfaglig opgave fra en autoriseret sundhedsperson **eller fra sin ledelse**, er der efter denne vejledning både tale om opgaver, som indebærer en delegation af opgaver, som det er forbeholdt bestemte autoriserede sundhedspersoner at udføre, og opgaver som alle sundhedspersoner må udføre."*

### **Bemærkninger til 2. Journalen**

I det første afsnit (side 3) står der: "Ved en patientjournal forstås notater, som oplyser om patientens tilstand...". Her mener Dansk Sygeplejeråd, at det bør ændres til: "Ved en patientjournal forstås oplysninger om patientens tilstand..."

Desuden bør det tilføjes, at patientjournalen udgør alle patientens oplysninger og ikke udelukkende de skriftlige notater, dvs. også besked afsendt til almen praksis, målinger i graffunktioner og e-journalen.

I afsnit 2.2 (side 4) står der: "Behandlingsstedet bør dog opstille instrukser for, hvilke oplysninger, der er nødvendige at journalføre". Denne sætning bør sættes ind efter første afsnit under 2.2.

### **Bemærkninger til 3. Journalføringspligt og ansvar**

I forbindelse med afsnit 3.3 (side 5) om råd og konferencebeslutninger, vurderer Dansk Sygeplejeråd fortsat, at der mangler en nuance i forhold til "tilsyn"; altså den situation, hvor et behandlingssted tilkalder en specialist, der vurderer en indlagt patient med afsæt i sit eget speciale med henblik på at foreslå en behandlingsplan. Derfor opfordrer vi til, at der bliver tilføjet et afsnit om tilsyn.

I praksis dokumenterer specialisten sin vurdering i journalen, hvorefter den afdeling, som har patienten indlagt og dermed har behandlingsansvaret, beslutter hvilken behandling, der skal iværksættes. Et eksempel kunne være et psykiatrisk tilsyn på en somatisk afdeling.

Anvender man reglerne om råd, er det den indhentende afdeling, der har dokumentationspligten, mens specialisten har dokumentationsretten. Af patientsikkerhedsmæssige årsager bør det være specialisten, der dokumenterer sine observationer, forslag til behandlingsplan mv., så det sikres, at dokumentation bliver tilstrækkeligt nuanceret.

#### **Bemærkninger til 5. Indhold**

I afsnittet om "Oplysninger om sygeplejefagligt personale" (side 8), står der: *"Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvem der har haft hver enkelt patientkontakt."* Dansk Sygeplejeråd mener, at afsnittet bør ændres til:

*"For hver udført pleje og behandling skal den sygeplejefaglige journal indeholde oplysninger om, hvem der har udført pleje og behandlingen, og hvornår pleje og behandlingen er blevet udført, når det vurderes relevant."*

Den nuværende formulering introducerer begrebet "patientkontakt", der ikke anvendes andre steder i vejledningen. Det er ikke alle "patientkontakter", der skal dokumenteres, fordi det ikke er relevant i alle tilfælde. Hvis man fx hjælper en patient på toilettet eller giver et glas vand, vil det mange steder være unødigt at dokumentere. Formuleringen risikerer derved at bidrage til forvirring og unødigt dokumentation.

I afsnittet om "Sygeplejefaglige problemområder for den enkelte patient" (side 10), står der: *"Hver af de identificerede problemer og risici samt planlægning, udført pleje og behandling og opnåede resultater skal nærmere beskrives i nødvendigt omfang."*

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at denne sætning ændres til: *"For hvert af de identificerede problemer og risici skal planlægning, udført pleje, behandling og opnåede resultater dokumenteres i nødvendigt omfang."*

#### **Bemærkninger til 7. Videregivelse, indhentelse, aktindsigt m.v.**

I afsnit 7.3 (side 13) er vi uenige i denne beskrivelse af retsstillingen: *"Patienten kan også tilkendegive, at vedkommende ikke ønsker, at bestemte sundhedspersoner videregiver eller indhenter alle eller dele af patientjournalens oplysninger."*

Patienten kan efter vores opfattelse ikke bestemme, hvordan arbejdet tilrettelægges på det enkelte behandlingssted. Det korrekte må være, at patienten kan tilkendegive, at vedkommende ikke ønsker, at bestemte behandlingssteder indhenter eller videregiver oplysninger om vedkommende.

#### **Sproglige bemærkninger**

Begrebet sygeplejefagligt personale bør generelt anvendes i stedet for sundhedsfagligt personale.

### **Implementering**

Vi deltager gerne i implementeringen, herunder med forslag til områder hvor informationsmateriale kan være nødvendigt.

Med venlig hilsen



Grete Christensen  
formand

Styrelsen for Patientsikkerhed

Regionssekretariat og jura  
Regionssekretariat og jura  
Kontakt: Conny Orluff  
co@rsyd.dk  
Direkte tlf. 7663 1135

15. juni 2021  
Journal nr. 21/218  
Side 1/5

## Høring over udkast til 5 nye vejledninger om journalføring – Sagsnummer 31-1001-288

Region Syddanmark takker for muligheden for at komme med bemærkninger til høringen over udkast til nye vejledninger om journalføring.

Vi har haft høringen i intern høring og har modtaget følgende bemærkninger til høringen:

### 1. Fra Sygehus Lillebælt:

#### Generelle kommentarer

Sygehus Lillebælt er positivt på de nye vejledninger. De er lettere tilgængelige og mere anvendelige end de tidligere. Desuden er præciseringerne i fin tråd med den fortolkning, vi på Sygehus Lillebælt tidligere har anlagt.

Generelt ad pkt. 4.2 - Journalens sprog:

Det henstilles, at afsnittet om journalens sprog formuleres ens i alle vejledninger: Patienterne har adgang til deres journal, og derfor bør sproget så vidt muligt være patientvenligt, hvis der ikke er en klar faglig grund til, at det skal være "fagsprog".

#### Specifikke kommentarer

*Ad Vejledning om sygeplejefaglig journalføring*

Vi har kommentarer/efterspørger uddybning af følgende punkter:

Vedr. pkt 1.2 - Anvendte begreber:

Det er uklart, hvad der menes med en repræsentant for en varigt inhabil, er det på værge niveau eller?

Vedr. pkt. 3.1 - Journalføring af opgaver, som overdrages:

Omfatter dette afsnit også elever og studerende (dvs. betragtes elever og studerende som ikke-autoriseret personale)?

Vedr. pkt. 3.3:

Ved man om rådgivning/konference med læge skal angive fuldt navn eller initialer (+ funktion)

Vedr. pkt 5.1:

Man kunne med fordel definere "patientkontakt". Det kunne forstås som om, man skal journalføre hvem man er, hver gang man har været i kontakt med en patient, selvom man vurderer, der ikke er noget at dokumentere. I en akutafdeling vil der være mange af disse kontakter.



Vedr. pkt. 5.1 - Ang. tidspunkt for pleje og behandling:

Her står: klokkeslæt skal anføres, hvis det vurderes nødvendigt. Det, tænker vi, er en vag formulering, og det er noget, vi ofte har diskuteret både lokalt og på SLB niveau. Kan det præciseres, hvornår sygeplejen skal dokumenteres tidstro? Altså hvor mange små notater bør man lave i løbet af en vagt? Er det legalt at samle sine observationer og handlinger i et plejenotat, hvor man angiver klokkeslæt i de tilfælde, hvor det reelt har en betydning fx TOKS, sep. af KAD, medicinindgift og. lign.?

Vedr. pkt. 5.2:

Her står: Hvis patienten har problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, skal det, som har betydning for patientens nuværende tilstand/situation og fortsatte behandling journalføres i nødvendigt omfang. Det tænker vi er vagt formuleret – hvad er "nødvendigt omfang"? Tidligere har vi jo skullet tage stilling til alle 12 behovsområder ved starten af et forløb, og har gjort et stort arbejde for at få implementeret modtagelsessamtalen og frase-teksten. Men som vi læser det, er det ikke længere nødvendigt?

Vedr. pkt. 5.3 og 5.4 *vedr. samtykke* samt 7.1-3 *vedr. indhentning og videregivelse af oplysninger* er relativt svært at omsætte direkte til praksis.

Især kan der opstå tvivl om vores kommunikation med hjemmeplejen er omfattet direkte af dette, eller om 'det hører til' i et andet område.

## **2. Fra Sygehus Sønderjylland til vejledning om sygeplejefaglig journalføring:**

### **Generelle bemærkninger**

Der konstateres med tilfredshed, at der lægges vægt på at journalføringen udelukkende skal rumme de oplysninger, som vurderes at være nødvendige og relevante.

Generelt savnes en beskrivelse eller præcisering af den sygeplejefaglige journaliseringspligt i områder, hvor kerneopgaven ikke er at varetage selvstændig sygepleje, men hvor:

- Autoriserede sundhedspersoner (oftest sygeplejersker) udfører opgaver af teknisk karakter, fx som lægens assistent i forbindelse med undersøgelser og indgreb.
- Arbejdsopgaven består af delegeret forbeholdt virksomhed ved opgaveflytning fra læger til sygeplejersker inden for fx undersøgelse, kontrol og behandling af patienten. Er den autoriserede sundhedsperson (oftest sygeplejerske) så stadig omfattet af vejledning om sygeplejefaglig journalføring eller skal journaliseringen i stedet følge "Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område"?

### Specifikke bemærkninger

Afsnit	Indhold	Bemærkning
5.2.	Sygeplejefaglige problemområder for den enkelte patient	<p>Der ses med tilfredshed, at det tidligere krav om, at der som minimum skal fremgå, at der er taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, er ændret til, at SÅFREMT der er problemer inden for områderne, skal det som har betydning for patientens tilstand journalføres i nødvendigt omfang. Herved gøres op med unødvendige og defensiv journalføring.</p> <p>Det er et område, som Styrelsen for Patientsikkerhed har vægtet ved tilsynsbesøg, og dermed en forventning om at kravet fremadrettet vil bortfalde i målepunkterne for tilsynsbesøg.</p>
5.3.	Oplysninger om information og samtykke til behandling	<p>Det synes uklart, hvilke krav det specifikt stiller til journalføring af samtykke til konkrete sygeplejefaglige indsatser?</p>

### 3. Fra Det Præhospitalt Område:

Vi synes ikke, at det kan læses ud af vejledningen, hvordan de Sundhedsfaglige visitatorer skal journalføre.

Lige nu skriver de ganske få stikord og gemmer lydfilen. Men vi læser vejledningen sådan, at en lydfil ikke kan være journalføring.

Det er lidt interessant set i lyset af den aktuelle sag om lydfiler fra lægevagten – hvor Styrelsen for Patientklager har udtalt, at lydfilen burde være journal.

Ud over dette findes udkastet til vejledningen fint.

### 4. Fra Dokumentation og Ledelsesinformation:

Vejledningen følger lovgivningen meget fint, set fra vores stol. Måske næsten så godt at den ikke bringer værdi til administrationen af loven.

Ift. Afsnit 7 om videregivelse af journaloplysninger, vil man have at videregivelse til andet formål end behandling påføres i journalen i nødvendigt omfang. Det betyder som hovedregel, at hvis man opdager noget som følge af den undersøgelse, der er trukket data til, som kan få betydning for behandlingen, skal man påføre det i journalen. Men her har man ikke taget den seneste erfaring med anvendelse af data trukket til kvalitets- eller forskningsformål, hvor man ikke nødvendigvis kan kontakte patienten med denne nye viden.

Samtykke givet efter §42, stk. 3, kan måske præciseres, at samtykke til at søge tidligere oplysninger gælder for de for sygehuset tilgængelige oplysninger i sundhedsjournalen og regionens egne registreringer af patientens behandlingsaktiviteter.

Afsnit 7.3 om muligheden for at frabede sig videregivelse af oplysninger til forskning eller statistiske formål bør foreslås, at dette gøres systematisk og tilgængeligt for automatisk elektronisk søgning. Ellers vil vi uforvarende komme til at begå lovbrud i forbindelse med udtræk af patientoplysninger til forskning og statistik, da vi ikke har en tilstrækkelig god teknologi til at søge dette i journalteksten.

##### 5. Fra Afdelingen for Informationssikkerhed:

Der har primært været fokus på vejledningen vedrørende journalføring på sygehuse og det præhospitale område.

I definitionen under afsnit 2 i vejledningerne i punktet om journalen står det anført, at: *"Ved en patientjournal forstås **notater**, som oplyser om patientens tilstand, planlagte og udførte behandlinger m.v., herunder også hvilken information, der er givet, og hvad patienten har tilkendegivet på den baggrund"*.

Dette er dog meget misvisende formulering. Patientjournalen er en **optegnelse** af oplysninger, hvoraf en del af indholdet er notater, men selve patientjournalen er ikke notater i sig selv.

Det ønskes derfor at bevare begrebet optegnelse som i den nuværende formulering i journalføringsbekendtgørelsens § 2, stk. 1.

I afsnit 3.3 under punktet om konferencebeslutninger i vejledningen om journalføring for sygehuse og det præhospitale område står det anført, at: *"Når en behandling af en patient drøftes på en konference, er det den sundhedsperson, der fremlægger problemstillingen, som er ansvarlig for, at konferencebeslutningen journalføres. Dette gælder også, når der er tale om en fælles konferencebeslutning."*

Det anbefales, at der indføres en præcisering eller generel formulering af, at videregivelse af oplysninger skal ske i medfør af sundhedslovens kapitel 9. Dette gør sig tillige gældende for de øvrige afsnit i vejledningerne, hvor der står beskrevet noget omkring indhentning eller videregivelse af oplysninger i patientjournalen.

I afsnit 3.4, om journalføring af behandling som led i forskning i vejledningen om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, savnes der en uddybning af samspillet med databeskyttelsesforordningen og særligt princippet om formålsbegrænsning. Det er anført, *"at undersøgelse, medicinering, prøveresultater m.v., som er fremkommet, fordi patienten indgår i et klinisk forsøg, samt evt. opfølgning herpå, skal fremgå af patientjournalen i nødvendigt omfang, så der kan tages højde for dette ved nuværende og fremtidig behandling af patienten"*.

Dette betyder dog, at de oplysninger som er indsamlet med henblik på et formål (sundhedsvidenskabelig forskning) bliver behandlet til et nyt formål (patientbehandling).

Det følger dog af databeskyttelsesforordningen artikel 5, stk. 1 litra b, at personoplysninger skal indsamles til udtrykkeligt angivne og legitime formål og må ikke viderebehandles på en måde, der er uforenelig med disse formål; viderebehandling til arkivformål i samfundets interesse, til videnskabelige eller historiske forskningsformål eller til statistiske formål i overensstemmelse med artikel 89, stk. 1, skal ikke anses for at være uforenelig med de oprindelige formål (»formålsbegrænsning«).

I ovenstående vil der imidlertid både være tale om et skift af behandlingsformål og behandlingshjemmel. Typisk indsamles og behandles oplysninger i medfør af databeskyttelseslovens § 10 ved

sundhedsvidenskabelig forskning. Såfremt de indsamlede oplysninger til brug for sundhedsvidenskabelig forskning skal benyttes til patientbehandling, skal dette vel stadigvæk ske i medfør af databeskyttelseslovens § 10, stk. 5?

Med venlig hilsen

Conny Orluff  
fuldmægtig

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København S

16-06-2021  
MOL/340/00060

**Svar på høring over udkast til vejledning om journalføring på sygehuse og det præhospitale område, vejledning om journalføring i almen praksis og speciallægepraksis, vejledning om sygeplejefaglig journalføring, vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper og vejledning om journalføring for det tandfaglige område**

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 19. maj 2021 sendt udkast til vejledning om journalføring på sygehuse og det præhospitale område, vejledning om journalføring i almen praksis og speciallægepraksis, vejledning om sygeplejefaglig journalføring, vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper og vejledning om journalføring for det tandfaglige område i høring.

Udkast til vejledninger er på baggrund af den i januar 2018 offentliggjorte "tillids-pakke" for at styrke sundhedspersonalets retssikkerhed og genskabe et tillidsfuldt samarbejde mellem sundhedsvæsenet og Styrelsen for Patientsikkerhed. Herfra var et af initiativerne at nedsætte af en arbejdsgruppe, der skulle komme med konkrete forslag til en modernisering og afbureaukratisering af reglerne om journalføring.

Arbejdet har blandt andet udmøntet sig i udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper, hvori behandlerfarmaceuten indgår.

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at bidrage med kommentarer til vejledningen.

Apotekerforeningen har den 19. maj modtaget høring over udkast til vejledning for behandlerfarmaceuters genordination af receptpligtige lægemidler samt ordination af dosisdispensering med tilskud. Apotekerforeningen må opfordre til, at alle krav til behandlerfarmaceutens journalføring oplistet i vejledningen for behandlerfarmaceuters genordination af receptpligtige lægemidler samt ordination af dosisdispensering med tilskud fremgår af denne vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper. Alternativt bør krav til behandlerfarmaceutens journalføring udelukkende fremgå af denne vejledning for at sikre, at eventuelle ændringer kun skal foretages ét sted. I vejledning for behandlerfarmaceuters genordination af receptpligtige lægemidler samt ordination af dosisdispensering med tilskud kan der således henvises til denne vejledning.

I dette høringssvar er Apotekerforeningens bemærkninger målrettet udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper.

*Bemærkninger til de enkelte bestemmelser i udkastet til vejledningen om journalføring for specifikke autorisationsgrupper:*

*Ad. 3. Journalføringspligt og ansvar og 3.1 Journalføring af opgaver, som overdrages*  
Apotekerforeningen gør opmærksom på, at behandlerfarmaceuter jf. bekendtgørelse om behandlerfarmaceuters virksomhedsområde ikke kan delegere sin vurdering, beslutningskompetence eller genordinationsret til en medhjælp og dermed ikke overdrage en opgave. Behandlerfarmaceuten kan udelukkende gøre brug af teknisk bistand til at indhente oplysninger, hvorfor alene behandlerfarmaceuten vil have journalføringspligt ved genordination og ordination af dosisdispensering med tilskud.

*Ad. 4.2 Journalens sprog*

Apotekerforeningen har med tilfredshed noteret sig, at der er åbnet op for brugen af standardfraser i det omfang, hvor det giver mening og er tilpasset den konkrete patientbehandling.

*Ad. 5.2 Øvrige nødvendige oplysninger i journalen*

Apotekerforeningen gør opmærksom på, at der ses gentagelser i 5.1 Oplysninger journalen skal indeholde og behandlerfarmaceuters sektorspecifikke afsnit.

Apotekerforeningen forslår på den baggrund, at behandlerfarmaceuters sektorspecifikke afsnit ændres til følgende ordlyd:

*Behandlerfarmaceuter*

*Oplysningerne vedrørende dato og tidspunkt for patientkontakt, identifikation af behandlerfarmaceut, identifikation af patienten (CPR-nummer og navn) indgår som en del af de oplysninger, som journalen skal indeholde (afsnit 5.1).*

*Oplysninger, der fremgår af nedenstående punkter, vil som udgangspunkt altid blive anset for at være nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Andre forhold kan imidlertid også være relevante at journalføre, selvom det ikke udtrykkeligt fremgår af punkterne.*

- a. Adgang til Fælles Medicinkort (FMK)*
- b. Årsag til patientkontakt inkl. lægemidler*
- c. Relevant sygdoms- og medicinanamnese (information om patientens sygdom og behandling, herunder stabilitet af behandling)*
- d. Relevant information om patientens sygdom og behandling (fx symptomer og lægemiddelrelaterede problemer)*
- e. Analyse og vurdering af patienten og patientens behov for behandling*
- f. Rådgivning/information (rådgivning om håndkøbslægemidler, faglig rådgivning/råd om behandling i øvrigt)*
- g. Indberetning af bivirkninger eller rapportering af utilsigtede hændelser*
- h. Orientering af læge.*

Apotekerforeningen har ikke yderligere bemærkninger til udkastene til vejledninger om journalføring.

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard  
Sundhedsfaglig direktør



## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Yusrah Asgar <yuas@sm.dk>  
**Sendt:** 15. juni 2021 14:59  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Emne:** Sv: [Ekstern frist: 16. juni 2021 kl. 9.00]: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288 (SIM Id nr.: 437532)  
**Vedhæftede filer:** Signature-20210615125953.TXT  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6181051

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved e-mail af 19. maj 2021 anmodet Social- og Ældreministeriet om eventuelle bemærkninger til høringsbrev og udkast til vejledningen om journalføring på det tandfaglige område, vejledning om journalføring for almen praksis og specialelæge praksis, vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper og vejledning om sygeplejefaglig journalføring.

Det meddeles herved, at Social- og Ældreministeriet ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

**Yusrah Asgar**  
Fuldmægtig  
Socialjura og International  
Mobil: +45 41 85 12 45



Holmens Kanal 22  
1060 København K  
Telefon: 33 92 93 00  
[www.sm.dk](http://www.sm.dk)

[LinkedIn](#) [Twitter](#)

[Sådan behandler vi dine personoplysninger](#)

**Til:** kl@kl.dk (kl@kl.dk), Danske Regioner (Regioner@regioner.dk), 'Region Hovedstaden' (regionh@regionh.dk), 'Region Sjælland' (regionsjaelland@regionsjaelland.dk), Region Syddanmark - Region Syddanmark (kontakt@rsyd.dk), 'Region Midtjylland' (kontakt@regionmidtjylland.dk), 'Region Nordjylland' (region@rn.dk), Danske Regioner (Regioner@regioner.dk), kl@kl.dk (kl@kl.dk), Danske Regioner (Regioner@regioner.dk), 'Region Hovedstaden' (regionh@regionh.dk), Danske Regioner (Regioner@regioner.dk), 'Region Sjælland' (regionsjaelland@regionsjaelland.dk), Region Syddanmark - Region Syddanmark (kontakt@rsyd.dk), 'Region Midtjylland' (kontakt@regionmidtjylland.dk), 'Region Nordjylland' (region@rn.dk), 3f@3f.dk (3f@3f.dk), 'dt@datatilsynet.dk' (dt@datatilsynet.dk), 'kontakt@nvk.dk' (kontakt@nvk.dk), dketik@dketik.dk (dketik@dketik.dk), kontakt@etiskraad.dk (kontakt@etiskraad.dk), digst@digst.dk (digst@digst.dk), info@humanrights.dk (info@humanrights.dk), Sundhedsstyrelsen Axel fn. Lægemedelstyrelsen (dkma@dkma.dk), pebl@patienterstatningen.dk (pebl@patienterstatningen.dk), OLE HASSELGAARD (rigsadvokaten@ankl.dk), 0---RIGSPOLITIET DANMARK (politi@politi.dk), Sikkerhedsstyrelsen Hovedpostkasse (SIK (sik@sik.dk), 'serum@ssi.dk')



### Høring over udkast til vejledninger om journalføring og udkast til vejledning om brug af telemedicin

15. juni 2021

Sagsnr. 2021-3565

**Positivt, at nye vejledninger om journalføring kan træde i kraft, men uklarhed om den behandlende læges ansvar ved brug af telemedicin, når vurdering indhentes i udlandet**

Arbejdet med at lave nye regler om journalføring startede i 2018. Lægeforeningen har deltaget i arbejdet fra starten og har undervejs i processen afgivet bemærkninger til afrapporteringen fra Sundheds- og Ældreministeriets arbejdsgruppe, til den nye bekendtgørelse om journalføring i regi af Styrelsen for Patientsikkerheds faglige referencegruppe og i forbindelse med høringen over den nye bekendtgørelse.

Lægeforeningens bemærkninger til vejledningerne om journalføring, som nu er i høring, er derfor af overvejende teknisk karakter.

Det udsendte udkast til ny vejledning om ansvarsforhold ved brug af telemedicin aktualiserer behovet for at få afklaret omfanget af det ansvar, som en behandlende læge i Danmark har for vurderinger indhentet i udlandet.

#### Bemærkninger til de enkelte vejledninger

##### Vejledningen om brug af telemedicin

Siden arbejdet med modernisering og afbureaukratisering af reglerne om journalføring gik i gang i 2018, har Lægeforeningen foreslået, at vejledningen fra 2005 om ansvarsforholdene mv. ved lægers brug af telemedicin blev ophævet, og at de særlige regler om journalføring, der ifølge 2005-vejledningen gælder i denne situation, i stedet bliver en del af det generelle regelsæt om journalføring.

Det er fortsat Lægeforeningens opfattelse, at der ikke er behov for en selvstændig vejledning, der forholder sig til journalføring i forbindelse med telemedicin. Lægeforeningen bemærker i den forbindelse, at det fremgår af afrapporteringen fra ministeriets arbejdsgruppe, at det blev drøftet i arbejdsgruppen, at vejledning om ansvarsforholdene m.v. ved lægers brug af telemedicin kan ophæves, hvis reglerne for journalføring af rådgivning præciseres tilstrækkeligt andetsteds.

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf. +45 3544 8500  
Tlf. +45 3544 8234 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: mea@DADL.DK  
www.laeger.dk





### Afsnit 2.3

Det fremgår af dette afsnit om vurdering indhentet i udlandet, at ansvaret for den iværksatte behandling, grundlaget herfor, journalføringspligten mv. påhviler den behandlende sundhedsperson i Danmark.

Lægeforeningen er enig i, at det er hensigtsmæssigt, at journalføringspligten placeres hos sundhedspersonen i Danmark, svarende til den retstilstand, som fremadrettet kommer til at gælde, når en sundhedsperson søger rådgivning hos en anden sundhedsperson.

Lægeforeningen er imidlertid ikke enig i, at det er den sundhedsperson, der søger rådgivning, der også skal have ansvaret for rådgivningen, blot fordi den rådgivende sundhedsperson befinder sig i udlandet.

Det er således urimeligt og uhensigtsmæssigt, at den enkelte sundhedsperson, der søger rådgivning hos en udenlandsk specialist, skal bære det fulde ansvar herfor. F.eks. hvis en læge i Danmark skal vurdere, om en patient skal tilbydes operation på baggrund af en tolkning af billeddiagnostisk materiale, som er lavet af en sundhedsperson i udlandet, og det billeddiagnostiske materiale tolkes forkert.

Lægeforeningen har tidligere, på baggrund af en konkret sag, opfordret myndighederne til at præcisere omfanget af ansvaret for den behandlende læge i Danmark. Dette gentager Lægeforeningen nu med en opfordring om, at det slås fast, at det ikke er den enkelte læge, der bærer ansvaret for rådgivningen, men den behandlingsinstitution, der bærer det overordnede ansvar for arbejdstilrettelæggelsen på behandlingsstedet.

Lægeforeningen lægger i den forbindelse vægt på, at beslutningen om at indhente en vurdering i udlandet ikke træffes af den enkelte læge, men af ledelsen på behandlingsstedet, som derfor bør bære ansvaret for rådgivningen.

### Tekstnære bemærkninger

Lægeforeningen bemærker, at det fremgår af afsnit 1, at vejledningen alene beskriver ansvarsforholdene m.v. ved brug af telemedicin *i forbindelse med indhentelse af vurdering og behandling i Danmark*.

Selvom det også fremgår af samme afsnit, at telemedicinske ydelser ikke er begrænset af landegrænser, er det nok de færreste, som forventer, at der i vejledningen også er beskrevet et skærpet ansvar knyttet til vurderinger indhentet i udlandet. Formuleringen kan derfor misforstås.

### Afsnit 7

Fremover vil det i situationer, hvor der anvendes telemedicinske ydelser, også kun være den sundhedsperson, der rådfører sig med en anden sundhedsperson, der har pligt til at journalføre det råd, der bliver givet om den konkrete patientbehandling.



Efter den gældende vejledning har begge parter pligt til at føre journal i denne specifikke rådgivningssituation, hvor der anvendes telemedicinsk ydelse.

Det er efter Lægeforeningens opfattelse en forbedring, at reglerne fremover er ens, og at det kun er den sundhedsperson, som kontakter en anden sundhedsperson for at få råd om en konkret patientbehandling, der er forpligtet til at journalføre.

### **Vejledningen om journalføring på sygehuse og på det præhospitale område**

Af de fem vejledninger om journalføring, der er sendt i høring, har Lægeforeningen bemærkninger til de to vejledninger, der har betydning for vores medlemmer, nemlig vejledningen om journalføring på sygehuse og på det præhospitale område samt vejledningen om journalføring i almen praksis og speciallægepraksis.

Lægeforeningen forudsætter, at forslag til ændringer af afsnit, som går igen i alle fem vejledninger, også vil blive implementeret i de relevante afsnit i alle fem vejledninger.

#### *Afsnit 1.2*

Af oversigten over anvendte begreber fremgår bl.a. et afsnit om overdragelse af sundhedsfaglige opgaver.

Lægeforeningen foreslår, at man overvejer at erstatte udkastets formulering med følgende formulering for at anvende samme sætningsopbygning som i de øvrige definitioner.

*Ved overdragelse af sundhedsfaglige opgaver forstås i denne vejledning både opgaver, som alle sundhedspersoner må udføre, samt delegation af opgaver, som er forbeholdt bestemte grupper af autoriserede sundhedspersoner at udføre.*

I afsnittet, som indeholder definition på et behandlingssted, kan det efter Lægeforeningens opfattelse med fordel præciseres, at idrætsklubber, festivaler, landsstævner, spejderlejre, sportslige begivenheder mv. også er behandlingssteder, selvom noget af den sundhedsfaglige behandling, som finder sted, nemlig behandling af ukomplicerede tilstande og foreløbig hjælp, er undtaget fra pligten til at journalføre.

At behandling af ukomplicerede tilstande og foreløbig hjælp er undtaget fra pligten til at føre journal, betyder ikke, at statussen som behandlingssted forsvinder.



### Afsnit 3.3

Lægeforeningen vil foreslå, at det kommer til at fremgå af vejledningen, i hvilke situationer der typisk vil være tale om rådgivning i forbindelse med behandling af en patient:

- Når en sundhedsperson fra almen praksis indhenter råd fra en sundhedsperson på et sygehus eller fra en speciallægepraksis
- Når en sundhedsperson fra Lægevagten eller fra 1813 indhenter råd fra en sundhedsperson på et sygehus
- Når en sundhedsperson fra speciallægepraksis indhenter råd fra en sundhedsperson på et sygehus
- Når en sundhedsperson på et sygehus indhenter råd fra en anden sundhedsperson fra samme afdeling eller fra en anden afdeling
- Når en mindre erfaren sundhedsperson indhenter råd fra en mere erfaren sundhedsperson

Det er vigtigt at sondre mellem, om der er tale om rådgivning eller om tilsyn. Lægeforeningen finder derfor, at der er behov for, at det fremgår udtrykkeligt af vejledningen, at når der er tale om tilsyn, har den læge (specialisten), der foretager tilsyn, pligt til at journalføre.

### Afsnit 4.2

Lægeforeningen foreslår, at det tilføjes til afsnittet om anvendelse af forkortelser, at der er tale om fagligt anerkendte forkortelser.

For at forenkle sætningen sprogligt foreslås det en ændring af afsnittet *Standardtekster og lignende*, så det kommer til at fremgå, at der kun fremgår oplysninger, som er relevante.

### Afsnit 6

I afsnittet om elektronisk patientjournal fremgår det, at elektroniske patientjournaler *bør* være indrettet således, at det ikke er muligt at redigere eller overskrive oplysninger i journalen.

Efter Lægeforeningens opfattelse *skal* systemerne være indrettet således, at det ikke er muligt at redigere eller overskrive oplysninger i journalen.

### Afsnit 7

Lægeforeningen foreslår, at der ændres på enten afsnittets overskrift eller på rækkefølgen af afsnit 7.1-7.4, så de følger samme kronologi.

I udkastet hedder afsnittet "Aktindsigt, videregivelse, indhentelse m.v.", mens afsnit 7.1 handler om videregivelse, mens afsnittet om aktindsigt kommer til sidst.



#### *Afsnit 7.1*

I afsnittet om videregivelse uden samtykke til brug for andre formål end behandling fremgår det, at hvis der videregives oplysninger på baggrund af en pligt i en lov eller bestemmelse fastsat i henhold til lov, skal det fremgå af journalen, hvad grundlaget for videregivelsen af oplysningerne er.

Lægeforeningen foreslår, at det præciseres i vejledningen, om det er tilstrækkelig dokumentation af grundlaget for videregivelsen, at man lægger anmodningen, der typisk er modtaget fra en myndighed, på journalen.

### **Vejledningen om journalføring i almen praksis og speciallægepraksis**

#### *Afsnit 2.2*

Det fremgår afslutningsvis af afsnittet, at behandlingsstedet bør opstille instrukser for, hvilke oplysninger der er nødvendige at journalføre.

Det bør præciseres, at der bør være instrukser, hvis det ikke er den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, som sorterer i oplysninger modtaget fra patienten.

#### *Afsnit 3*

Det fremgår, at journalføringen skal være entydig, systematisk, forståelig og overskuelig, og at sundhedspersoner ud fra journalen skal kunne få kendskab til patientens tilstand, hvilke overvejelser der er gjort, hvilken behandling der er planlagt, hvilken pleje og behandling der er udført samt resultatet heraf.

Med henblik på at forenkle afsnittene sprogligt og bringe vejledningen i overensstemmelse med ordlyden i bekendtgørelsen foreslås det, at det i stedet kommer til at fremgå, at journalføringen skal være overskuelig og give en samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behandling, så det er let for de behandlende sundhedspersoner at sætte sig ind i patientens forhold og eventuelt planlagte behandling.

#### *Afsnit 3.2*

Det fremgår, at i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at journalføre i forbindelse med patientkontakten, kan journalføringen undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør.

Særligt for almen praksis giver det ikke mening at fastsætte et krav om, at journalføring skal ske inden arbejdstids ophør. Det skal fortsat være muligt for en praktiserende læge at foretage et sygebesøg efter, at dagens konsultationer i klinikken er afsluttet, uden at skulle tilbage til klinikken samme dag for at skrive notatet. Da ingen udover den praktiserende læge har adgang til klinikkens journal, vil der ikke være behov for, at notatet bliver skrevet "inden arbejdstids ophør".

#### *Afsnit 3.5*



Det foreslås, at første afsnit under underoverskriften *Førstehjælp givet som tilfældigt tilstedeværende* formuleres på samme måde som i vejledningen til sygehuse og det præhospitale område.

#### Afsnit 4.2

For at forenkle sætningen sprogligt foreslås det en ændring af afsnittet *Standardtekster og lignende*, så det kommer til at fremgå, at der kun fremgår oplysninger, som er relevante.

#### Afsnit 5.2

I afsnittet *Generelt om journalføring i almen praksis* bør "personalets" i 3. linje ændres til "sundhedspersonernes", så det passer med den efterfølgende sætning.

#### Afsnit 5.4

Det foreslås, at første afsnit formuleres på samme måde som i vejledningen til sygehuse og det præhospitale område.

#### Afsnit 9.1

Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) har forsøgt at få afklaret spørgsmålet om, hvorvidt journaler kan opbevares ud over den lovfæstede minimumsperiode på 10 år fra den seneste tilførsel til journalen. FAPS har således rettet henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet, Justitsministeriet samt Datatilsynet med henblik på en afklaring af spørgsmålet.

Det har ikke været muligt at opnå en afklaring, da myndighederne henviser til, at der endnu ikke er taget stilling hertil i en konkret sag. En uafklaret retsstilling er helt utilfredsstillende, da man dermed overlader det til den første læge, der får en sag, at betale prisen for denne uafklarede retsstilling.

FAPS henstiller derfor til, at de relevante ministerier tager stilling til, hvorvidt der, udover verserende klage- og erstatningssager, er pligt til at slette journaler 10 år efter seneste tilførsel til journalen, eller om det er lovligt fortsat at opbevare journalerne udover minimumsperioden på 10 år. Det bør være muligt at opbevare journaler i en længere periode end 10 år, da mange relevante oplysninger vil kunne gå tabt, hvis alt bliver slettet. Det vil for både patienter og behandlere være relevant at kunne tilgå oplysninger om lidelser, som patienterne har modtaget behandling for mere end 10 år tilbage. Både hensyn til behandlingssikkerhed og hensyn til at kunne dokumentere, præcis hvilken medicin en patient har modtaget (f.eks. ved mistanke om sygdom relateret til et specifikt lægemiddel eller medicinsk udstyr) kan tilsige, at oplysningerne opbevares ud over 10 år. Som historiske eksempler kan fremhæves Thorotrast-sagen og Boneloc-sagen.

FAPS mener således, at hensyn til patientsikkerhed og hensyn til at kunne dokumentere, hvilken behandling, som patienten har modtaget, bør veje tungt ved afgørelsen af opbevaringsperioden.



Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Camilla Noelle Rathcke'.

Camilla Noelle Rathcke



**Kære Styrelsen for Patientsikkerhed**

**15/6/2021**

**Vedr. vejledningen om journalføring på det tandfaglige område, vejledning om journalføring for almen praksis og specialelæge praksis, vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper og vejledning om sygeplejefaglig journalføring.**

Dansk Selskab for Akutmedicin takker for muligheden for at kommentere på arbejdet omkring vejledningerne om journalføring for sygehuse og det præhospitale område samt sygeplejefaglig journalføring.

Vi finder det fra Dansk Selskab for Akutmedicins side fornuftigt, at der i vejledningen om journalføring for sygehuse og det præhospitale område angives at ansvaret for journalføring fremadrettet vil påfalde den rådgivningssøgende og ikke den rådgivende læge i situationer hvor der konfereres omkring patienter (afsnit 3,3). Med udgangspunkt i specifikke nylige sager findes der dog et evt. behov for under dette afsnit yderligere at udspecificere at der i klagesager hvor den nødvendige dokumentation vedrørende rådgivningen ikke er fuldført, eller er mangelfuld, primært kan rettes kritik mod den mangelfulde journalføring og ikke imod den givne rådgivning, såfremt det ikke klart fremgår hvad der er rådgivet omkring.

Eksempelvis vil en linje nederst i journalen med ordlyden "Konfereret med [navn på rådgivende læge]" ikke fyldestgørende angive hvilke dele af patientens forløb der er søgt rådgivning omkring. Formuleringen "Patientens paraklinik er konfereret med [navn på rådgivende læge]" eller "Hele patientens forløb er konfereret med [navn på rådgivende læge]" vil i højere grad bidrage til en forståelse af hvilken involvering den rådgivende læge har haft.

Dansk Selskab for Akutmedicin har ikke yderligere kommentarer til høringen omkring vejledningerne om journalføring for sygehuse og det præhospitale område samt sygeplejefaglig journalføring.

På vegne af Dansk Selskab for Akutmedicin

Henrik Ømark  
Formand

15. juni 2021

## Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet

LVS takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte høringsmateriale.

LVS har haft materialet i høring hos medlemselskaberne og har modtaget nedenstående kommentarer:

### Generelt

#### *Uddannelse*

Der foregår omfattende uddannelsesmæssige aktiviteter i sundhedsvæsenet, og dette stiller krav til overskueligheden i reglerne om journalføring.

I forbindelse med udformningen af den nye journalføringsbekendtgørelse er der taget hånd om flere områder, hvor det var uklart i hvilket omfang, og af hvem journalen skulle føres. Der er sket væsentlige ændringer, og disse er uddybet i sektorvejledningerne rettet mod de enkelte sektorer.

Set ud fra et uddannelsesperspektiv er der sket en passende uddybning og præcisering, til at vejledningerne er gode for uddannelsessøgende i sundhedssektoren og for nye uden sundhedsfaglig baggrund. De fem vejledninger er lette at læse, og forpligtelserne for driftsherre og sundhedsperson er beskrevet, så det kan anvendes i uddannelse og instruktion af personale. Sektoropdelingen gør det lettere at finde forpligtelserne for et givent område, ligesom forskellighederne mellem de enkelte områder synliggøres.

#### *Andet*

Der efterlyses en præcisering af reglerne for journalføring af, når man som læge med autorisation til selvstændigt virke behandler patienter udenfor det etablerede sundhedsvæsen. Der tænkes her på situationer, hvor der udskrives medicin eller fornys recepter for fx familie og venner, og når der foretages vurdering af sygdomme/tilstande, og lægen enten selv varetager behandling eller viderevisiterer den til skadestue/sygehusafdeling.

### Høring over udkast til vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område

- Det anbefales, at der åbnes for muligheden for, at der kan oprettes én patientjournal på tværs af flere (gerne alle) regioner.



- Det ønskes, at der beskrives retningslinjer for håndtering af ønsket om aktindsigt for pårørende til afdøde patienter.
- Det bifaldes, at det tydeligt fremgår at "Patientjournalen er primært et arbejdsredskab for det sundhedsfaglige personale" og at "Patienten kan ikke stille bestemte krav til, hvornår og hvad der skal journalføres, eller at nødvendige oplysninger ikke må journalføres.
- Under "Formål" anføres "Ud over det primære formål er journalen også et vigtigt informationsgrundlag for patienten, da den giver mulighed for indblik og inddragelse i egen pleje og behandling." Det er svært ved at se, at der er sammenhæng mellem dette erklærede formål og de efterfølgende konkrete bestemmelser for indholdet. En formulering i retning af, at "Journalen kan endvidere fungere som del af informationsgrundlaget for patienten til at opnå indblik og inddragelse i egen pleje og behandling." ville nok være mere dækkende ift. praksis og det oplæg til indhold, høringsmaterialet lægger op til.

### Høring over udkast til vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis

Ang. Speciallægepraksis vedr. punkt 9.2 i journalføring i speciallæge praksis:

Det er lidt uklart hvornår man vil godtage at det "ikke er praktisk muligt" at oplyse patienterne om, at patientjournalerne er overdraget? Skal det forstås sådan, at et opslag i venteværelset er tilstrækkeligt? Dette vurderes som en relevant fortolkning. Alternativet bliver nok endnu en linje i det primære informerede samtykke om videregivelse af oplysninger ved ophør.

Man kan næppe forvente at praktiserende speciallæger har opdaterede kontaktoplysninger på patienter som kan være set op til for 10 år siden.

Problemstillingen er i øvrigt at GDPR-reglerne kolliderer med speciallægepraksis regler.

Borgere har ret til adgang og information om deres data og de skal slettes. Men lægen har pligt til at gemme journaler i 10 år, også efter behandling/ forløb er ophørt. Det vil ikke være praktisk muligt at kontakte patienter, der ikke er i aktivt forløb ved speciallægen. Ligesom det ej heller vil få konsekvens, idet den nye speciallæge har overtaget sælgers forpligtelser (arkiv).

Det kan foreslås til overvejelse at teksten ændres fra:

*"Overdragelse af speciallægepraksis*

*Ved overdragelse af andre behandlingssteder end alment praktiserende læger, skal behandlingsstedets ledelse, hvis det er praktisk muligt, generelt eller konkret oplyse patienterne om, at patientjournalerne er overdraget til den, der har overtaget behandlingsstedet, og at patienten kan tilkendegive, at denne ikke ønsker, at vedkommendes patientjournal overdrages til den, der har overtaget behandlingsstedet.*

*Dette kan fx ske ved, at der gives besked til alle klinikens patienter. Hvis dette ikke er praktisk muligt, kan der informeres via et opslag i behandlingsstedets venteværelse eller lignende. Hvis det ikke på nogen måde*

*er praktisk muligt at oplyse patienterne om overdragelsen, kan journalerne overdrages til den, der har overtaget behandlingsstedet, uden at patienterne informeres."*

til:

*"Overdragelse af speciallægepraksis*

*Speciallægepraksis følger GDPR regler om persondata. Patienter i forløb informeres løbende om overdragelse og kan vælge at afbryde forløb."*

Venlig hilsen

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Susanne Axelsen'.

Susanne Axelsen  
Formand

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
E-mail: [sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk), [belk@stps.kd](mailto:belk@stps.kd) og [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
MOBIL 91325659  
TRIH@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 21/01594-2

16. JUNI 2021

## HØRING OVER UDKAST TIL 5 NYE VEJLEDNINGER OM JOURNALFØRING

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved e-mail af 19. maj 2021 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til 5 nye vejledninger om journalføring.

Instituttet har ingen bemærkninger til udkastet.

Der henvises til styrelsens sagsnummer: 31-1001-288.

Med venlig hilsen

Trine Otto Hansen  
JURIDISK RÅDGIVER



## NOTAT

Region Nordjyllands bemærkninger til vejledninger om journalføring udsendt til den 19. maj 2021 samt vejledning om ansvarsforhold m.v. ved brug af telemedicin udsendt samme dag

Region Nordjylland har med stor interesse læst de fremsendte vejledninger og noteret sig, at de fremstår som læsevenlige og giver svar på en række spørgsmål, som vi møder i dagligdagen. Vi har lagt mest vægt på gennemgangen af vejledningen for sygehusene og det præhospitale område, men også gennemgået vejledningerne for specifikke autorisationsgrupper, om sygeplejefaglig journalføring og for almen praksis og speciallægepraksis. Vi har ikke gennemgået vejledningen på det tandfaglige område.

### Generelle bemærkninger

Det er ikke hensigtsmæssigt, at vejledningerne er sendt i høring på et tidspunkt, hvor den nye journalføringsbekendtgørelse ikke er offentliggjort. På nuværende tidspunkt ved vi således ikke, hvilke ændringer der er foretaget i bekendtgørelsen i forhold til det udkast, som blev sendt i høring i efteråret 2020. Vores bemærkninger tager således udgangspunkt i den ordlyd, som fremgår af udkastet til bekendtgørelsen.

Vi vil opfordre til, at der i vejledningerne indsættes en henvisning til den paragraf i bekendtgørelsen, som vejledningen omhandler. Vi er opmærksomme på, at det er vigtigt, at vejledningerne ikke bliver "paragraftunge" af hensyn til læsevenligheden – men §§erne kunne f.eks. nævnes i indholdsfortegnelsen eller først eller sidst i hvert afsnit og således ikke forstyrre nævneværdigt. Det letter tolkningen af vejledningen, og det vil også lette arbejdet med at formidle indhold fra afgørelser fra Styrelsen for Patientklager, hvor der også henvises til §§er.

Man kan overveje, om der er behov for 5 vejledninger, hvor en stor del af indholdet er identisk. Det kunne muligvis være en fordel at lave en generel journalføringsvejledning, som er gældende overalt, hvor sundhedspersoner udøver deres virksomhed, og så lave de specifikke vejledninger mere kortfattede. Hvis det har været overvejet, og man er nået frem til, at dette antal vejledninger er passende og er med til at sikre, at sundhedspersoner kan se sig selv i vejledningen, og derfor i højere grad tager den til sig, så har vi forståelse for dette perspektiv.

Når der er så meget gentagelse, er det vigtigt, at der står præcist det samme i vejledningerne, medmindre der rent faktisk er ment en forskel, og hvis man er en af de sundhedspersoner, teknisk personale eller administrative medarbejdere, som har brug for at anvende flere forskellige vejledninger, så er det vigtigt, at der er stringens på tværs af vejledningerne. Det gælder f.eks. alle hospitalsansatte med en af de autorisationer, som er nævnt i vejledningen rettet mod specifikke grupper. Man kan f.eks. sikre, at nummeringen af afsnittene er ensartet. Således er afsnit 3.4 i 3 af vejledningerne afsnittet om forskning, mens afsnit 3.4 i vejledning på det sygeplejefaglige (og tandfaglige) område er undtagelser fra journalføringspligten. Man kan derfor med fordel bytte rundt på de to, så forskning er

afsnit 3.5 kun er med i de vejledninger, hvor det er relevant og afsnit 3.4 således indeholder det samme i alle vejledninger. Det skal også anføres, at både sygeplejersker og tandlæger også deltager i forskningsprojekter.

Den første del af afsnit 5.2 om øvrige nødvendige oplysninger er endnu et eksempel på, at der mangler ensartethed. De er stort set identiske dog anføres det i vejledningen til specifikke autorisationsgrupper, at der findes en "tommelfingerregel", og der er andre sproglige variationer. Det er ikke til at vide, om dette skal tillægges betydning, når man læser på tværs af vejledningerne.

Afsnit 5.4 i vejledningerne til hospitalerne og det præhospitale og almen praksis og speciallægepraksis handler om sortering af oplysninger. Det bemærkes, at "sortering" er et nyt udtryk i denne forbindelse, men hvis det fremadrettet anvendes i forhold til, at man udtrækker det vigtigste af en undersøgelse, samtale, måleresultat mv. om gør dette til en del af journalen, så er det formentlig et udmærket udtryk. Det kan undre, at afsnittet kun er med i de to vejledninger. Det tages som udtryk for, at det til enhver tid er en læge, som skal foretage denne sortering, og i praksis vil det også kunne forekomme i andre faggrupper.

#### Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område

Vores bemærkninger er rettet mod denne vejledning, men der hvor afsnittene er enslydende i en eller flere af de andre vejledninger, så er det selvfølgelig også rettet mod disse.

Afsnit 3.2 kan det præciseres om renskrivning af et diktat efter arbejdstids ophør, kan være rettidig journalføring. Det bemærkes, at det vil have ret vidtrækkende konsekvenser, hvis lægerne ikke kan gå hjem, før lægesekretæren har renskrevet et diktat.

Afsnit 4.2 – kan det præciseres om anvendelse af standardfraser/tekst have karakter af, at man henviser til, at en retningslinje er fulgt, en tjekliste er benyttet o.lign.

Afsnit 5.1 Her fremgår det, at man som udgangspunkt skal angive sit navn. Hvad kan begrunde, at man fraviger udgangspunktet og kan det ske som en generel undtagelse for et hospital, en afdeling en region eller skal der være tale om en konkret stillingtagen i forhold til en bestemt patient.

Afsnit 5.3 Det opfattes som nyt at prøver, undersøgelse mv. ikke pr. automatik er del af patientjournalen. Dette har hidtil været praksis i henhold til den gældende journalføringsbekendtgørelses § 10, stk. 2, pkt. 3, litra e – og som følge deraf har det været udleveret i forbindelse med anmodninger om aktindsigt. Forståelsen af vejledningen, som den foreligger er, at der i højere grad skal se sortering af oplysningerne, som nævnt i pkt. 5.4, og at prøver, undersøgelser mv. herefter ikke er en del af patientjournalen og derfor ikke skal udleveres i forbindelse med en anmodning om aktindsigt. Er dette ikke korrekt forstået, bør det præciseres.

Afsnit 6 kan med fordel indeholde en beskrivelse af, at der kan ske sletning i en journal, når sletningen er nødvendig for at sikre, at der ikke fortsætter med at være oplysninger, som kan henføres til en anden patient. Situationen opstår, når der sker en journalisering i en forkert patientjournal – evt. kan det anføres, at der tale om oplysninger, som ikke er en del af patientjournalen, fordi de rettelig skulle have stået i en anden journal. Hvis der er risiko for, at nogen har handlet på de fejlagtige oplysninger, skal det selvfølgelig være tydeligt, at de har været der, og det skal være muligt at genfinde oplysningerne, men de bør ikke fortsat fremgå af journalen i en personhenførbare form.

Afsnit 7 handler om Aktindsigt, videregivelse, indhentelse mv. Sundhedsloven anvender udtrykket indhentning.



Der skal her lyde en opfordring til, at vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., som er fra 1998 opdateres, og der laves en henvisning mellem de to vejledninger, som vil kunne supplere hinanden.

Afsnit 7.1 Bemærk, at der findes særlige regler om, at patienten ikke skal orienteres om, at der er videregivet oplysninger til Politiets Efterretningstjeneste, og at det af den grund næppe er hensigtsmæssigt at journalføre denne videregivelse i patientjournalen.

Det vil være hensigtsmæssigt, hvis det fremgår tydeligt, at det kun er, enten den der indhenter oplysninger, eller den der videregiver oplysninger, som behøver at få samtykket. Hvis tanken er, at et skriftligt samtykke altid skal journaliseres – også når det er den anden part, der har indhentet det – så bør det tydeligt fremgå. Praksis i dag er, at en oplysning fra en anden offentlig myndighed om, at der foreligger et skriftligt samtykke, bliver lagt til grund. Samtykket fremsendes ofte, men ikke altid.

Afsnittet er i det hele taget lidt sprogligt uklart i forhold til, hvad det er nødvendigt at journalføre. Evt. kan der tilføjes lidt eksempler, som gør det mere gennemskueligt.

Afsnit 7.4 også her vil det være hensigtsmæssigt med en opdatering af ovennævnte vejledning om aktindsigt mv. Hvis man udover de mindreårige, nævner muligheden for at undtage oplysninger fra før den 1. januar 2010, så er der gjort udtømmende op med de muligheder, der findes for at undlade at sende oplysninger til patienten selv eller forældrene til en mindreårig.

Afsnit 9 om opbevaring og overdragelse – her findes kun oplysning om opbevaring og det savnes at arkivlovgivningen og Datatilsynets regler nævnes. De er nævnt i nogle af de andre vejledninger, og der er ikke noget afsnit om overdragelse (men det er formentlig heller ikke relevant, men bør så heller ikke fremgå af indholdsfortegnelsen).

Det vil være fint, hvis det anføres, at oplysninger kan gemmes, så længe patienten er i live og evt. en årrække efter. Det vil formentlig hindre, at dataminimeringsreglerne i databeskyttelseslovgivningen står i vejen for en opbevaring ud over de 5/10 år ligesom patienten ikke selv kan forlange oplysninger slettet, som man potentielt kan få brug for i behandlingsøjemed efter en længere årrække.

#### Særligt om vejledning om ansvarsforhold mv. ved brug af telemedicin

Region Nordjylland er en smule uforstående overfor, hvorfor der er udfærdiget en særlig vejledning om telemedicinske ydelser. Det er vores opfattelse, at det vil være mere hensigtsmæssigt at indarbejde indholdet i de øvrige vejledninger om journalføring og evt. også i vejledning om delegation (brug af medhjælp).

Ved brug af telemedicinske løsninger vil det være ønskeligt med en afklaring af, hvornår der er tale om delegation af en opgave, hvornår der ydes rådgivning og hvornår der er tale om en selvstændig behandlingsopgave.

Hvis man fastholder den selvstændige vejledning, så bør det som minimum fremgå i titlen, at der er tale om en vejledning om journalføring ved telemedicinske løsninger.

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Sundhedsjura  
Islands Brygge 67  
DK-2300 København S  
sjur@stps.dk

CC: Cand.jur. Betina Leig Keldorff, specialkonsulent, [belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk) og  
Pernille A. Kjersgaard, [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

Vedr. sagsnummer 31-1001-288

### Høringssvar fra Aarhus Universitet, Health over udkast til fem nye vejledninger om journalføring.

Aarhus Universitet, Health har den 19. maj 2021 modtaget høring over følgende fem vejledninger:

- Vejledning om journalføring på sygehuse og det præhospitale område
- Vejledning om journalføring i almen praksis og speciallægepraksis
- Vejledning om sygeplejefaglig journalføring
- Vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper
- Vejledning om journalføring for det tandfaglige område

Aarhus Universitet, Health takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Høringsmaterialet har været sendt til relevante institutter og forskningscentre på Health, herunder Institut for Klinisk Medicin, Institut for Folkesundhed samt Institut for Odontologi og Oral Sundhed, og på baggrund heraf er der udarbejdet nedenstående høringssvar.

#### Ad Høring over udkast til vejledning om journalføring på sygehuse og det præhospitale område

Det fremgår af vejledningens pkt. 3.4, at pligten til at føre journal gælder også, når behandlingen sker som led i forskning, samt at der ikke er tale om behandling i vejledningens forstand, hvis personer deltager i sundhedsvidenskabelige forsøg, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af sygdom hos de pågældende. Med sidstnævnte forstås, at der ikke er pligt til at føre journal på raske forsøgspersoner. Det bør dog præciseres, hvorvidt det er tilladt at føre journal på raske forsøgspersoner, såfremt der er tale om en situation, hvor en forskningsaktivitet kan sidestilles med behandling, dvs. en rask forsøgsperson kan sidestilles med en patient, når henses til forsøgspersonernes sikkerhed.

Dekanatet, Health

Lars Bo Nielsen  
Dekan, professor

Dato: 16. juni 2021

Direkte tlf.: +45 8715 2007  
E-mail: [larsbo@au.dk](mailto:larsbo@au.dk)  
Web: [au.dk/larsbo@au.dk](http://au.dk/larsbo@au.dk)

Afs. CVR-nr.: 31119103

Sagsnr. 2021-0244715

Side 1/2



Ad Høring over udkast til vejledning om sygeplejefaglig journalføring

Vejledningens pkt. 3.4 om journalføring som led i forskning bør ligeledes tilføjes denne vejledning.

Ad Høring over udkast til vejledning om journalføring for det tandfaglige område

Det er glædeligt, at vejledningen nu i sin titel angiver, at vejledningen omhandler journalføring på det tandfaglige område, således at det præciseres, at vejledningen omhandler såvel autoriserede som ikke-autoriserede sundhedspersoner, der arbejder på det tandfaglige område.

Det er ligeledes glædeligt, at præciseringen og forenklingen i forhold til journalisering af delegerede opgaver, samt at der er et entydigt ansvar hos den som opgaven er delegeret til, fremgår af vejledningen.

Vejledningens pkt. 3.4 om journalføring som led i forskning bør tilføjes denne vejledning, ligesom der bør indsættes indhold under overskriften "Behandlinger, kontrol, hen- og tilbagevisninger og andre nødvendige oplysninger".

Ad Høring over udkast til vejledning om journalføring i almen praksis og speciallægepraksis

Det er glædeligt, at vejledningen gengiver lovens afbalancerede vægtning af kravene til journalføringen, således at den understøtter en god, sikker og kontinuerlig patientbehandling.

Brug og sletning af lydfiler i lægevagten bør dog præciseres nærmere, ligesom det er ønskeligt, at vejledningen følges op af et let læseligt resumé rettet mod målgruppen til gavn for patientsikkerheden.

Venlig hilsen



Lars Bo Nielsen  
Dekan, professor



15. juni 2021

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

## Høringssvar vedr. vejledninger for journalføring

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab takker for muligheden for at kommentere på de fremsendte udkast til vejledninger om journalføring. Selskabet har i nedenstående kommentarer alene forholdt sig til de vejledninger, som involverer læger og sygeplejersker. Der er et meget stort overlap mellem de forskellige vejledninger, hvilket er forståeligt, men det kan betyde, at det over tid vil kunne blive vanskeligt at sikre konsistens mellem de forskellige vejledninger, når de opdateres.

Overordnet finder DASAMS det positivt, at man med disse vejledninger forsøger at tydeliggøre nogle af de områder, der tidligere har givet anledning til tvivl og usikkerhed. Det gælder fx præciseringen af ansvaret for journalføring i visse situationer (fx ved overdragelse af opgaver, konferencebeslutninger, råd fra kollegaer fra andre specialer og materiale stillet til rådighed af patienten) og præciseringen af ansvaret for udarbejdelse og implementering af instrukser om journalføring.

Det er endvidere positivt, at vejledningerne er blevet til med rådgivning fra relevante faglige miljøer.

### Journalens form

Det angives, at journal som udgangspunkt skal føres elektronisk, men at den kan føres på papir. Det vil være ønskeligt, om man foretog en yderligere præcisering af dette, således at det kan fremgå, i hvilke situationer det fortsat er acceptabelt, at journalen føres på papir. Det kan umiddelbart forekomme acceptabelt fx ved midlertidige begivenheder, herunder ved sportsstævner og i ambulancer samt naturligvis ved strøm- og tekniksvigt. Det forekommer derimod uhensigtsmæssigt, hvis behandlingssteder med mere fast drift ikke har krav om elektronisk journalføring.

### Journalens sprog

Det angives, at der må anvendes anerkendte forkortelser, som er forståelige for de personer, der indgår i behandlingen af patienten. I lyset af at journalen, jf. Vejledningen også tjener andre formål, og at forkortelser kan være almindelige og gængse i een kontekst, men absolut uforståelige for andre, kunne det være hensigtsmæssigt med en præcisering vedrørende dette, fx med henblik på epikriser og lignende. Der forekommer inden for visse specialer notater og epikriser, der er aldeles uforståelige pga. overdreven brug af forkortelser.



## Erstatningspersonnumre

Det er et stort problem i relation til fx asylansøgere, at de får et nyt erstatningspersonnummer ved hver kontakt med sundhedsvæsenet. I praksis gør det det umuligt at sikre kontinuitet. Dette kan næppe løses inden for rammerne af disse vejledninger, men det modarbejder formålet med journalføringen generelt.

## Kliniske og parakliniske undersøgelser samt sortering af oplysninger

Vejledningen anvender i dette afsnit to forskellige begreber, dels at "noget skal fremgå af journalen", dels at "noget skal journalføres". Det står ikke lysende klart, hvad forskellen er mellem disse to formuleringer. Formuleringen om, at resultatet af sådanne undersøgelser, særligt de parakliniske, "i nødvendigt omfang" skal fremgå af journalen forekommer uklart og uhensigtsmæssigt. Betyder det, at man kan vælge ikke at lade visse undersøgelser indføre i journalen? Det forekommer uhensigtsmæssigt og problematisk, at det overlades til den journalførende at vurdere, hvilke fund der vil kunne få betydning senere i et patientforløb. Dette gælder også negative fund, der jo kan få væsentlig betydning på et senere tidspunkt samt små afvigelser, der på et tidspunkt tolkes som et tilfældigt fund jo kan senere vise sig som første tegn på en given sygdomstilstand.

## Journalføring af videregivelse af patientoplysninger til brug for andet end patientbehandling

Skal afsnittet forstås sådan, at det skal journalføres, hvis man fx bruger journalen i kvalitetsarbejde eller lignende? Hvem påhviler journalføringspligten i givet fald?

## Journalføring af konferencebeslutninger

Det angives, at en lokal instruks kan "over-rule" den generelle bestemmelse om, at det er den sundhedsperson, der fremlægger sygehistorien, der skal journalføre beslutningen efterfølgende. Det bør eventuelt præciseres, hvordan en sådan lokal instruks i givet fald skal se ud. Vil en mundtlig instruks være tilstrækkelig?

## Journalføring, hvis journalsystemet er utilgængeligt

Der skal foreligge skriftlig instruks for dette. Samtidigt står der generelt ovenfor i afsnittet om krav om instrukser, at en instruks også kan være mundtlig. Dette harmonerer ikke helt.

## Sygeplejefaglige optegnelser:

Detaljeringsgraden i vejledningen for sygeplejersker er væsentlig større end for læger. Det kan umiddelbart forekomme uhensigtsmæssigt, at der er så mange detaljer i en vejledning, idet det vil øge behovet for revision. Fx omtales tvangsprotokoller i denne vejledning, men ikke i de øvrige. Detaljeringsgraden for indholdet af optegnelserne er i øvrigt generelt væsentlig større. Til gengæld



savnes en præcisering af, hvornår de 12 sygeplejefaglige problemområder skal beskrives. Teksten anvender således begrebet "i nødvendigt omfang". Det er problematisk, at det ikke er angivet mere præcist, hvordan der skal føres optegnelser, fx når en beboer flytter ind på et plejehjem eller et bosted. Vil det i en sådan situation være tilstrækkeligt at skrive om de problemområder, der foreligger aktuelt, eller skal det også angives, at patienten er adspurgt og ikke har oplyst om problemer på de øvrige af de 12 områder.

Med venlig hilsen

Dorthe Goldschmidt  
Formand for DASAMS



Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København S

E-mail: [sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk), cc: [belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk), [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

## **Høringssvar vedr. udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive kommentarer til de fremsendte vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet.

Vejledningerne skal uddybe den journaliseringsbekendtgørelse, som er vedtaget og træder i kraft den 1. juli 2021. Bekendtgørelsen er ændret på baggrund af konkrete anbefalinger fra en arbejdsgruppe forankret i Sundheds- og Ældreministeriet. Målet for arbejdsgruppen var en modernisering og afbureaukratisering af reglerne om journalføring. Arbejdsgruppen anbefalede blandt andet, at der i højere grad bør tage højde for patientperspektivet.

Danske Patienter har tidligere gjort opmærksom på, at der i overensstemmelse med arbejdsgruppens anbefalinger bør være et større fokus på patientperspektivet, og vi finder anledning til at gentage pointen i forbindelse med aktuelle høring.

Der kan ikke ses bort fra, hvor vigtigt det er som patient at kunne orientere sig i sin egen patientjournal. Foruden at patientjournalen først og fremmest har en funktion som et arbejdsredskab for sundhedspersonalet, så skal patientjournalen samtidig helt grundlæggende sikre, at patienten (og eventuelt pårørende) har adgang til egne sundhedsdata og derigennem understøtte patientens mulighed for at tage mere aktivt del i egen sundhed. Patientjournalen er patientens primære adgang til information og overblik over eget sygdomsforløb, ud over den mundtlige information.

Patienter, der har mulighed for overblik over egen helbredsmæssige og behandlingsmæssige situation, har bedre forudsætninger for at tage vare på sig selv, og er dermed bedre stillet i forhold til at komme godt igennem et sygdomsforløb. Derudover er journalen også vigtig i andre sammenhænge, f.eks. i klage-, tilsyns- og erstatningssager.

Danske Patienter har gennemgået de fremsendte udkast til vejledninger, og har følgende bemærkninger:

- Vi er glade for at se, at patientperspektivet er medtaget i vejledningernes afsnit om formålet med journalen. Således fremgår det, at ud over det primære formål er journalen også et vigtigt informationsgrundlag for patienten, og den giver samtidig patienten mulighed for inddragelse i egen behandling. Denne fremhævelse af patientperspektivet bør dog også fremgå af vejledningernes indledning, hvor formålet med vejledningerne er beskrevet.

Danske Patienter er paraply for patient- og pårørendeforeninger i Danmark. Danske Patienter har 23 medlemsforeninger, der repræsenterer 102 patientforeninger og 900.000 medlemmer: Alzheimerforeningen, Astma-Allergi Danmark, Bedre Psykiatri, Colitis-Crohn Foreningen, Dansk Fibromyalgi-Forening, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Gigtforeningen, Hjemmeskadeforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Lungeforeningen, Muskelsvindfonden, Nyreforeningen, Osteoporoseforeningen, Parkinsonforeningen, Polioforeningen, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, UlykkesPatientForeningen og Øjenforeningen.

Dato:  
16. juni 2021

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[jk@danskepatienter.dk](mailto:jk@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

- I forlængelse heraf mener vi, at det bør fremgå af vejledningernes afsnit om journalens sprog, at journalen skal være læsbar, forståelig og brugbar for patienten. Forkortelser samt indforståede fagtermer bør undgås, og latinske ord bør begrænses eller suppleres med en parentes med en dansk betegnelse.
- Det er anført, at journalen også kan have betydning for f.eks. læring, kvalitetssikring, forskning og dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager m.v. I praksis danner journalen det primære grundlag for afgørelsen af klage- og erstatningssager. Derfor er det ekstremt vigtigt, at indholdet af journalen er en korrekt gengivelse af det konkrete hændelsesforløb. I forlængelse heraf finder vi det relevant at problematisere den brug af standardtekster, som vejledningerne lægger op til. Danske Patienter har set flere eksempler på, at standardtekster ikke bliver tilpasset den konkrete konsultation – for eksempel at et ikke-udført delelement af en procedure ikke er blevet slettet fra teksten, eller at et yderligere indgreb ikke er blevet tilføjet teksten. Dette er ikke kun problematisk i eventuelle klage- og erstatningssager, men også for patientens videre forløb. Det kan selvkært have store konsekvenser for patientsikkerheden, når en ikke-udført undersøgelse og dertilhørende resultater fremgår af journalen, da fremtidige behandlere jo forlader sig på de undersøgelser, der allerede er lavet. Vi har forståelse for, at brug af standardtekster kan lette arbejdsgangen for sundhedspersonalet, og vi mener heller ikke, at brugen af standardtekster helt bør afskaffes. Vi opfordrer dog til, at vejledningerne beskriver en skærpet opmærksomhed ved brugen af standardtekster, som sikrer, at teksten altid tilpasses den konkrete situation. I praksis bør der indrettes systemer, som kræver et aktivt til- eller fravalg for alle delelementer i en given procedure (herunder svar på prøver/undersøgelser), så man ikke risikerer en patientjournal behæftet med ikke-korrekte standardbeskrivelser.

Side 2/2

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Sagsnr. 31-1001-288  
[sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)  
med kopi til [belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk) & [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

Aarhus den 15. juni 2021

## **Høringssvar fra Dansk Sygepleje Selskab vedr. vejledning om journalføring på sygehuse og det præhospitale område**

Dansk Sygepleje Selskab har modtaget forespørgsel på overstående og takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringsmaterialet til vores medlemmer, hvilket har givet anledning til kommentarer fra Fagligt selskab for øre-næse-hals kirurgiske sygeplejersker.

Vi ønsker samtidig at takke for muligheden for at deltage i arbejdsgruppen bag journalbekendtgørelsen og denne vejledning. Vi takker for samarbejdet og oplever at vejledningen er blevet brugbar for praksis, hvorfor vi kun har få kommentarer.

### **Vejledning om journalføring på sygehuse og det præhospitale område**

I indledningen nævnes, at hver vejledning er en ud af fem vejledninger om journalføring. Vi vil gerne opfordre til, at der indsættes en fodnote her, hvor navnene på de øvrige vejledninger fremgår i fodnoten.

Afsnit 1.2 med anvendte begreber fungerer fint, men konsistens i opbygningen af underafsnittet kunne gøre afsnittet mere læsevenligt og at begreberne blev ordnet alfabetisk.

Afsnit 2 journalen. Første linje bør ændres til: En journal er oplysninger om patientens tilstand... Det er ikke hensigtsmæssigt at der anvendes begrebet notat, da dette begreb ikke er nærmere uddybet, desuden er det vigtigt at klargøre for praksis, at journalen udgør mere end notater, hvorfor vi gerne vil have tilføjet en sætning her om dette. Fx Journalen ses som et samlet hele, indeholdende notater, målinger, medicinadministration, blodprøver mv samt E-journalen.

Første afsnit side 4 bør ændres til: Patientjournalen skal give... .., så det sundhedsfaglige personale er i stand til at sætte sig ind i... 'Let' bør fjernes, da let, er svært at definere.

Afsnit 2.1 Formål med journalen. Sidste afsnit bør ændres til: Journalen kan... ..forskning samt som dokumentation i klage og erstatningssager m.v. I den nuværende formulering knyttes hændelsesforløbet til klage og erstatningsforløbet og desuden knyttes dokumentationen i journalen ligeledes til klage og erstatningsforløbet, hvilket ikke er meningsfuldt. I denne vejledning og ikke i de øvrige vejledninger, bliver der anvendt udtrykket 'kan have betydning for', hvor der i de andre vejledninger anvendes udtrykket 'kan også bidrage til'. Vi opfordrer til ensartet ordlyd og forslår: 'kan også bidrage til'.

Sidste afsnit på side 4 bør flyttes op, så det står i umiddelbar forlængelse af patientrapporterede oplysninger og ikke som nu, hvor det kommer efter en beskrivelse af oplysninger, som patienten indsender på eget initiativ. Det er vanskeligt at opstille instrukser for oplysninger, som patienter vælger at indsende på eget initiativ. Journalføringen i de tilfælde vil i højere grad basere sig på en faglig vurdering.

I andet afsnit side 5 står der pleje og behandling. I afsnittet definition af begreber fremgår det at behandling er defineret som både pleje og behandling, hvorfor vi foreslår at pleje udgår på side 5,



med henblik på at sikre stringens.

### Afsnit 3.3 Rådgivning og konferencebeslutninger

På sygehuse anvendes begrebet tilsyn, hvor man beder en specialist fra andet behandlingssted om at tilse patienten. Her er det specialisten der har journalføringspligten og ikke den der beder specialisten om tilsyn. Dette er sådan begrebet er anvendt i vejledning om telemedicin. Hvorfor et afsnit om journalføring ved tilsyn bør tilføjes.

Journalføring ved tele- og videokonsultationer kunne med fordel beskrives i vejledningen.

I andet afsnit 5. Indhold, er begrebet notat igen anvendt. Vi foreslår alternativ formulering: Hvis en oplysning fremgår et generelt sted i journalen, fx af et stamkort, behøver den samme oplysning ikke at blive journalført igen, **hver gang der journalføres**

Afsnit 5.1 Oplysninger journalen skal indeholde. I underafsnittet med overskriften Oplysninger om sundhedsperson anvendes begrebet patientkontakt. Dette begreb defineres ikke og er uklart, hvornår har man patientkontakt, når man hjælper en patient på toilettet, eller tager en klokke for en kollega. Vi foreslår, at der i stedet for står følgende: Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvem der har udført behandling.

Afsnit 8. Ledelsens ansvar. Punkt 8 bør suppleres med sætningen: ...da den er en del af behandlingen. Denne tilføjelse er fx i vejledningen om sygeplejefaglig journalføring.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål står Dansk Sygeplejeselskab til rådighed for yderligere uddybning af overstående og bidrager gerne i det videre arbejde.

Med Venlig Hilsen



Jeanette Finderup  
Formand for DASYS Dokumentationsråd

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Sagsnr. 31-1001-288  
[sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)  
med kopi til [belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk) & [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

Aarhus den 15. juni 2021

## **Høringssvar fra Dansk Sygepleje Selskab vedr. vejledning om sygeplejefaglig journalføring**

Dansk Sygepleje Selskab har modtaget forespørgsel på overstående og takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringsmaterialet til vores medlemmer, hvilket har givet anledning til kommentarer fra Fagligt selskab for øre-næse-hals kirurgiske sygeplejersker, fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder i kommunerne og fagligt selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge.

Vi ønsker samtidig at takke for muligheden for at deltage i arbejdsgruppen bag journalbekendtgørelsen og denne vejledning. Vi takker for samarbejdet og oplever at vejledningen er blevet opdateret på væsentlige områder og er blevet brugbar for praksis, hvorfor vi kun har få kommentarer.

### **Vedrørende vejledning om sygeplejefaglig journalføring:**

Denne specifikke vejledning sætter fokus på sygeplejefagligt personale, som varetager sygeplejefaglige opgaver og denne personalegruppe er en delmængde af personalegruppen som bliver kaldt sundhedspersoner. Sundhedspersoner bliver defineret, men alligevel bliver der flere steder anvendt begrebet sundhedsfagligt personale. Denne term kan de fleste steder erstattes med sygeplejefagligt personale. Des færre begreber i spil, des nemmere at forstå.

I indledningen nævnes at hver vejledning er en ud af fem vejledninger om journalføring. Vi vil gerne opfordre til at der indsættes en fodnote her, hvor navnene på de øvrige vejledninger fremgår i fodnoten.

Afsnit 1.2 med anvendte begreber fungerer fint, men konsistens i opbygningen af underafsnittet kunne gøre afsnittet mere læsevenligt og at begreberne blev ordnet alfabetisk. Sidste afsnit på side 2 bør skrives sammen med afsnittet over. 'Efter denne vejledning' bør slettes. Sidste linje bør omskrives, da i den beskrevne situation handler vedkommende ikke på en anden autoriseret persons ansvar, men på egen og ledelsens ansvar. Afsnittet kunne flyttes, så det indgår i begrebet 'Overdragelse af sundhedsfaglige opgaver' eller til afsnit 8, som handler om ledelsens ansvar.

Afsnit 2, side 3 med overskriften 'Overdragelse af sundhedsfaglige opgaver'. Her bør fordeling af opgaver fra ledelsen ligeledes medtænkes, da det i høj grad er aktuelt. Der kunne tilføjes følgende: Når man får overdraget en sundhedsfaglig opgave fra en autoriseret sundhedsperson **eller fra sin ledelse...**

Afsnit 2 journalen. Første linje bør ændres til: En journal er oplysninger om patientens tilstand... Det er ikke hensigtsmæssigt, at der anvendes begrebet notat, da dette begreb ikke er nærmere uddybet, desuden er det vigtigt at klargøre for praksis, at journalen udgør mere end notater, hvorfor vi gerne vil have tilføjet en sætning her om dette. Fx Journalen ses som et samlet hele, indeholdende notater, målinger, medicinadministration, blodprøver mv samt E-journalen.

Andet afsnit side 4 bør ændres til: Den sygeplejefaglige journal... ..., så det sygeplejefaglige

personale er i stand til at sætte sig ind i... At noget er let, er svært at definere.

Afsnit 2.1 Formål med journalen. Bliver kaldt formål og ikke formålet, som i de øvrige vejledninger. Sidste afsnit bør ændres til: Journalen kan... ..forskning samt som dokumentation i klage og erstatningssager m.v. I den nuværende formulering knyttes hændelsesforløbet til klage og erstatningsforløbet og desuden knyttes dokumentationen i journalen ligeledes til klage og erstatningsforløbet, hvilket ikke er meningsfuldt.

Sidste afsnit i 2.2 på side 4 bør flyttes op, så det står i umiddelbar forlængelse af patientrapporterede oplysninger og ikke som nu, hvor det kommer efter en beskrivelse af oplysninger, som patienten indsender på eget initiativ. Det er vanskeligt at opstille instrukser for oplysninger, som patienter vælger at indsende på eget initiativ. Journalføringen i de tilfælde vil i højere grad basere sig på en faglig vurdering.

Afsnit 3 Journalføringspligt. 'Altså' i andet afsnit kan med fordel slettes. Hele afsnittet kunne slettes, da det fremgår ovenfor.

I sidste afsnit foreslår fagligt selskab, der arbejder med børn og unge, at der tilføjes følgende til sætningen: Sundhedspersoner skal ud fra journalen kunne få kendskab til patientens tilstand, hvilke overvejelser der er gjort, hvilken pleje og behandling der er planlagt, hvilken pleje og behandling der er udført samt resultatet heraf **og reaktioner herpå**.

Afsnit 3.3 Rådgivning og konferencebeslutninger

Fagligt selskab for sygeplejersker, der arbejder i kommunerne foreslår at triageringsmøder tilføjes som synonym til konferencebeslutninger.

Desuden foreslår vi at der tilføjes et afsnit om tilsyn. I praksis, både sygehuse og primærsektor, anvendes begrebet tilsyn, hvor man beder en specialist fra andet behandlingssted om at tilse patienten. Her er det specialisten der har journalføringspligten og ikke den der beder specialisten om tilsyn. Dette er sådan begrebet er anvendt i vejledning om telemedicin. Hvorfor et afsnit om journalføring ved tilsyn bør tilføjes.

Journalføring ved tele- og videokonsultationer kunne med fordel beskrives i vejledningen.

I andet afsnit 5. Indhold, er begrebet notat igen anvendt. Vi foreslår alternativ formulering: Hvis en oplysning fremgår et generelt sted i journalen, fx af et stamkort, behøver den samme oplysning ikke at blive journalført igen, **hver gang der journalføres**.

Afsnit 5.1 Oplysninger journalen skal indeholde. I underafsnittet med overskriften Oplysninger om sygeplejefagligt personale anvendes begrebet patientkontakt. Dette begreb defineres ikke og er uklart, hvornår har man patientkontakt, når man hjælper en patient på toilettet, eller tager en klokke for en kollega. Vi foreslår, at der i stedet for står følgende: Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvem der har udført pleje og behandling.

Afsnit 5.2 Stamoplysninger punkt f). Cave og allergier valideres af en læge, men kan overføres til journalsystemet i fx primærsektor af sygeplejefaglig personale. Dette bør tilføjes.

Afsnit 5.2. Øvrige nødvendige oplysninger i journalen, sidste afsnit side 9. Vi foreslår at sidste sætning ændres til følgende: Vurderingen kan foretages... ..og andet personale med fornødne kompetencer.

Første sætning på side 10 er svær at forstå og forslås ændres til: For hvert af de identificerede problemer og risici skal planlægning, udført pleje, behandling og opnåede resultater journalføres i

nødvendigt omfang.

I tredjesidste afsnit side 10 henvises til den nationale sygeplejefaglige terminologi. Denne kunne med fordel nærmere beskrives i en fodnote.

Journalføring som led i forskning findes i de øvrige vejledninger. Sygeplejersker udfører i høj grad forskning, hvorfor dette afsnit bør medtages i denne vejledning.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål står Dansk Sygeplejeselskab til rådighed for yderligere uddybning af overstående og bidrager gerne i det videre arbejde.

Med Venlig Hilsen



Jeanette FINDERUP  
Formand for DASYS Dokumentationsråd



Styrelsen for Patientsikkerhed  
Sagsnr. 31-1001-288  
[sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)  
med kopi til [belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk) & [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

Aarhus den 15. juni 2021

## **Høringssvar fra Dansk Sygepleje Selskab vedr. vejledning om journalføring i almen praksis og speciallægepraksis**

Dansk Sygepleje Selskab har modtaget forespørgsel på overstående og takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringsmaterialet til vores medlemmer, hvilket har givet anledning til kommentarer fra Fagligt selskab for øre-næse-hals kirurgiske sygeplejersker.

Vi har afgivet høringssvar undervejs i arbejdet og synes at vejledningen fremtræder nærværende og relevant for praksis, hvorfor vi udelukkende har nogle få kommentarer.

### **Vejledning om journalføring i almen praksis og speciallægepraksis**

I indledningen nævnes, at hver vejledning er en ud af fem vejledninger om journalføring. Vi vil gerne opfordre til, at der indsættes en fodnote her, hvor navnene på de øvrige vejledninger fremgår i fodnoten.

Afsnit 1.2 med anvendte begreber fungerer fint, men konsistens i opbygningen af underafsnittet kunne gøre afsnittet mere læsevenligt og at begreberne blev ordnet alfabetisk.

Afsnit 2 journalen. Første linje bør ændres til: En journal er oplysninger om patientens tilstand... Det er ikke hensigtsmæssigt at der anvendes begrebet notat, da dette begreb ikke er nærmere uddybet, desuden er det vigtigt at klargøre for praksis, at journalen udgør mere end notater, hvorfor vi gerne vil have tilføjet en sætning her om dette. Fx Journalen ses som et samlet hele, indeholdende notater, målinger, medicinadministration, blodprøver mv samt E-journalen.

Andet afsnit side 4 bør ændres til: Journalen... ..., så de involverede sundhedspersoner er i stand til at sætte sig ind i... At noget er let, er svært at definere.

Afsnit 2.1 Formål med journalen. Sidste afsnit bør ændres til: Journalen kan... ...forskning samt som dokumentation i klage og erstatningssager m.v. I den nuværende formulering knyttes hændelsesforløbet til klage og erstatningsforløbet og desuden knyttes dokumentationen i journalen ligeledes til klage og erstatningsforløbet, hvilket ikke er meningsfuldt. I denne vejledning og ikke i de øvrige vejledninger, bliver der anvendt udtrykket 'kan have betydning for', hvor der i de andre vejledninger anvendes udtrykket 'kan også bidrage til'. Vi opfordrer til ensartet ordlyd og forslår: 'kan også bidrage til'.

Sidste afsnit i 2.2 på side 4 bør flyttes op, så det står i umiddelbar forlængelse af patientrapporterede oplysninger og ikke som nu, hvor det kommer efter en beskrivelse af oplysninger, som patienten indsender på eget initiativ. Det er vanskeligt at opstille instrukser for oplysninger, som patienter vælger at indsende på eget initiativ. Journalføringen i de tilfælde vil i højere grad basere sig på en faglig vurdering.

I første afsnit side 5 står der pleje og behandling. I afsnittet definition af begreber fremgår det at behandling er defineret som både pleje og behandling, hvorfor vi foreslår at pleje udgår på side 5, med henblik på at sikre stringens.

I andet afsnit 5. Indhold, er begrebet notat igen anvendt. Vi forslår alternativ formulering: Hvis en oplysning fremgår et generelt sted i journalen, fx af et stamkort, behøver den samme oplysning ikke at blive journalført igen, **hver gang der journalføres**

Afsnit 8. Ledelsens ansvar. Punkt 8 bør suppleres med sætningen: ...da den er en del af behandlingen. Denne tilføjelse er fx i vejledningen om sygeplejefaglig journalføring.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål står Dansk Sygeplejeselskab til rådighed for yderligere uddybning af overstående og bidrager gerne i det videre arbejde.

Med Venlig Hilsen



Jeanette FINDERUP  
Formand for DASYS Dokumentationsråd

15.juni 2021

## Høringsvar vedrørende "Høring over udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper"

Danske Osteopater takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende "Høring over udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper". Høringssvaret forholder sig til:

### 1. Overordnede kommentarer til selve vejledningen:

Vi undrer os over den begrebsforklaring der fremgår af side 4, som for os står uklar:

#### "Generelt informeret samtykke

*Ved et generelt informeret samtykke forstås et udtrykkeligt samtykke, der er givet af en varigt inhabil patients repræsentant på baggrund af information fra en sundhedsperson om, at den varigt inhabile patient i fremtidige situationer kan undergives mindre behandlinger."*

Bør overskriften måske ændres til: "*Generelt informeret samtykke af en varigt inhabil patients repræsentant*"?

### 2. Fokusområder for specifikke faggruppers journalføring. Osteopater:

Efter at have gennemgået de øvrige faggruppers høringssversioner ønsker vi, at præcisere de oplysninger der **kan være nødvendige** for osteopater at journalføre. Vi ønsker derfor, at erstatte høringssversionen med følgende mere uddybende version for osteopaters journalføring:



## Osteopater

### Oplysninger, der kan være nødvendige at journalføre:

#### 1. Anamnese

- a. Aktuell henvendelsesårsag
- b. Tidligere relevante sygdomsforhold og/eller skader i bevægeapparatet
- c. Relevant medicinering
- d. Beskrivelse af eventuelle øvrige relevante undersøgelser og behandling, af betydning for henvendelsesårsagen og behandlingsplanen. Herunder f.eks. resultater fra billeddiagnostiske undersøgelser

#### 2. Undersøgelse og test

- a. Relevante kliniske undersøgelser, herunder overordnede undersøgelser af kroppen som helhed samt specifikke undersøgelser
- b. Relevante safety test

#### 3. Behandling

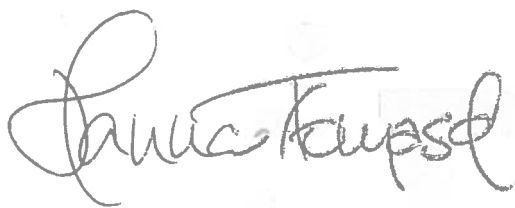
- a. Indikation og mål med behandlingen
- b. Behandlingsplan
- c. Mundtlig information og eventuel vejledning givet til patienten, herunder behandlingsplan og behandlingsteknikker
- d. Udført behandling
- e. Eventuel henvisning til yderligere udredning f.eks. hos egen læge. Indikation for henvisning og patientens samtykke hertil skal journalføres

f. Eventuelt relevant kommunikation med øvrige sundhedspersoner

Oplysninger der kan være nødvendige at journalføre ved efterfølgende konsultationer:

- a. Status siden sidste behandling
- b. Relevante undersøgelser og opfølgning
- c. Eventuelle relevante ændringer til behandlingsplanen
- d. Udført behandling

På vegne af Danske Osteopater,



Hanna Tómasdóttir, Formand.

København d. 15. juni 2021

## Til Styrelsen for Patientsikkerhed

### Vedr. høringsvar over vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper

Jordemoderforeningen takker for det tilsendte materiale og invitationen til at give et høringsvar over vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper. Jordemoderforeningen anerkender det store og langvarige arbejde Styrelsen for Patientsikkerhed har gjort i forbindelse med revidering af journalføringsbekendtgørelsen og tilhørende vejledninger.

Jordemoderforeningen finder det meget glædeligt, at der i vejledningen præciseres, at det er ledelsens ansvar at sikre tid og gode betingelser for sundhedspersonalets journalføring.

Jordemoderforeningen er dog ærgerlig over, at 12 meget forskellige sundhedsprofessioners vejledning om journalføring er slået sammen i én vejledning. Jordemoderforeningen havde ønsket, at jordemoderprofessionen havde fået sin egen vejledning om journalføring. Det er især vejlednings titel der giver anledning til bekymring. Det er tvivlsomt, om overskriften signalerer, at denne vejledning indeholder en specifik vejledning til jordemødres journalføring. Jordemoderforeningen vil forslå at de relevante professioners titel nævnes i vejledningens overskrift, selvom denne så bliver meget lang. Det er vores bekymring, at 'specifikke autorisationsgrupper' er for uspecifik og kontraintuitiv.

Det bliver også tydeligt, at vejledningen rummer mange professioner, når en jordemoder skal søge vejledning om journalens indhold. Jordemoderen skal i dette tilfælde læse i tre afsnit (afsnit 5.1, afsnit 5.2 og afsnit 'Jordemødre'), som fragmenteret strækker sig over mange side, for at sammensætte en journal. Vejledningens afsnit 5 er svært at læse, da der eksempelvis er mere end fire sider og fem andre professioners fagspecifikke område imellem det generelle afsnit om stamoplysninger, og de stamoplysninger der er specifikke for jordemødres journalføring.

Jordemoderforeningen vil forslå, at alle relevante oplysninger om stamoplysninger gentages i afsnittet 'Jordemødre' eller at jordemoderprofessionen får sin egen vejledning.

I det tilfælde, at Styrelsen for Patientsikkerhed vælger at fastholde en fælles vejledning for de 12 professioner, er det vores vurdering, at det er yderst vigtigt, at hver enkelt professions fagspecifikke fokusområde står i indholdsfortegnelsen med en direkte sidehenvielse, så det er nemt og overskueligt for den enkelte fagperson at finde sit relevante afsnit.

Størstedelen af landets jordemødres arbejder på et hospital. Det er derfor Jordemoderforeningens opfattelse, at det vil være nødvendigt med en uddybende læsevejledning i indledningen, hvor jordemødrene præsenteres for, hvad de kan finde i denne vejledning (fx '*Fokusområder for specifikke faggruppers journalføring*') og hvilke oplysninger de skal læse i den vejledning, som handler om journalføring for sygehus og det præhospitale område.

I indledningens afsnit 1.2 er de omfattede autorisationsgruppe omtalt som 'eksempler'. Dette skaber forvirring, da målgruppen beskrevet i afsnit 1.1 umiddelbart læses som en

udtømmende gruppe. Man bliver som læser i tvivl om, om denne vejledning gælder flere autorisationsgruppe end de omtalte i afsnit 1.1.

I jordemødrenes fagspecifikke afsnit er nogle begreber fx gravida og paritet ikke skrevet korrekt. I afsnittet står eksempelvis 'gravid' i stedet for 'gravida', som er den medicinske betegnelse for det antal gange en kvinde har været gravid. Desuden er 'paritet' efterfølgende forklaret i en parentes, hvilket ikke vurderes nødvendigt, da afsnittet er skrevet til jordemødre, som kender og forstår disse begreber. Jordemødrenes fagspecifikke afsnit synes at trænge til en gennemskrivning, og der er derfor som supplement til høringssvaret vedhæftet et word-dokument med forslag til konkrete rettelser og tilføjelser.

I jordemødrenes fagspecifikke afsnit mener vi desuden, at der mangler vejledning omkring journalføring af oplysninger, der dokumenterer, at jordemoderen har udført sin juridiske forpligtigelser til at anmelde fødslen. Et forslag til en sådan vejledning er også tilføjet det vedhæftede word-dokument.

På vejledningens side 19, i fjerde afsnit omkring stiltiende samtykker, er det godt med en præcisering af, at almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb kan ske efter et stiltiende samtykke, når jordemoderen ikke er i tvivl om at kvinden er interesseret i undersøgelsen. Det er dog uklart, hvad der efterfølgende menes med sætningen " Det er dog vigtigt, at man ud fra journalnotatet kan se, at det har været en behandlingssituation omfattet af det stiltiende samtykke". Sætningen modsiger afsnittets første sætninger, og det må præciseres i hvilke situationer et stiltiende samtykke *skal* journalføres.

Jordemoderforeningen mangler desuden et afsnit omkring journalføring i forbindelse med sundhedsfaglig holdundervisning, fx forældre- og fødselsforberedelse eller efterfødselscafe. Jordemoderforeningen mener, det er nødvendigt med et afsnit der beskriver, i hvilke tilfælde og i hvilket omfang en autoriseret sundhedsperson er forpligtet til at journalføre efter holdundervisning.

Jordemoderforeningen står naturligvis til rådighed, hvis der skulle være brug for at uddybe aspekter i høringssvaret.

Med venlig hilsen

Jordemoderforeningen

## Jordemoderforeningens forslag til konkrete rettelser og tilføjelser til jordemødres fagspecifikke afsnit

Jordemødre skal være opmærksomme på, at kvinden og barnet skal have hver sin journal. Det er endvidere vigtigt at være opmærksom på, at nødvendige oplysninger fra vandrejournaler skal indføres i fødeafdelingens elektroniske system eller den privatpraktiserende jordemoders journalsystem, og oplysninger om undersøgelser, behandling og henvisninger skal skrives på vandrejournalen, når de har betydning for det videre forløb og kvindens almen praktiserende læge.

Jordemødre skal desuden være opmærksomme på, at journalføre oplysninger af administrativ karakter, når det er afgørende for at jordemoderen kan dokumentere sin udførsel af lovpålagte opgaver eller har betydning for patientsikkerheden, fx at journalføre hvilken dato fødselsanmeldelsen er afsendt og hvilken instans den er afsendt til eller administrative opgaver i forbindelse med screening for medfødte sygdomme (PKU), fx hvornår blodprøven er afsendt og hvornår svaret er modtaget.

**Kommenterede [MB1]:** Alternativt kvinde og barn.  
Obs nogle gange er der flere børn ved en fødsel.

**Slettet:** /

**Slettet:** til fx egen læge

### Stamoplysninger

Oplistet nedenfor er yderligere oplysninger, som kan være nødvendige for jordemødre at journalføre. Se i øvrigt pkt. 5.2, for andre stamoplysninger, der kan være nødvendige at journalføre.

- Evt. kendt sygdom og medicinforbrug
- Obstetrisk anamnese, fx sectio antea, gruppe B streptokokker, rhesus-type. Eksemplerne er ikke udtømmende.
- Kvindens sundhedstilstand, fx BMI m.v.

**Kommenterede [MB2]:** Mener vi drøftede dette på vores møde.

**Slettet:** Patienten

**Slettet:** patient

**Kommenterede [MB3]:** Mere logisk placering

**Kommenterede [MB4]:** Anerkendte medicinske termer for antal graviditet og fødsler

**Slettet:** G

**Slettet:** a (antal fødsler)

**Kommenterede [MB5]:** Gestationsalder er fint, graviditetslængde er ikke nødvendig.

**Slettet:** graviditetslængde)

**Kommenterede [MB6]:** Står også i punkt 'h' og 'j', bør slettes

**Kommenterede [MB7]:** Forholdsregler omkring PKU bør stå i indledende tekst. Et bedre eksempel her er bilirubin eller rhesus-type.

**Slettet:** og iværksat forebyggelse eller behandling

**Slettet:** H

**Slettet:** hospital

**Kommenterede [MB8]:** Kommentaren om samarbejdspartner er formentlig lidt for detaljeret.

**Slettet:** Aftaler med

**Slettet:** ,

**Slettet:** <#>og/eller samarbejdspartnere¶

<#>Laboratorie- og prøvesvar¶

<#>Resultatet af undersøgelser fx PKU¶

**Slettet:** Gravid, para (antal fødsler), terminsdato, hvordan terminen er fastsat og gestationsalder (graviditetslængde)¶  
F

Oplysninger ved konkrete kontakter i graviditet og barselsperioden, som kan være nødvendige at journalføre:

- Dato og tidspunkt for kontakten
- Kontaktform (telefonisk henvendelse, planlagt eller akut kontrol)
- Årsagen til kontakten
- Resume af obstetrisk anamnese, fx gravida, paritet, terminsdato, hvordan terminen er fastsat og gestationsalder, evt. graviditetskomplikationer, evt. relevante forhold fra tidligere fødsel
- Foretagne observationer og undersøgelser samt resultatet heraf, herunder laboratorie- og prøvesvar, fx PKU
- Indikation for intervention samt effekten heraf
- Evt. henvisninger til hospital eller egen læge
- Hvilke informationer er der givet til kvinden eller familien, og hvad er der aftalt

Oplysninger i indlæggelses- og fødselsnotater, som kan være nødvendigt at journalføre

- Resume af obstetrisk anamnese, fx gravida, paritet, terminsdato, hvordan terminen er fastsat og gestationsalder, evt. graviditetskomplikationer, evt. relevante forhold fra tidligere fødsel
- Oplysninger om fødsels opstart og forventet plan for fødslen
- Relevante tidspunkter noteres kontinuerligt

d) Under fødslen skal der føres regelmæssige og tilstrækkelige journaloptegnelser af

- i. kvindens og barnets tilstand samt fødselens progression
- ii. foretagne observationer og undersøgelser samt resultater heraf
- iii. konference med eller tilkald af læge eller anden jordemoder samt hvad der aftales
- iv. Indikation for intervention i fødslen, samt effekten af denne
- ~~v. Indikation for og hvilken medicin der er anvendt~~
- vi. Vejledning og information til den fødende samt hvad kvinden på denne baggrund har tilkendegivet, dvs. samtykke eller afslag
- vii. I tilfælde af divergens mellem kvindens ønsker og jordemoderens faglige vurdering skal jordemoderen under de givne omstændigheder yde den bedst mulige hjælp under hensyntagen til kvindens ønsker. Det er i sådanne tilfælde væsentligt, at alle nødvendige oplysninger journalføres.

**Slettet:** værdier og

**Slettet:** en

**Slettet:** og hvilke behandlinger eller indgreb der er iværksat

**Slettet:**tte

**Kommenterede [MB10]:** Er nok overflødig, og kan også læses ud af afsnit 'iv.' (overstående afsnit)

**Formateret:** Gennemstreget

**Slettet:** en

**Formateret:** Gennemstreget

**Formateret:** Gennemstreget

## Høringssvar vedr. vejledninger om journalføring samt telemedicin

Med dette høringssvar giver FOA bemærkninger til følgende:

1. Vejledninger om journalføring: Bemærkninger til det generelle indhold i de fem forskellige vejledninger
2. Vejledningen om sygeplejefaglig journalføring: Specifikke bemærkninger til denne vejledning
3. Udkast til vejledning om brug af telemedicin

### Vejledninger om journalføring

FOA vil gerne takke for arbejdet med både bekendtgørelse og vejledninger. Det har været et godt og konstruktivt samarbejde, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har været meget lydhøre og inddragende. Dette har resulteret i vejledninger, som forhåbentlig kan give anledning til klarhed for medarbejderne i praksis, og som derudover har medført nogle klare forbedringer. Her vil FOA særligt fremhæve, at ledelsens ansvar med de nye vejledninger bliver meget klart beskrevet, bl.a. efter ønske fra FOA. Det er et meget stort fremskridt. Det er også meget positivt, at det står så tydeligt, at journalen primært er et arbejdsredskab samt at journalen også kan bidrage til læring. FOA har dog også nogle forslag til forbedringer og afklaringer, særligt i forhold til afsnittene om overdragelse og delegation samt målgruppen for journalføring (særligt for den sygeplejefaglige vejledning).

#### 1.2. Om overdragelse og delegation

Beskrivelsen af overdragelse og delegation står uklart for så vidt angår den del, der handler om ledelsens ansvar. Styrelsen for Patientsikkerhed har i de løbende drøftelser bekræftet, at vi er enige om, at man *ikke* handler på en autoriseret sundhedspersons ansvar – men på eget og ledelsens ansvar – i de tilfælde, hvor det er ledelsen på behandlingsstedet, der beslutter, hvilke ansatte, der kan udføre hvilke opgaver. Derfor bør den sidste sætning på side 2 omskrives, så den lægger ansvaret for ledelsens arbejdstilrettelæggelse på den autoriserede sundhedsperson og ikke på ledelsen. Vi foreslår på linje med DSR, at der i stedet står følgende:

”I tilfælde, hvor ledelsen på behandlingsstedet generelt tilrettelægger eller konkret beslutter, at ikke-autoriseret personale kan varetage bestemte sundhedsfaglige opgaver, handler det pågældende personale ikke på en autoriseret sundhedspersons ansvar, men på ledelsens ansvar.”

Endvidere bør definitionen af ”overdragelse” også tage højde for tilfælde, hvor det er ledelsen, der beslutter, hvem der udfører hvilke arbejdsopgaver på et behandlingssted. Vi foreslår følgende, tilføjet med understreget:

”Når man får overdraget en sundhedsfaglig opgave fra en autoriseret sundhedsperson eller fra sin ledelse, er der efter denne vejledning både tale om opgaver, som indebærer en delegation af opgaver, som det er forbeholdt bestemte autoriserede sundhedspersoner at udføre, og opgaver som alle sundhedspersoner må udføre.”

#### 2. Journalen

Helt i starten af afsnittet må det gerne blive præciseret, hvad en journal for eksempel kan være, dvs. at det er mere end blot ”notater”.



Derudover står der øverst s. 4: "Den sygeplejefaglige journal skal give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behov for sygepleje, så det er let for det sygeplejefaglige personale at sætte sig ind i patientens tilstand, planlagte pleje og behandling."

Her anbefaler FOA at fjerne ordet "let", så der fx i stedet står "så det sygeplejefaglige personale er i stand til at sætte sig ind i (...) ". Med ordet "let" er der en fare for, at det kan medføre krav om mange resumeer og lignende, som kan være unødigt tidskrævende at udarbejde.

### *2.1 Formål med journalen*

I afsnittet står følgende sætning: "Journalen kan også bidrage til læring, kvalitetsudvikling, forskning samt dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager m.v."

FOA foreslår i stedet at skrive: ""samst som dokumentation i klage- og erstatningssager"

### *3.2 Tidspunkt for journalføringen*

FOA er enig i, at det er nødvendigt for patientsikkerheden, at journalføringen foregår inden arbejdstids ophør. Dette stiller dog store krav til den lokale ledelse og arbejdstilrettelæggelse.

### *5.1. Under "oplysninger om sygeplejefagligt personale"*

Der står lige nu følgende tekst: "Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvem der har haft hver enkelt patientkontakt". Imidlertid er "kontakt" et uklart begreb – inkluderer det fx receptionisten eller den medarbejder, som blot udleverer et glas vand. I stedet bør der stå "hvem der har udført pleje og behandling".

### *8. Ledelsens ansvar*

Det er godt, at der i den sygeplejefaglige vejledning står, at "journalføringen er en del af plejen og behandlingen". Dette bør også komme ind i vejledningen til sygehuse.

Under pkt. 7.2 står følgende: "Der er to situationer i sundhedsloven, hvor et samtykke til indhentning af oplysninger skal journalføres", men i beskrivelsen herefter står det ikke særlig klart, hvilke to situationer der er tale om. Det må derfor gerne skrives mere klart.

## **Særligt til vejledningen om sygeplejefaglig journalføring**

### *3.3. Konferencebeslutninger*

Der bør anvendes et andet begreb end "konferencebeslutninger", da dette ord ikke bruges i kommunerne. Fx kan der stå "konferencer, triageringsmøder eller lignende".

### *12 sygeplejefaglige problemområder*

Nederst s. 9 står følgende: "Vurderingen kan foretages af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistent og andet personale, som løser sundhedsfaglige opgaver". For at sikre, at der er de tilstrækkelige kompetencer til at udføre den sygeplejefaglige vurdering, særligt på bosteder, foreslår FOA at skrive følgende i stedet: "Vurderingen kan foretages af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistent og andet personale med fornødne kompetencer".

### *Målgruppe*

Det er meget positivt, at personale på bosteder, herunder pædagogisk personale, er skrevet frem som en tydelig målgruppe for vejledningen.

Der anvendes to begreber for målgruppen, hhv. "sygeplejefagligt personale" og "sundhedspersoner". De to beskrivelser lyder dog meget ens. FOA anbefaler derfor, at forskellen mellem de to grupper tydeliggøres. Dvs. bl.a. en beskrivelse af, det 'sygeplejefaglige personale' er en undergruppe til 'sundhedspersoner'.

Nogle steder anvendes begrebet "sundhedsfagligt personale" – dette gør sig gældende på s. 5, s. 7, s. 10 og s. 15. Dette er et nyt begreb, som ikke er defineret i begyndelsen, og som vi derfor ikke mener, bør anvendes. Fx er det uklart, om det også inkluderer pædagogisk personale, ufaglærte mv.?

Der er dog ét sted, hvor det kan give mening at anvende begrebet: På s. 10 er der en tekst, hvor man bruger begrebet til specifikt at omtale personale med sundhedsfaglig baggrund, hvilket godt kan give mening. Det drejer sig om følgende sætning: *"På behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes og revurderes, når det er relevant"*. Her bør man dog overveje i stedet at skrive "personale med sundhedsfaglig baggrund".

#### **Vejledning om ansvarsforhold m.v. ved brug af telemedicin**

Vejledningen er ikke tilstrækkeligt præcis, når det kommer til afgrænsningen af, hvilke sundhedspersoner der kan anvende telemedicin.

Der står følgende i indledningen: "Ved telemedicin forstås i denne vejledning, at en autoriseret sundhedsperson ved hjælp af fx video, billeder, lyd eller måleresultater inddrager en anden sundhedsperson i behandling af patienten, som ikke fysisk er til stede dér, hvor patienten befinder sig."

Senere står der om den rådgivende sundhedsperson: "En autoriseret sundhedsperson, der bliver anmodet om at foretage en vurdering som grundlag for behandlingen af en patient, er ansvarlig for sin vurdering, selvom en anden sundhedsperson har kompetencen til at iværksætte behandling af patienten efter indhentelse af vurderingen."

For FOA står det ikke helt klart, om der lægges op til, at de sundhedspersoner, der anvender telemedicin, skal være autoriserede. FOA anbefaler derfor, at der kommer mere klarhed over, hvem der kan anvende telemedicin. FOA ser ingen begrundelser for, at brug af telemedicin skal afgrænses til autoriserede sundhedspersoner. Dette gælder både for rekvirent og rådgivende sundhedsperson. FOA anbefaler, at beskrivelsen ændres, så vi sikrer os, at telemedicin kan anvendes i de behandlingssituationer, hvor det er relevant, og ikke kun hvor autoriserede sundhedspersoner er til stede.



OPTIKERFORENINGEN

Til Styrelsen for Patiensikkerhed

**Høringssvar vedr. udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper.**

Optikerforeningen takker for deltagelsen i udarbejdelse og høring af ovennævnte vejledning.

Optikerforeningen ønsker at præcisere at der i overskriften også bør skrives optometrist, da det er denne autorisation som alle uddannede for tildelt når de ansøger om autorisation. Optikere skal også nævnes, men der er i dag ingen der kan opnå denne autorisation, da ansøgningsfristen er udløbet for en del år siden. Som kontaktlinseoptiker har man ret til at benytte betegnelsen optometrist, derfor vil hovedparten af professionens udøvere kunne betegne sig optometrist.

Denne ændring skal også foretages i afsnittet om målgruppen (1.1) samt under pkt 9.1 Opbevaring og overdragelse

I afsnittet om behandling af patienter er beskrevet hvordan man forstår behandling herunder bla. sygdomsbehandling. Optometrist foretager i mange tilfælde ikke egentlig sygdomsbehandling idet f.eks. nærsynethed (myopi) ikke betegnes som en sygdom men i stedet et funktionsproblem som afhjælpes med en korrektion med enten briller eller kontaktlinser og i sjældne tilfælde en operation. Optikerforeningen kunne ønske at under behandling også nævnes ordinerer af hjælpemidler.

Optikerforeningen er meget tilfreds med formuleringen om én patientjournal for hver patient, dog kan man have en fælles patientjournal når behandlingsstederne har samme ledelse.

I forbindelse med pkt. 9.2 om Overdragelse er autorisationsgruppen "kontaktlinseoptikere" nævnt, denne gruppe har også optikerautorisation og derfor kan man vælge at undlade at skrive denne gruppe med i teksten. Derudover vil personer med denne autorisation se sig selv som optometrist idet de har retten til at benytte denne betegnelse.

Mange hilsner

Per Michael Larsen  
Direktør



Styrelsen for Patientsikkerhed

[sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk), kopi til [belk@stps.dk](mailto:belk@stps.dk) og [pakj@stps.dk](mailto:pakj@stps.dk)

## Høringssvar til udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper

Danske Fysioterapeuter takker for udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper.

Det er meget positivt, at der kommer en vejledning om journalføring. Danske Fysioterapeuter imødeser, at vejledningen, som supplement til journalføringsbekendtgørelsen, finder anvendelse som læringsredskab,.

Vi har følgende teksthæve kommentarer:

### Sprog 4.2 Journalens sprog- Standardtekster og lignende

Det fremgår af retningslinjen, at det "...altid skal sikres, at standardtekster eller -fraser er meningsfulde og tilpasset den konkrete patientbehandling, og at der ikke fremgår oplysninger, som ikke er relevante."

Journalssystemerne (f.eks. Fællessprog III og Sundhedsplatformen) er født med standardtekster og fraser, som kan være en barriere for, at den enkelte sundhedsperson kan tilpasse journalnotatet til den enkelte patient.

Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at formuleringen ændres til : "Det skal dog altid sikres, at standardtekster eller -fraser i **journalssystemerne** er meningsfulde **og kan tilpasses** den konkrete patientbehandling, og at der ikke fremgår oplysninger, som ikke er relevante.

### 5.3 Kliniske undersøgelser

Det er fremstår uklart, at det er sundhedspersonens skøn og vurdering af det negative fund, der skal ligge til grund for hvorvidt negative fund skal journalføres.

Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at der tilføjes "**sundhedspersonen skønner, at**": "Undersøgelser, som viser normale fund (negative fund), skal journalføres, hvis **sundhedspersonen skønner, at** det har betydning for diagnosticering, fortsat undersøgelse og korrekt behandling af patienten, herunder til sikring af et sammenhængende forløb."

### 5.4. Oplysning om information og samtykke til behandling

Det er uklart hvornår oplysning om information og stiltiende samtykke til behandling skal journalføres, ligesom formuleringen "almindelige" delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb er uklar.

Dato:

16-06-2021

Email:

gp@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4656

Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at der tilføjes **"F.eks. kan sundhedspersonen ved første behandling have noteret, at patienten har samtykket til behandlingsplanen. Herefter er det ikke nødvendigt at notere, at patienten stiltiende samtykker fortløbende til behandlingsplanen, medmindre sundhedspersonen vurderer, at det er nødvendigt."**, samt, at formuleringen "almindelige delelementer" ændres til **"delelementer af behandlingen, som følger behandlingsplanen"**:

Har en patient stiltiende samtykket til en behandling, skal samtykket kun fremgå af journalen i nødvendigt omfang. Dette medfører, at samtykket ikke behøver at fremgå direkte af journalen i de situationer, hvor der alene er tale om **delelementer af behandlingen, som følger behandlingsplanen** i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, og hvor det er utvivlsomt, at patienten er enig i behandlingen. Det er dog vigtigt, at man ud fra journalnotatet kan se, at et har været en behandlingssituation omfattet af det stiltiende samtykke. **F.eks. kan sundhedspersonen ved første behandling have noteret, at patienten har samtykket til behandlingsplanen. Herefter er det ikke nødvendigt at notere, at patienten fortsat samtykker fortløbende til behandlingsplanen, medmindre sundhedspersonen vurderer, at det er nødvendigt.**

#### 7.2 Samtykke til indhentning af oplysninger

Indledningen til afsnittet om samtykke til indhentning af oplysninger giver et godt overblik: "Der er to situationer i sundhedsloven, hvor et samtykke til indhentning af oplysninger skal journalføres."

Afsnittet om journalføring af videregivelse af oplysninger (7.1) har ikke samme tydelighed og giver ikke samme overblik over, hvad der er krav om at journalføre ved videregivelse af oplysninger.

Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at afsnittet om videregivelse af oplysninger gennemskrives, så det tydeligt fremgår hvornår sundhedspersonen har pligt til journalføre ved videregivelse af oplysninger.

#### 7.4 Aktindsigt

Det er uklart om "aktindsigt" er mundtligt eller skriftligt aktindsigt. Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at **"skriftlig og skriftlige"** tilføjes i afsnit om aktindsigt:

Hvis patienten eller andre på vegne af patienten har anmodet om **skriftlig** aktindsigt i patientjournalen, skal det journalføres, at der er givet aktindsigt i journalen, hvilke **skriftlige** oplysninger der er udleveret, til hvem og på hvilket grundlag, herunder om eventuel fuldmagt.

#### 9.1 Opbevaring

Af hensyn til patientsikkerheden foreslår Danske Fysioterapeuter, at opbevaringspligten ensortes på tværs af sektorer og faggrupper således, at alle sundhedspersoner skal opbevare patientjournaler i 10 år.

### 9.2. Øvrige faggrupper

Ifølge vejledningen må fysioterapeuter destruere patientjournalerne ved ophør, lukning eller konkurs, medmindre journalerne kan overdrages med patientens samtykke til et andet behandlingssted inden for samme faggruppe.

Danske Fysioterapeuter er meget uforstående overfor denne bestemmelse. Hvordan sikre patienten i en klage- eller erstatningssag og hvordan skal fysioterapeutens retssikkerhed imødekommes, hvis fysioterapeuten efter konkurs eller lukning bliver inddraget i klage eller erstatningssag?

Af hensyn til patientsikkerheden og fysioterapeutens retssikkerhed, foreslår Danske Fysioterapeuter, at bestemmelsen ensortes på tværs af faggrupper således, at alle sundhedspersoner skal opbevare patientjournaler, også i forbindelse med ophør, lukning eller konkurs.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for uddybning af høringsvaret.

Med venlig hilsen

Sille Frydendal

Chef, Profession og Karriere

## Høringssvar fra Region Sjælland vedr. journalføring i sundhedsvæsenet

Region Sjælland har fremsendt høringsbrev samt udkast til de relevante høringsparter i regionen: regionens sygehuse, Præhospitals Center, Det Nære Sundhedsvæsen, Team Dokumentation og SP Arbejdsgange.

Den generelle tilbagemelding er, at vejledningerne er klart beskrevet og opfylder de behov og krav, som der opleves i klinikken, herunder muligheden for anonymisering af personalet.

Region Sjælland har følgende tekstinde bemærkninger:

### Vejledning om sygeplejefaglig journalføring

Der er manglende konsistens i forhold til anvendelse af begreberne *pleje og behandling, observation, pleje og behandling* samt *behandling*.

I vejledningen anvendes ordet *patient*. I kommuner og på bosteder er det hhv. borger og beboer.

Der mangler understøttelse til enstrenget og tidstro registrering.

Termen "i nødvendigt omfang" fremgår gentagne gange. Manglende præcisering af, hvad der skal dokumenteres kan medføre, at sygeplejen i meget stort omfang udelukkende kommer til at basere sig på et sygeplejefagligt skøn - også i situationer, hvor det sygeplejefaglige skøn beror på manglende kompetencer (f.eks. ufaglærte).

Der mangler referencer.

Afsnit, der beskriver identiske forhold i diverse vejledninger, bør være enslydende.

#### 1.1 Målgruppe

Hvem er de ufaglærte?

#### 1.2. Anvendte begreber

*Overdragelse af sundhedsfaglige opgaver*: Afsnittet synes uklart. Er der tale om overdragelse eller bemyndigelse?

Dato: 16. juni 2021

Sags ID: EMN-2021-04864

Dokument ID: 9890630

**Team Kvalitet og  
Patientsikkerhed**

Alléen 15

4180 Sorø

nahu@regionsjaelland.dk

E-mail: nahu@regionsjaelland.dk



*Pleje og behandling:* Ikke konsistens i brug af begrebet patient. Pleje og behandling er ikke udelukkende til patienter men også til borgere og beboere.

2. afsnit: *"Den sygeplejefaglige journal skal give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behov for sygepleje"*: Hvad betyder overskuelig? Menes der struktureret?

## **2. Journalen**

Børn som patienter nævnes ikke i dette dokument. Særligt børn uden sprog, fx neonatale børn. Under punkt 5.2 beskrives den "varigt inhabile patient". Det kan man ikke kalde børn.

### **2.1 Formål med journalen**

1. afsnit: *Journalen giver indsigt i og overblik over pleje- og behandlingsforløbet, og den fungerer som et kommunikationsmiddel for personalet*: Journalen kan ikke være et kommunikationsmiddel for personalet. Derimod er journalen en samling af strukturerede data, hvor man som sundhedsfaglig kan orientere sig om patientens tilstand og pleje og behandling.

3. afsnit: *Journalen kan også bidrage til læring, kvalitetsudvikling, forskning samt dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager m.v.*: Sætningen bør udfoldes med de juridiske krav, der stillestil brug af data.

## **3. Journalføringspligt**

2. afsnit er en gentagelse af 1. afsnit.

### **3.1 journalføring af opgaver, som overdrages**

2. afsnit: Region Sjælland stiller sig undrende over for, om det er tilstrækkeligt, at ledelsen sikrer de fornødne kompetencer og muligheder er tilstede? Bør der føres tilsyn

### **3.2 tidspunkt for journalføring**

2. afsnit: *"Journalføringen kan i de tilfælde undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør"*. Sætningen kan kolliderende begrebet tidstro dokumentation og med betydning for patientsikkerheden. Derudover giver sætningen "inden arbejdstids ophør" ikke mening i ambulante forløb, hvor prøvesvar og undersøgelsesresultater først kommer efter et par dage.

## **4.1 Journalens form**

2. afsnit Hvis behandlingsstedet er overgået fra papirjournal til elektronisk journal, udgør papirjournalen og den elektroniske journalen tilsammen patientens journal. Kan denne sætning udfoldes?

3. afsnit, står *"skal det klart fremgå"* Henvises her til en retningslinje?

4. afsnit, Som eksempel kunne også angives udlevering til andre myndigheder fx politi og Patienterstatning.

5. afsnit: Dette afsnit er uklart formuleret. *"bestemt teknik eller specifikke programmer"* bør udfoldes ellers bør sætningen slettes.

6. afsnit: Hvordan kan billeder være læselige? Hvad menes?

## **5. Indhold**

2. afsnit bør omformuleres til *"skal den samme oplysning ikke journalføres hvert notat"* Herved sikres enstrengt dokumentation.

### **5.1 Oplysninger journalen skal indeholde**

De to afsnit under "Tidspunkt for pleje og behandling" er på nogle områder gentagelser og kan med fordel sammenskrives.

### **5.2 Øvrige nødvendige oplysninger i journalen**

Afsnittet "Observationsskemaer"

*"Observationer som fx væske- og ernæringsskemaer eller lignende kan resumeres til journalen. Detaljeringsgraden af disse resumeer beror på en faglig vurdering af patientforløbet, og kan eventuelt beskrives i en lokal instruks".*

Kommentarer:

- Man kan ikke observere væske- og ernæringsskemaer, man kan observere fx indgift/udskillelse
- En detaljeringsgrad kan aldrig bero alene på en faglig vurdering af patientforløbet, idet der kan ligge konkrete lægefaglige ordinationer til grund for observationerne
- I denne forbindelse bør ikke anvendes begrebet patientforløb. Det må være patientens aktuelle situation, der er afgørende.

Afsnittet "Sygeplejefaglige problemområder for den enkelte patient"

- Det bør fremgå af journalen at alle sygeplejefaglige problemområder er vurderet.
- Den sygeplejefaglige ekspertise må alene tilhøre sygeplejersker og i mindre omfang social og sundhedsassistenter. Hvordan kan øvrige personalegrupper have erhvervet en sygeplejefaglig ekspertise?

Afsnittet og indholdet i "Generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter" genfindes ikke i vejledningen om journalføring for sygehuse og det præhospitalt område.

## **6. Rettelser og tilføjelser**

Afsnit 5: Hvilken lovgivning/reference ligger til grund for denne beslutning?

## **8. Ledelsens ansvar**

Punkt 6: Termen "fornødne kompetencer" bør ændres til "rette kompetencer"

Afsnit 3: "Hvis der skiftes journalsystem..." bør samstemmes med tilsvarende afsnit i vejledningen om journalføring for sygehuse og det præhospitalt område.

### **8.2 Ansvar for adgang til patientjournal og mulighed for at journalføre**

Der opereres med flere "personalefter" . Der mangler afklaring af, hvem hører under kategorien "Personale".

## **Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område**

Der mangler understøttelse til enstrenget og tidstro registrering.

Termen "i nødvendigt omfang" fremgår gentagne gange. Manglende præcisering af, hvad der skal dokumenteres kan medføre, at journalføringen kan bero på en betydelig varieret faglig vurdering.

Der mangler referencer.

Afsnit, der beskriver identiske forhold i diverse vejledninger, bør være enslydende

### **1.1 Målgruppe**

Hvem er de ufaglærte?

### **1.2 Anvendte begreber**

*Overdragelse af sundhedsfaglige opgaver*

Afsnittet synes uklart. Er der tale om overdragelse eller bemyndigelse?

## **2. Journalen**

Det er uklart, hvordan følgende skal forstås "*oprette en patientjournal for hver region*"?

### **2.1 Formål med journalen**

1. afsnit: *Journalen giver indsigt i og overblik over pleje- og behandlingsforløbet, og den fungerer som et kommunikationsmiddel for personalet:* Journalen kan ikke være et kommunikationsmiddel for personalet. Derimod er journalen en samling af strukturerede data, hvor man som sundhedsfaglig kan orientere sig om patientens tilstand, pleje og behandling.

3. afsnit: *Journalen kan også bidrage til læring, kvalitetsudvikling, forskning samt dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager m.v.:* Sætningen bør udfoldes med de juridiske krav, der stillestil brug af data.

## **3. Journalføringspligt og ansvar**

2. afsnit er en gentagelse af 1. afsnit

### **3.1 journalføring af opgaver, som overdrages**

2. afsnit: Er det nok at ledelsen sikrer de fornødne kompetencer og muligheder er tilstede?

### **3.2 tidspunkt for journalføring**

2. afsnit: "*Journalføringen kan i de tilfælde undtagelsesvist vente, men skal dog ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør*" Sætningen kan kolliderer med begrebet tidstro dokumentation, som har stor betydning for patientsikkerheden.

### **4.1 Journalens form**

2. afsnit: Som eksempel kan også angives udlevering til andre myndigheder fx politi og Patienterstatning.

3. afsnit. Her står "*skal det klart fremgå*" henvises her til en retningslinje?

4. afsnit. Som eksempel kunne også angives udlevering til andre myndigheder fx politi og Patienterstatning

5. afsnit: Dette afsnit er uklart formuleret, "*bestemt teknik eller specifikke programmer*" bør udfoldes ellers bør sætningen slettes.

6. afsnit: Hvordan kan billeder være læselige? Hvad menes?

## **5. Indhold**

2. afsnit Sætning bør omformuleres til "skal den samme oplysning ikke journalføres ved hvert notat". Herved sikres enstrenget dokumentation.

### **5.1 Oplysninger journalen skal indeholde**

De to afsnit under " Tidspunkt for behandlingen" er på nogle områder gentagelser og kan med fordel sammenskrives.

### **5.2 Øvrige nødvendige oplysninger**

2. afsnit: Der skal stå "den behandlende sundhedsperson skal altid journalføre med afsæt i Bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler" og ikke, som der står nu, at det er op til den enkelte at vurdere.

3. afsnit: Dette afsnit bør udelades, da området er mere komplekst, end denne sætning rummer.

### **5.3 Kliniske og parakliniske undersøgelser**

*"Kliniske undersøgelser og parakliniske undersøgelser som fx blodprøver og billeddiagnostiske undersøgelser skal i nødvendigt omfang fremgå af journalen"* Hvad menes med "Nødvendigt omfang"? Skal alle svar ikke fremgå af journalen?

*"Undersøgelser, som viser normale fund, skal journalføres, hvis det har betydning for diagnosticering, fortsat undersøgelse og korrekt behandling af patienten, herunder til sikring af et sammenhængende forløb"* Hvad menes? Alle svar på alle undersøgelser, normale eller ej skal vel journalføres?

## **6. Rettelser og tilføjelser**

Afsnit 5: Hvilken lovgivning/reference ligger til grund for denne beslutning?

## **8. Ledelsens ansvar**

Punkt 6: Termen "fornødne kompetencer" bør ændres til "rette kompetencer".

### **8.2 Ansvar for adgang til patientjournal og mulighed for at journalføre**

Der opereres med flere "personalettermer". Der mangler afklaring af, hvem hører under kategorien "Personale".

### **Vejledning om journalføring på det tandfaglige område**

Region Sjælland har ingen bemærkninger fra tandplejen til udkastet til vejledning om journalføring på det tandfaglige område. Tandplejen har dog gjort sig nedenstående observationer ift. den tidligere vejledning:

Nuværende 2.1 afsnit 4 om brug af medhjælp kontra udkast 3.1 afsnit 1. Her er journalføringspligten 'vendt på hovedet'.

Udkast 3.2 afsnit 2: journalføringen... undtagelsesvist vente, men dog ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør.

Udkast 5.2 Diagnoser / nuværende 3.3 – For hver behandling skal der angives en diagnose. Denne linje er ens. Næste linje er forskellig og i udkast står der nu: og i nødvendigt omfang risici og prognose.

Udkast indeholder afsnit (3.3 og 3.4) om Rådgivning og konferencebeslutninger; Undtagelser til journalføringspligten.

Udkast 8: Ledelsens ansvar – nyt kapitel med væsentlige opstramninger omkring ledelsens forpligtigelser og ansvar!

Venlig hilsen

Nanna Steen Husby  
Konsulent



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

Region Syddanmark  
Damhaven 12  
7100 Vejle  
Att.: Heidi Lund Olesen

4. december 2020

Kære Heidi Lund Olesen

Sagsnr. 31-1417-64/  
Reference LPE

**Vedrørende din henvendelse af 24. november 2020**

Region Syddanmark har den 24. november 2020 anmodet om vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende autoriserede sundhedspersonernes pligt til at journalføre samtykke til deltagelse i et klinisk ikke-lægemiddelforsøg, herunder til anvendelse af journaloplysninger i et forskningsprojekt.

Det fremgår ikke af jeres henvendelse, om det kliniske ikke-lægemiddelforsøg iværksættes i videnskabeligt eller i behandlingsmæssigt øjemed.

Styrelsen kan generelt oplyse, at såfremt det kliniske ikke-lægemiddelforsøg iværksættes i behandlingsmæssigt øjemed, har den behandlingsansvarlige pligt til at journalføre samtykket til den behandling, der iværksættes som led i deltagelsen af et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, hvilket følger af § 13 i bekendtgørelse nr. 530 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

Styrelsen kan videre oplyse, at sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, der iværksættes i videnskabeligt øjemed og uden, at dette indebærer en egentlig behandling af forsøgspersonen, kun kan iværksættes, når forsøgspersonen har givet informeret samtykke hertil, hvilket følger af jf. § 3, stk. 1 i lovbekendtgørelse nr. 1338 af 1. september 2020 om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter.

De nærmere regler for informeret samtykke til deltagelse i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, både i videnskabeligt og i behandlingsmæssigt øjemed, er fastsat i bekendtgørelse nr. 498 af 13. maj 2018 om information og samtykke til deltagelse i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter samt om anmeldelse af og tilsyn med sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter (Informationsbekendtgørelsen).

Det fremgår af Informationsbekendtgørelsens § 11, stk. 2, at informeret samtykke skal være skriftligt, dateret og underskrevet eller afgivet ved brug af elektronisk signatur. Forsøgspersonen skal forinden afgivelse af samtykke, informeres skriftlig og mundtligt om det sundhedsvidenskabelige forskningspro-

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Syd

Nordager 2  
6000 Kolding  
Tlf. +45 7222 7950  
Email trsyd@stps.dk

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



jekts indhold, forudsigelige risici og fordele, jf. § 6, stk. 1. Forsøgspersonen skal endvidere informeres om samtykkets omfang, herunder at samtykket til deltagelse i det sundhedsvidenskabelige forskningsprojekt giver direkte adgang til for sponsor at indhente oplysninger i patientens journal, jf. § 6, stk. 5.

Den forsøgsansvarlige skal attestere, at forsøgspersonen er informeret skriftligt og mundtligt, jf. § 13, stk. 2 i samme bekendtgørelse.

Ud fra de patientsikkerhedsmæssige hensyn, som patientjournalen har til formål at tilgodese, herunder sikre et samlet grundlag for information og behandling, er det styrelsens vurdering, at attestationen i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, der iværksættes i videnskabeligt øjemed uden egentlig behandling af patienten med fordel kan ske i patientjournalen.

Med venlig hilsen

Stephanie Reby  
Specialkonsulent, cand.jur.

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** STPS  
**Sendt:** 16. juni 2021 14:30  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Emne:** VS: Svar på høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288  
**Vedhæftede filer:** Brev fra STPS.PDF  
  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6188972

**Fra:** DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>  
**Sendt:** 16. juni 2021 14:27  
**Til:** Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS) <SHLS@stps.dk>  
**Cc:** STPS <stps@stps.dk>  
**Emne:** Svar på høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

NVK har den 19. maj 2021 modtaget et høringsbrev fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. udkast til vejledningen om journalføring på det tandfaglige område, vejledning om journalføring for almen praksis og specialelæge praksis, vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper og vejledning om sygeplejefaglig journalføring, med mulighed for at fremkomme med eventuelle bemærkninger.

Journalføring som led i forskning fremgår af udkast til vejledningen om journalføring for almen praksis og Speciallægepraksis, dog ikke af de andre vejledninger. NVK skal hertil bemærke, at det er relevant at medtage journalføring som led i forskning i de andre vejledninger, herunder vejledningen om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, da forskning tillige foregår på sygehusene.

Det fremgår af udkast til vejledningen om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, at der ikke er tale om behandling i vejledningens forstand, hvis personer deltager i sundhedsvidenskabelige forsøg, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af sygdom hos de pågældende. Det omfatter bl.a. raske forsøgspersoner og forsøgspersoner, der måtte lide af kendt sygdom, som er irrelevant i forhold til forsøget, dvs. tilfælde, hvor forsøget ikke har nogen diagnostisk eller terapeutisk værdi for personen.

NVK skal hertil gøre Styrelsen for Patientsikkerhed opmærksom på styrelsens brev af 4. december 2020 (se vedlagte brev).

Med venlig hilsen

Aysu Altuntas  
Fuldmægtig  
Cand.jur.

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Ina Rønberg <ina.roenberg@regionh.dk>  
**Sendt:** 17. juni 2021 09:12  
**Til:** Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)  
**Emne:** SV: Udsættelse af høringsfrist for journalførings- og telemedicins dokumenter til 17. juni kl. 12  
**Vedhæftede filer:** Høringssvar journalføring Styrelsen for patientsikkerhed final 17. juni 2021.PDF; Signature-20210617071228.TXT  
  
**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6194111

Kære Signe,

Vedlagt høringssvar fra Region Hovedstaden.

Jeg har fået endnu en generel bemærkning til vejledningen omhandlende brug af telemedicin: Generelle betragtning til vejledningen om ansvarsforhold m.v. ved brug af telemedicin: Der mangler en afgrænsning af, hvad der ikke er telemedicin i forhold til vejledningen, samt hvordan telemedicin defineres i nærværende vejledning – så det er helt klart, hvad der er gældende.

Vh

Ina Rønberg  
Chefkonsulent

Direkte: 3866 6072  
Mobil: 23260376  
Mail: [ina.roenberg@regionh.dk](mailto:ina.roenberg@regionh.dk)

Region Hovedstaden  
Center for sundhed  
Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Tlf: 38 66 50 00  
Web: [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

---

Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: [www.regionh.dk/persondatapolitik](http://www.regionh.dk/persondatapolitik)

---

Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: [www.regionh.dk/persondatapolitik](http://www.regionh.dk/persondatapolitik)

Signe Sidenius  
Styrelsen for Patientsikkerhed

**Direkte** 23260376  
**Mail** ina.roenberg@regionh.dk

Dato: 17. juni 2021

## Høringssvar Journalføringsdokumenter

Tak for muligheden for at kommentere på følgende journalføringsdokumenter:

- Journalføring for sygehuse og det præhospitale område
- Sygeplejefaglig journalføring.
- Journalføring for almen praksis og speciallæge praksis,
- Journalføring for specifikke autorisationsgrupper
- Journalføring på det tandfaglige område, som Region Hovedstaden ikke har kommenteret på.

**Generelt:** Det undrer, at der er brug for så mange næsten ens vejledninger målrettet sektorer og forskellige faggrupper. Ligeledes undrer det, at indholdet i patientjournalen for andre faggrupper/områder end læger/sygehuse, er detaljeret beskrevet, altså hvad journalen SKAL indeholde.

Afgrænsningen af målgrupper er vanskelig at forstå – hvorfor er jordemødre sat ind i vejledning, der omhandler bandagister m.fl. mv.

### **Journalføring for sygehuse og præhospitale område:**

Generelt for følgende afsnit:

#### ***3.1. Journalføring af opgaver, som overdrages***

Uddannelsessøgende, dvs. medicinstuderende, sygeplejestuderende, SOSU-elever, radiografelever etc. foretager og dokumenterer undersøgelser, ordinationer, pleje og behandling under supervision som led i deres uddannelse. I visse af disse situationer kontrahsigneres i journalen af en autoriseret person (læge, sygeplejerske etc.).

Det kunne være ønskeligt med en præcisering af de forhold, hvor opgaven, som herefter skal journalføres, varetages som led i en uddannelsessituation.

Eks: En medicinstuderende, der som led i sit uddannelsesforløb, optager anamnese, laver objektiv undersøgelse af en patient, og journalfører dette. Efterfølgende gennemgås det sammen med en autoriseret læge, som kontrahsignerer i journalen.

Eks: En sygeplejerske oplæres i en given behandling ved at se opgaven udført og herefter udføre og journalføre den under observation.

I disse situationer er det ikke en ren overdragelse af en opgave fra en autoriseret sundhedsperson til en ikke-autoriseret person.

#### **4.2. Journalens sprog**

Formuleringerne i de tre vejledninger bør være enslydende. Fx, at det af alle tre vejledninger fremgår, at "Journalen skal føres på dansk. Faglige beskrivelser, herunder anatomiske betegnelser, diagnoser m.v. må føres med de relevante faglige termer.....". I to af vejledningerne for sygehuse og det præhospitale område fremgår det, at "Journalen skal føres på dansk, men må gerne indeholde latinske betegnelser". Det er ikke korrekt at betegne de faglige termer som latinske, da størstedelen af de faglige termer har græsk oprindelse.

Det fremgår nu eksplicit af journalføringsbekendtgørelsen, at journalens sprog er dansk, og det vil derfor være hensigtsmæssigt, at det blev præciseret i vejledningen, hvorvidt norsk eller svensk er sidestillet med dansk, samt at kravene til dansk sprog angår det essentielle for patientbehandlingen for at undgå misforståelser eller fejlbehandling, fx fremgår af det lovforberedende arbejde, at der kan føres journal de skandinaviske sprog er sidestillet samt at der i så fald skal ske opsamling i form af kortere resume eller konklusioner på dansk, så der ikke er tvivl om patientbehandlingen.

#### **7. Videregivelse, indhentelse, aktindsigt m.v.**

Der kan med fordel foretages ensretning af overskriften i de 3 vejledninger.

#### *Videregivelse uden samtykke til brug for andre formål end behandling*

Der ønskes en præcisering af, hvad der menes med, at der i **nødvendigt omfang** skal dokumenteres i journalen, hvis der videregives uden samtykke til brug for andre formål end behandling.

Hvad gælder i tilfælde, hvor der efter patientens død videregives oplysninger i henhold til sundhedslovens § 45.

Det fremgår dels, at: "Det skal fremgå af journalen, hvilke oplysninger der er videregivet, til hvem og på hvilket grundlag, herunder hvorfor oplysningerne videregives", og dels "om det er nødvendigt at journalføre videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke, vil blandt andet afhænge af, om videregivelsen er af betydning for patientbehandlingen eller anden relevant eller lovpligtig opfølgning på patientens forhold". Dette bør præciseres (på side 21), så det fremgår tydeligt, hvorvidt det skal journalføres.

Desuden ønskes en præcisering af hvornår patienten skal informeres om, at der er videregivet private oplysninger i henhold til GDPR (dette gælder også i forhold til *aktindsigt*)

## **9. Opbevaring**

Opbevaringstiden er angivet til henholdsvis 5 og 10 år efter seneste optegnelse i journalen afhængig af, hvilke personalegrupper, det drejer sig om. Hvornår defineres seneste optegnelser nøjagtigt. En journal i f.eks. Sundhedsplatformen er en samlet journal, men kan indeholde oplysninger fra flere forskellige afdelinger på forskellige hospitaler i to regioner.

Eks: En patient er blevet behandlet på Dermatologisk Afdeling for en kønssygdom for 10 år siden, men har gennem de sidste 5 år gået til kontrol for diabetes på Endokrinologisk Afdeling. Kan man slette notaterne fra Dermatologisk Afdeling omhandlende kønssygdommen, som ikke vil have betydning for anden behandling af patienten, eller kan det først ske 10 år efter kontakten til Endokrinologisk Afdeling (forudsat patienten ikke har andre kontakter på de to regioners hospitaler).

I vejledning for specifikke autorisationsgrupper står der, at røntgenbilleder skal opbevares i 5 år, mens beskrivelser skal opbevares i 10 år. Dette er ulogisk. Der kan være flere situationer, hvor man har brug for at gennemse billederne igen og ikke bare kan forlade sig på beskrivelsen.



### Præhospitale område:

Ift. det præhospitale område er det uhensigtsmæssigt, at lydfiler ikke bliver betragtet som en del af journalen, hvis Styrelsen for Patientklager fortsat kan kræve lydfilerne udlevet i forbindelse med sagsbehandlingen af deres sager. Desuden er Styrelsen for Patientklager er forpligtet til at udlevere lydfiler, hvis en part anmoder om aktindsigt i deres sag hos Styrelsen for Patienterstatning,

Det præhospitale område finder det uhensigtsmæssigt, at opbevaringsperioden falder fra 10 til 5 år, hvis lydfilen ikke blive betragtet som del af patientjournalen, da der i klage- og erstatningsloven § 59, stk. 2 er en 10 års forældelsesfrist. I forsikringsammenhæng, kan der derfor være en særlig interesse i at opbevare lydfiler i mere end 5 år. Det ville derfor være hensigtsmæssigt med en længere opbevaringsperiode for lydfiler, så lydfiler kan opbevares i en periode på 10 år ligesom patientjournalen. Desuden bør ambulancebehandlere, som er autoriserede omfattes og nævnt i vejledningen.

Nedenfor kommentarer angivet til de nævnte punkter:

- Pkt.1,2: Under overskriften "*behandling*" lader det til, at sundhedsfaglig pleje er inkluderet i begrebet behandling. Dog omtales pleje og behandling nogle steder i vejledningen som adskilte begreber (fx s. 5). Den manglende stringens i brug af begrebet behandling kan skabe tvivl om, hvornår pleje/sundhedsfaglig pleje egentlig er inkluderet.
- Pkt. 2: Ordet "notat" bør udfoldes, så det eksplicit omfatter medicinmodul, observationsskemaer, patientplaner mv.
- I pkt.2 I første afsnit fremgår det, at "Ved en patientjournal forstås notater, ...." Det giver indtryk af at patientjournalen alene er journalnotater og ikke øvrige registreringer o.l. i den elektroniske patientjournal og de systemer, som tidligere er antaget at være en del af patientjournalen.
- I pkt. 2 – her skal nævnes alle systemer, hvor der registreres helbredsoplysninger om den enkelte borger (FMK). Definitionen af journalen afspejler ikke den aktuelle IT-udvikling hvor mange IT-systemer har indbygget integration og til sammen udgør patientjournalen, herunder den præhospitale. Det samme gælder telemedicinske systemer.
- **Afsnit 2.2** med overskriften Patientrapporterede oplysninger og oplysninger indsendt af patienten og andre, fremgår at "Den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, skal vurdere, hvilke oplysninger der skal indføres i journalen."

Dette harmonerer ikke helt med udmelding på PRO sekretariatets hjemmeside [https://pro-danmark.dk/da/pro/jura/sp%C3%B8rgsm%C3%A5l-svar-\(patient\)](https://pro-danmark.dk/da/pro/jura/sp%C3%B8rgsm%C3%A5l-svar-(patient)),

hvor der står: 'Dine spørgeskemasvar er en del af din journal og opbevares under de samme regler som resten af journalen.'

Derfor er spørgsmålet hvorvidt besvarelse af PRO skemaer konsekvent skal lægges på journalen eller de ikke skal.

Kunne være fint om STPS og SDS kommer med fælles udmelding.

Hvis besvarelse af PRO skemaer er på andet sprog end dansk, skal dette indgå. Det er tidligere nævnt at journalen føres på dansk.

- I pkt. 3.4: Journalføring af behandling som led i forskning, s. 6

Det giver anledning til tvivl, hvad der menes med *"oplysninger omfattet af offentlighedslovens beskyttelse af forskeres forskningsdata og forskningsresultater"*. Der anbefales en uddybning.

- I pkt. 5.1 der er tilslutning til alternativ til angivelse af fulde navn i journalen, men hvor/ hvordan skal anonym behandling fx alkohol behandling og kønssygdomme journalføres.

Generelt mangler der stillingtagen til journalføring, hvor der er særlige diskretionskrav

- Pkt.5.1: Begrebet "patientkontakt" bør udfoldes, idet fortolkningen kan give anledning til forvirring blandt klinikerne, idet det kan misforstås, som et krav om journalføring hver gang et personale har haft en kontakt til en patient, uanset om det har nogen faglig relevans i forhold til behandlingen. (se også uddybning under afsnit 5.1 i relation til høringssvaret ift. Vejledning om sygeplejefaglig journalføring)
- Pkt.5.4: Sortering af oplysninger, der skal indgå i journalen, s. 10  
Det fremgår af afsnittet, at "Der kan foretages sortering eller resumering af fx undersøgelsesresultater og dokumenter, som indeholder oplysninger, der skal indgå i journalen" og at "Oplysninger, som ikke skal indgå i journalen, må destrueres."

Det bør her præciseres, at sygehuset efter anden lovgivning - herunder forvaltningsloven og offentlighedsloven - kan have pligt til at journalisere sådanne oplysninger (i andre systemer).

- Det fremgår af vejledningen, at oplysninger, som ikke skal indgå i journalen, må destrueres. Det bør præciseret, om sådanne oplysninger kan/bør opbevares til eventuelle klagesager, herunder gerne med eksempler som fx CTG-målinger og andre monitoreringer af patienter, så det bliver handlingsanvisende i den kliniske hverdag. Kan/bør disse oplysninger håndteres på tilsvarende måde som lydoptagelser fra lægevagten, så de opbevares i 5 år? Datatilsynet

fandt i en afgørelse, som blev publiceret den 10. februar 2021, at en opbevaringsperiode på op til 5 år ville være i overensstemmelse med databeskyttelsesreglerne. Datatilsynet lagde vægt på, at formålet med optagelse af telefonsamtaler hos lægevagten er at sikre dokumentation til brug for eventuelle klager over sundhedsfaglig behandling, og at der efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er mulighed for at klage op til 5 år efter den dag, hvor klageforholdet fandt sted.

- Pkt. 5.5: der er anvendt mere almindelige eksempler på stiltiende samtykke – det vil være ønskeligt at der tages afsæt i mere problematiske eksempler
- Fejldokumentation/klager
- Pkt. 6: Der mangler
  - Forholdsregler ved opdagelse af identitetstyveri – altså situationer hvor en patients ID (sygesikring) er misbrugt af en anden person og hvor behandlingen af identitetstyven er anført i anden patients journal. Her skal jo fjernes helbredsoplysninger fra journalen der tilhører ejeren af sygesikringskortet – identitetstyveri sker ikke sjældent
  - Fejldokumentation ifm. sundhedspersonalets journalføring, dvs. sundhedspersonen anfører fejlagtigt data i forkert patientjournal
  - Fejldokumentation som følge af fejl i patientjournalssystemet, hvor forkerte data indsættes
- Det fremgår af punktet, at der ikke må slettes oplysninger. Det anbefales, at det nævnes og præciseres, hvordan det forholder sig, når det er helt åbenlyst, at der er indført forkerte oplysninger i en journal, herunder hvordan dette hænger sammen med databeskyttelseslovgivningen.
- Oplysninger, der åbenlyst er journaliseret ved en fejl, skal slettes og hvis det ikke har givet anledning til ændret behandling. Fx cpr nr. og navn på anden borger. Her skal anden borgers cpr. nr. ikke fremgå af journalen. Det ønskes præciseret.
- Det fremgår af vejledningen, at der kun må foretages rettelser eller tilføjelse til journalen på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares, og senere står der, at oplysninger, der er ændret ved at rette tilføje, skærme eller lign., fortsat skal være tilgængelig. Det bør præciseres, om den oprindelige tekst må ligge bag i systemet, så det umiddelbart kun er den tilrettede journal, som er tilgængelig/læselig for patienten, men at patienten ved forespørgsel kan få de "bagvedliggende" oplysninger.

Det bør desuden præciseres, hvordan hospitalerne skal forholde sig til åbenlyst forkerte oplysninger i journalen, f.eks. oplysninger som utvivlsomt tilhører en anden patient. Kan det stride med de databeskyttelsesretlige regler, hvis sådanne oplysninger ikke må slettes? Med henvisning til ovenstående vil det da være tilstrækkeligt, hvis det slettes på en måde, så det stadig kan genfindes i en bagvedliggende log, men ikke umiddelbart er tilgængelig for patienten.

- Pkt. 6 videregivelse af helbredsoplysninger. Sætningen " Typisk vil det ikke være nødvendigt at journalføre oplysninger, som videregives mellem sundhedspersoner på samme behandlingssted/enhed." er ikke forståelig. Hvad menes her- fx er personalets observationer og vurderinger vigtige at journalføre så lægen kan lægge en behandlingsplan. Der er tvivl om hvilke helbredsoplysninger der på i udkastet. Det bør præciseres.

- Pkt. 7.1: Videregivelse uden samtykke til brug for andre formål end behandling:

Det fremgår af vejledningen, at journalføringen af videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke, blandt andet vil afhænge af, om videregivelsen er af betydning for patientbehandlingen eller anden relevant opfølgning af patientens forhold mv. Det bør præciseres med eksempler, hvornår videregivelser til andre formål end behandling er af betydning for patientbehandlingen eller anden relevant opfølgning af patientens forhold. Herved bliver vejledningen mere handlingsanvisende for sundhedspersonerne

Pkt.7.2: Samtykke til indhentning af oplysninger,

Der er formentlig lavet en tastefejl (side 13), idet der er henvist til sundhedslovens § 42, stk. 3, hvor der burde stå § 42a, stk. 3.

Pkt.8: Ledelsens ansvar, s. 14:\_Det anbefales, at alt vedrørende ledelsens ansvar fremgår af dette afsnit – der er flere steder i dokumentet henvisning til ledelsesansvar, som ikke står her, fx under punkt 2.2

- Der bør være en mere konkret stillingtagen til/vejledning om, hvad der skal noteres i forhold til videregivelse af oplysninger til forskningsbrug efter Sundhedslovens § 46 stk. 1 og § 46 stk. 2
- Pkt. 9: Her bør vel henvises til at arkivregler stiller krav om længere opbevaring for journaler jf. Rigsarkivlovgivningen- dette er dog indsat i journalføringsvejledningen for specifikke autorisationsgrupper
- Pkt. 9.1: Det fremgår, at "Journaler ført af læger eller personer, der handler på en læges ansvar, skal opbevares i mindst 10 år regnet fra den seneste optegnelse i patientjournalen" Det anbefales, at der her nævnes alle de faggrupper, som nævnes i journalbekendtgørelsens § 33, stk. 1 (læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere og tandplejere), således der ikke er tvivl om opbevaringsperioden i de evt. tilfælde, at disse faggrupper varetager selvstændige opgaver/områder.  
Med seneste optegnelse, skal det her forstås også optegnelse som sket i anden region? Region Sjælland og Hovedstaden deler journal-system.

## Vejledning om sygeplejefaglig journalføring

- Pkt. 2: Journalen, s 3:

Den første sætning er en definition på, hvad journalen er, og hvad den omfatter. I første sætning skrives: "*Ved en patientjournal forstås notater...*". en del sygeplejefaglige observationer, vurderinger og handlinger foregår i vurderingsskemaer, ved screeninger, på patientplaner, i medicinmodul mv., som ikke skrives som notater, men som jo også er en del af journalen. Det foreslås, at "notater" ændres til "dokumentation". Alternativt bør definitionen være bredere eller udfoldes mere

- Afsnit 2. Pleje og behandling s. 3:

Fodnote om begrebet "Recovery" er tilføjet på side 9, men bør stå allerede i dette afsnit, hvor begrebet nævnes første gang

- Pkt. 2 og i pkt. 5: brugen af ordet "notat" skaber tvivl om hvorvidt der menes et prosanotat eller om enhver dokumentation/registrering, fx af blodtryksværdi kan sidestilles med et "notat"
- Pkt. 3.3: Rådgivning og konferencebeslutninger, s. 5-6: Der bør også her være et afsnit om tilsyn. Tilsyn fremgår slet ikke af denne
- Pkt. 4.2
- Pkt.5: Ordet notat erstattes ned dokumentation
- Pkt. 5.1: Der efterspørges en præcisering af, hvad der menes med "hver enkelt patientkontakt". Menes her for hver vagt eller er det hver gang et personale har haft en kontakt til en patient. Det giver ikke fagligt mening at dokumentere, hver gang en sygeplejerske fx har besvaret en klokke, talt med en patient på gangen mv, hvis der ikke reelt er noget fagligt relevant at dokumentere. Tilsvarende savner det formål, hvis man i en nattevagt skulle dokumentere, at patienten har sovet hele natten, i tilfælde, hvor det ikke har en faglig implikation el. betydning ift. patientens forløb/situation. Der anbefales således en præcisering af formuleringen, så det er tydeligt, at det beror på fagligt skøn og vurdering hvilke "patientkontakter" der skal journalføres.
- Pkt. 5.2: Det har traditionelt været en lægelig opgave at dokumentere CAVE/allergier, idet en række allergioplysninger vedr. lægemid-

ler kræver yderligere spørgsmål og vurdering, fx angiver mange patienter allergi overfor penicillin, hvilket kan dække over ubehag, udslæt, diare og mere alvorlige reaktioner- og denne vurdering kræver lægelig involvering

- Øvrige nødvendige oplysninger i journalen, s. 8-10: Tak for præcisering af, at vi med udgangspunkt i vores faglighed kan vurdere, hvornår noget er nødvendigt at dokumentere. Dette afsnit bør dog også logisk være i overensstemmelse med hvad der står i afsnit 5.1 (se høringskommentar under afsnit 5.1) – ligesom det nok også bør præciseres, hvis fx nationale kliniske retningslinjer, der foreskriver screening eller udførelse af andre tiltag/handlinger, som overruler det faglige skøn
- Ift. stamoplysninger punkt f), da bør det præciseres, at omend det sygeplejefaglige personale kan dokumentere patientens oplysninger om allergi/cave samt de allergiske symptomer og reaktioner, der kommer til udtryk, da er det lægen, der har kompetence til og er ansvarlig for at validere cave.
- Ift. Beskrivelse og vurdering af resultatet punkt g), forekommer det uklart om dette også omfatter billedokumentation f.eks. i form af foto af sår. Det kunne med fordel tilføjes.
- Observationsskemaer – Alle anvendte observationsskemaer bør i deres fulde omfang indgå som en del af journalen. Observationsskemaer, der ikke er elektroniske bør indscannes i journalen, så de til enhver tid er tilgængelige for personalet og kan indgå som led i og beslutning om pleje og behandling samt vise udvikling af observationer over tid
- Første sætning side 10 er vanskelig at læse og bør omformuleres. Som minimum bør ordet nærmere slettes.
- Link til den nationale sygeplejeterminologi – beskrevet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder - er fjernet. Det link bør tilbage. Alternativt bør der være en fodnote med beskrivelse og henvisning til, hvor man kan finde terminologien (i stil med, hvad der er gjort på s. 9 ift. begrebet recovery).
- Pkt. 5.2: "Overvejelser hvis Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger eller behandlingsstedets interne instrukser fraviges væsentligt." Man kan ikke gøre sygeplejepersonalet ansvarlige for at redegøre skriftligt ved afvigelser fra nationale retningslinjer, idet sygeplejepersonalet skal følge den behandlingsplan der er lagt for patienten.
- Pkt. 5.2 de 12 vurderingsområder:
  - **Bevidsthed og neurologisk status er et centralt vurderingsområde og bør ikke figurere under pkt. 5 Kommunikation.** Der mangler således et særskilt vurderingsområde for bevidsthed, kramper, lammelser, abstinenser

- Psykiatriske symptomer og adfærdsvurdering mangler at blive tydeliggjort, fx psykose/virkelighedsopfattelse, selvskade
- Pkt. 5.3: Vedr. samtykke (gælder de også øvrige vejledninger): Når journalføringskrav beskrives i så mange forskellige dokumenter, kan læserne opfatte krav om informeret samtykke således at de forud for enhver handling, fx måling af blodtryk hos patienter der er sat i behandling for hypertension, skal indhente og dokumentere patientens samtykke til blodtryks- eller temperaturmåling. Når patienten overfor lægen har givet samtykke til en behandling, fx behandling mod en infektion, så indebærer det jo ikke at personalet, der skal måle temperatur skal indhente og dokumentere et samtykke til at måle temperatur. Jf. også indhold i afsnit om generelt samtykke
- I afsnit 5.4: indgår tekst om samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile og tilbagetrækning af samtykke – det undrer at denne tekst ikke indgår i journalføringsvejledning for sygehuse
- I afsnit 6: Det fremgår af punktet, at der ikke må slettes oplysninger. Det anbefales, at det nævnes og præciseres, hvordan det forholder sig, når det er helt åbenlyst, at der er indført forkerte oplysninger i en journal, herunder hvordan dette hænger sammen med databeskyttelseslovgivningen.  
Vi går ud fra at oplysninger der åbenlyst er journaliseret ved en fejl skal slettes og hvis det ikke har givet anledning til ændret behandling. Fx cpr nr. og navn på anden borger. Her skal anden borges cpr. nr. ikke fremgå af journalen.
- Afsnit 8: Ledelsens ansvar, s. 14:  
Det anbefales, at alt vedrørende ledelsens ansvar fremgår af dette afsnit – der er flere steder i dokumentet henvisning til ledelsesansvar, som ikke nævnes i dette afsnit.

### **Vedr. udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper**

Forslag til indledning til ovenstående:

Vejledningen gælder på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet og omfatter alle behandlingssteder, hvor personale som led i sundhedsmæssig virksomhed udfører pleje og behandling af patienter.



## **Afsnit 2.**

I første afsnit fremgår det, at "Ved en patientjournal forstås notater, ....." Det giver indtryk af at patientjournalen alene er journalnotater og ikke øvrige registreringer o.l. i den elektroniske patientjournal og de systemer, som tidligere er antaget at være en del af patientjournalen.

## **Afsnit 6.**

Det fremgår af punktet, at der ikke må slettes oplysninger. Det anbefales, at det nævnes og præciseres, hvordan det forholder sig, når det er helt åbenlyst, at der er indført forkerte oplysninger i en journal, herunder hvordan dette hænger sammen med databeskyttelseslovgivningen.

Vi går ud fra at oplysninger der åbenlyst er journaliseret ved en fejl skal slettes og hvis det ikke har givet anledning til ændret behandling. Fx cpr nr. og navn på anden borger. Her skal anden borgers cpr. nr. ikke fremgå af journalen.

### **Kommentarer til vejledning om fysioterapi**

Er screening for "røde flag" er kendt begreb? Vi anbefaler at tilføje note, der beskriver dette ligesom ved fodnote om "Recovery" (side 14)

Det bemærkes, at vejledningen omfatter sundhedsfaglige personer med autorisation, hvormed vejledningen ikke gælder for den behandling, der gives i Øfeldt Centre i Karlslunde og Rødovre. Da de arbejder under overenskomst med Region Sjælland og Region Hovedstaden, skal der også opstilles krav til journalisering af den behandling, der gives i centrene, hvorfor det vil være naturligt at de bliver omfattet af vejledningen.

Optikere og optometriste, Oplysninger, der kan være nødvendige at journalføre ved synsundersøgelser punkt, s. 17

Samme bemærkning som ovenstående første sætning.

### **Kommentarer til udkast til vejledning om journalføring for almen praksis og speciallæger**

#### **Afsnit 4.1 Journalens form**

Det fremgår, at "der ikke er særlige regler for en bestemt teknik eller specifikke programmer skal anvendes til journalføringen." Det bør specifikt fremgå, at det skal være et krav til de programmer, der anvendes, at det ikke skal være muligt at slette allerede indførte journaloplysninger.

#### **Afsnit 5.1 Oplysninger journalen skal indeholde.**

*Tidspunktet for behandlingen.*

De to første linjer på side 9 ændres til

"Tidspunktet for behandlingen og journalføringen skal anføres". Dvs. resten af sætningen slettes.

### **Afsnit 5.2 Øvrige nødvendige oplysninger**

*Afsnittet generelt om journalføring i almen praksis*

Ud fra et patients sikkerhedsmæssigt perspektiv bør der journaliseres, hver gang der har været en kontakt til den praktiserende læge.

### **6. Rettelser og tilføjelser**

Sætningen "Elektroniske journaler bør være indrettet således, at det er ikke muligt at redigere eller over skrive oplysninger i dokumentet" ændres til Elektroniske journaler **skal** være indrettet således, at det er ikke muligt at redigere eller over skrive oplysninger i dokumentet.

### **Afsnit 8.1 Ledelsens ansvar**

6) "at sygeplejefagligt personale, som benytter behandlingsstedets journal, har de fornødne kompetencer til og muligheder for at journalføre."

Der er i dag ikke kun ansat sygeplejersker i almen praksis og speciallægepraksis. Der er også social- og sundhedsassistenter, bioanalytikere og jordemødre, der udfører patientbehandling. Formuleringen af 6) bør derfor afspejle dette. Der kan fx stå autoriseret sundhedspersonale.

Med venlig hilsen

Ina Rønberg  
Chefkonsulent  
Region Hovedstaden  
Center for Sundhed

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Uffe Stevnsgaard Pedersen (UFSP) <UFSP@stpk.dk>  
**Sendt:** 17. juni 2021 10:21  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Cc:** Betina Leig Keldorff; Pernille Ann Kjersgaard  
**Emne:** VS: Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288

**Vedhæftede filer:** HØRINGSLISTE.PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring på det tandfaglige område.PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis.PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring for sygehuse ....PDF; Høring over udkast til vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper.PDF; Høring over udkast til vejledning om sygeplejefaglig journalføring.PDF; Høringsbrev journalføring.PDF; signaturbevis.TXT

**Sag:** 31-1001-288  
**Sagsdokument:** 6195669

Til rette vedkommende

Hermed høringssvar fra Styrelsen for Patientklager. Jeg beklager mange gange den sene fremsendelse!

Styrelsen for Patientklager har gennemgået de 5 nye sektorspecifikke vejledninger.

Først beskrives styrelsens bemærkninger til de afsnit, der er fælles for alle vejledningerne. Herefter fremgår vores områdespecifikke bemærkninger.

### Generelt vedrørende alle vejledninger

#### *Afsnit 2 om journalen*

I vejledningen fremgår følgende:

"Ved en patientjournal forstås notater, som oplyser om patientens tilstand, planlagte og udførte behandlinger m.v., herunder..."

Foreslås ændret til:

"Ved en patientjournal forstås notater, som oplyser om patientens sygehistorie, tilstand, planlagte og udførte undersøgelser samt behandlinger m.v., herunder..."

Styrelsen for Patientklager har i en række sager givet journalføringskritik på baggrund af manglende journalføring af sygehistorie og/eller undersøgelser.

#### *Afsnit 3.3 om rådgivning og konferencebeslutninger*

Man kunne overveje at tilføje, at rådet der er givet, samt navn, titel og evt. sygehus/afdeling for dem, man rådfører sig med skal tilføjes journalen (det fremgår også af bekendtgørelsens § 21, stk. 2). Det har ofte været et problem efterfølgende at dokumentere, hvem der er konfereret med, og i flere klage- og tilsynssager har det derfor været vanskeligt at placere et ansvar efterfølgende.

#### *Afsnit 4.1 om journalens form*

Følgende fremgår af afsnit:

"Der er ikke særlige regler for, at en bestemt teknik eller specifikke programmer skal anvendes til journalføringen."

For fuldstændighedens skyld, kunne man allerede her overveje at lave en henvisning til afsnit 6 og reglerne om rettelser og tilføjelser i journalen.

Eksempelvis ved at indsætte følgende:

"Journalens form skal dog understøtte reglerne om rettelser og tilføjelser i journalen, således at det tydeligt fremgår, når en oplysning eller rettelse er tilføjet efter den oprindelige konsultation. Se mere herom i afsnit 6. Rettelser og tilføjelser".

#### *Afsnit 6 om rettelser og tilføjelser*

Det kunne præciseres, at rettelser i en journal, hvor det er teknisk muligt, af hensyn til patientsikkerheden skal indføres i direkte tilslutning til fejlljournaliseringen. Hvis det ikke er muligt, bør det tydeligt angives, at der er foretaget en rettelse eller tilføjelse. Dette kan forebygge behandlings- eller vurderingsfejl på baggrund af fejlagtig journalføring.

#### *Afsnit 7.1 om videregivelse*

Det fremgår, at der i nogle tilfælde kun skal foretages journalføring af videregivelse af oplysninger uden patientens samtykke, hvis det er nødvendigt, fx hvis det har betydning for patientbehandlingen m.v. Hvor er hjemlen til det? Den foreslåede bekendtgørelse synes ikke at indeholde denne modifikation.

#### **Vejledning for specifikke autorisationsgrupper.**

##### *Afsnit 5.3 om kliniske og parakliniske undersøgelser*

I vejledning om specifikke autorisationsgrupper er sætningen "...så der sikres en forsvarlig opfølgning på patientens videre behandling" gengivet to gange.

#### **Vejledning for sygehuse og det præhospitale område**

Det ses hyppigt, at der er tvivl om grundlag for visitation af henviste patienter, herunder for afvisning af henvisninger.

Man kunne derfor overveje at beskrive, at sundhedsfaglige vurderinger i forbindelse med visitation af en henvisning skal journalføres med angivelse af beslutningen, hvem der har foretaget den sundhedsfaglige vurdering. Hertil eventuelt en uddybende begrundelse, når der er tale om afvisning eller omvisitering.

#### **Vejledning for almen praksis og speciallægepraksis**

##### *Afsnit 3.3 om konferencebeslutninger*

Man kunne overveje, at supplere underafsnittet "Generelt om journalføring i almen praksis" i afsnit 5.2 med en beskrivelse af, at journalføringen i almen praksis skal tilpasses til forholdene i den enkelte praksis. Kravene til journalføring skærpes, såfremt der er tale om praksis, hvor flere læger i samme praksis deler ansvaret for samme patient i dennes behandlingsforløb. Tilsvarende gælder et skærpet journalføringskrav, såfremt der i praksis er ansat personale med patientkontakt, herunder sygeplejersker og læger i uddannelsesstillinger.

##### *Afsnit 5.6 om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter*

Man kunne overveje at henvise til listen for mindre behandlinger, der kan indhentes et generelt informeret samtykke til. Denne liste fremgår af bekendtgørelsen om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter.

#### **Vejledning om sygeplejefaglig journalføring**

##### *Afsnit 5.2 om øvrige nødvendige oplysninger i journalen*

Det er problematisk, at der ikke er nævnt noget om journalføring af behandlingsplanen, da planen er anvisende for, hvordan personalet skal forholde sig i specifikke situationer omkring borgeren sygdom. Herved sikres det, at der er det fornødne kendskab til borgerens symptomer, sygdom og situation. Dette er særligt et problem på bosteder, plejehjem o.l., hvor det ses, at der ikke journalføres tilstrækkeligt i forbindelse med opfølgning og ændring af borgerens/patientens individuelle behandlingsplan.

Man kunne derfor overveje, at tilføje en beskrivelse af kravet om journalføring af behandlingsplaner.

Man kunne samtidig overveje at tilføje et afsnit, hvor det beskrives, at der er krav om journalføring af status og plan ved overflytning fra en plejegruppe til en anden fx ved flytning mellem afdelinger. Det er i denne overgang særligt vigtigt, at information videregives, da der er i overgange en særlig risiko for fejl.



**Uffe Stevnsgaard Pedersen**

Specialkonsulent

T(dir.) + 45 25 75 07 12

[ufsp@stpk.dk](mailto:ufsp@stpk.dk)



STYRELSEN FOR  
PATIENTKLAGER

Strategisk Styring

T +45 72 33 05 00

[stpk.dk](http://stpk.dk)

[stpk@stpk.dk](mailto:stpk@stpk.dk)

**Fra:** [stpssjur@sst.dk](mailto:stpssjur@sst.dk) <[stpssjur@sst.dk](mailto:stpssjur@sst.dk)>

**Sendt:** 19. maj 2021 13:11

**Til:** [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [DE1E@kk.dk](mailto:DE1E@kk.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [DE1E@kk.dk](mailto:DE1E@kk.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [health@au.dk](mailto:health@au.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; DKetik Institutionspostkasse <[DKetik@DKetik.dk](mailto:DKetik@DKetik.dk)>; Det Etske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>; [digst@digst.dk](mailto:digst@digst.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [pharmaschool@sund.ku.dk](mailto:pharmaschool@sund.ku.dk); [email@sund.ku.dk](mailto:email@sund.ku.dk); Lægemedelstyrelsen DKMA <[dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)>; [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk); [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); [sik@sik.dk](mailto:sik@sik.dk); serum <[serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk)>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <[SST@SST.DK](mailto:SST@SST.DK)>; Sundhedsdatastyrelsen Hovedpostkasse <[kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk)>; Styrelsen for Patientklager <[stpk@stpk.dk](mailto:stpk@stpk.dk)>; [fac@health.sdu.dk](mailto:fac@health.sdu.dk); [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk); DEP Sundhedsministeriet <[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)>; [sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [info@privatehospitaler.dk](mailto:info@privatehospitaler.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk](mailto:retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk); [forens@au.dk](mailto:forens@au.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [post@dommerforening.dk](mailto:post@dommerforening.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [info@igldk.dk](mailto:info@igldk.dk); [info@pharmakon.dk](mailto:info@pharmakon.dk); [info@lif.dk](mailto:info@lif.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [kontakt@dsfam.dk](mailto:kontakt@dsfam.dk); [bse@alkolinjen.dk](mailto:bse@alkolinjen.dk); [kontakt@gadejuristen.dk](mailto:kontakt@gadejuristen.dk); [sand@sandudvalg.dk](mailto:sand@sandudvalg.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); [kara01@frederiksberg.dk](mailto:kara01@frederiksberg.dk); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [info@danskeosteopater.dk](mailto:info@danskeosteopater.dk); [info@deoffentligetandlaeger.dk](mailto:info@deoffentligetandlaeger.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [hovedstaden@hk.dk](mailto:hovedstaden@hk.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [post@teamdanmark.dk](mailto:post@teamdanmark.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); [info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); [post@hjertereforeningen.dk](mailto:post@hjertereforeningen.dk); [mail@hoereforeningen.dk](mailto:mail@hoereforeningen.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lev@lev.dk](mailto:lev@lev.dk); [sa@spiseforstyrrelser.dk](mailto:sa@spiseforstyrrelser.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [medlem@patientforeningen.dk](mailto:medlem@patientforeningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [info@scleroseforeningen.dk](mailto:info@scleroseforeningen.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)

**Emne:** Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288

Til parterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til vejledningen om journalføring på det tandfaglige område, vejledning om journalføring for almen praksis og specialelæge praksis, vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper og vejledning om sygeplejefaglig journalføring.

## Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS)

---

**Fra:** Frederikke Kjær Ramsby <FRKR@ssi.dk>  
**Sendt:** 17. juni 2021 14:28  
**Til:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse  
**Cc:** Betina Leig Keldorff; Pernille Ann Kjersgaard  
**Emne:** SV: #s-stpssjur# Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288

Til STPS

SSI har ikke bemærkninger hertil.

Med venlig hilsen  
Frederikke Kjær Ramsby  
AC-generalist  
Direktionssekretariatet  
T (direkte) 3268 3748  
E [frkr@ssi.dk](mailto:frkr@ssi.dk) | B 33 | W ssi.dk  
Adresse: Artillerivej 5 | 2300 København S



STATENS  
SERUM  
INSTITUT

**Fra:** Signe Henriette Løvig Sidenius (SHLS) <SHLS@stps.dk>

**Sendt:** 19. maj 2021 13:11

**Til:** kl@kl.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regioner@regioner.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; DE1E@kk.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; health@au.dk; dt@datatilsynet.dk; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; digst@digst.dk; info@humanrights.dk; pharmaschool@sund.ku.dk; email@sund.ku.dk; Lægemiddelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; sik@sik.dk; serum <serum@ssi.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; Sundhedsdatastyrelsen Hovedpostkasse <kontakt@sundhedsdata.dk>; Styrelsen for Patientklager <stpk@stpk.dk>; fac@health.sdu.dk; jm@jm.dk; DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; sm@sm.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@privatehospitaler.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; formanden@dskf.org; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk; forens@au.dk; info@danske-seniorer.dk; post@dommerforening.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; info@igldk.dk; info@pharmakon.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; pd@pharmadanmark.dk; web@tf-tandskade.dk; kontakt@dscfam.dk; bse@alkolinjen.dk; kontakt@gadejuristen.dk; sand@sandudvalg.dk; post@udsatte.dk; kara01@frederiksberg.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@danskeosteopater.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; hovedstaden@hk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; post@teamdanmark.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; post@hjerterforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-