



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Bekendtgørelse og vejledning om sygeplejefaglig journalføring

Fra 1. juli 2021

Til pædagogisk personale, der udfører
sundhedsfaglige opgaver

Version 1, 8. juli 2021

Sundhedsfaglig journalføring

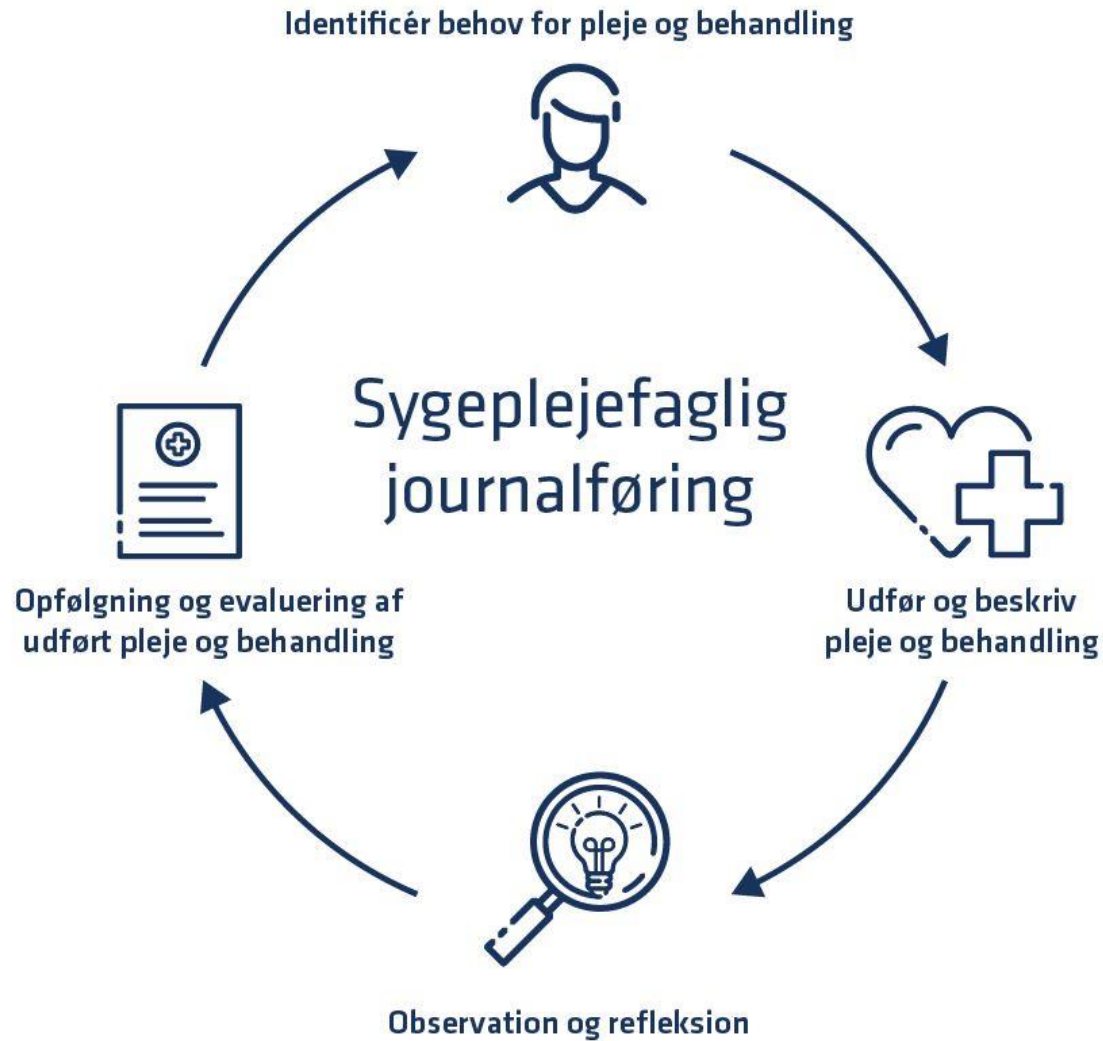
De vigtigste regler og principper for
sundhedsfaglig dokumentation

18. august 2021

Patientjournalen



- Når du som pædagogisk personale udfører sundhedsfaglige opgaver, skal du dokumentere det i den sundhedsfaglige journal.
- Den sundhedsfaglige journal er vigtig, fordi den sikrer jeres faglige kommunikation om den enkelte patients behandling, og den er jeres arbejdsredskab til dokumentation, evaluering og opfølgning af den pleje og behandling, I udfører.



Den sundhedsfaglige journal

- Den sundhedsfaglige journal er den samlede dokumentation for en patients behandlinger i sundhedsvæsenet.
- På de fleste behandlingssteder bliver journalen ført elektronisk, men den kan også føres på papir.
- I journalen skal alle, der udfører sundhedsfaglige opgaver, dokumentere, hvilke opgaver der er udført og planlagt, og beskrive patienternes tilstand.
- Den sundhedsfaglige journal skal føres entydigt og struktureret, så det er muligt hurtigt at finde de oplysninger, man skal bruge, fx hvis en anden sundhedsperson beder om oplysninger om observationer af en patient.
- I dette materiale bruges ordet patienter om personer, der er i behandling hos en sundhedsperson, uanset om de i det daglige bliver omtalt som fx borgere eller beboere.

Tommelfingerregler for journalføring



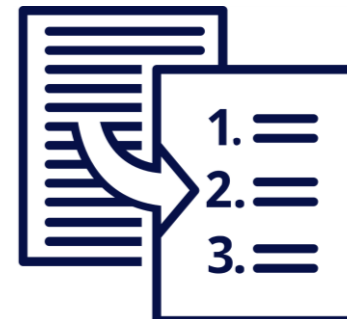
Skriv til tiden



Skriv det nødvendige
ud fra din faglige vurdering



Skriv, så det kan forstås



Skriv, så det giver overblik

Hvad skal journalføres?

- Alle sundhedsfaglige opgaver rettet mod den enkelte patient skal journalføres.
- Dokumentation, opfølgning og evaluering er en del af alle sundhedsfaglige opgaver.

Hvad skal journalføres?

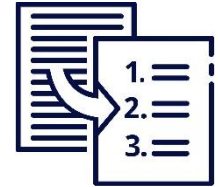
Sundhedsfaglige opgaver er fx:

- Undersøgelser
- Pleje og behandling
- Genoptræning
- Forebyggelse
- Sundhedsfremme

Hvem skal journalføre?

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

Hvor meget skal journalføres



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

Det skal altid stå i journalen:

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

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

- Den planlagte og udførte pleje og behandling
- Beskrivelser af patientens generelle tilstand og reaktion på plejen og behandlingen
- Stamoplysninger, fx bopæl, pårørende, personlige forhold og allergier
- Tidspunkt for journalføringen (hvis det ikke er lige efter patientkontakten)

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

- Skemaer over observationer kan journalføres som resumé
- Oplysninger, som patienten selv har indsendt.
- Eksterne samarbejdspartnere, fx hospitalsafdeling, hjemmesygepleje, sundhedspleje, egen læge
- Lyd- og videooptagelser kan henvises til som bilag, men kan ikke erstatte skriftlige journalnotater

De 12 sygeplejefaglige problemområder

- Tag stilling til de 12 sygeplejefaglige problemområder.
- Notér det relevante i journalen.
- Skriv det, der er nødvendigt for at vurdere patientens tilstand og fortsatte behandling.

De 12 sygeplejefaglige problemområder

- Funktionsniveau – kan beboeren klare sit almindelige, daglige liv?
- Bevægeapparat – er der behov for træning eller problemer, fx med balancen?
- Ernæring – er beboeren over-eller undervægtig? Eller er der fx medicin, der påvirker appetitten?
- Hud og slimhinder – har beboeren udslæt, sår eller andet?
- Kommunikation – kan beboeren gøre sig forståelig og forstå sin omverden?
- Psykosociale forhold – er der udfordringer, fx med familie, misbrug, ensomhed eller andet?
- Respiration og cirkulation – har beboeren fx hoste, forhøjet blodtryk eller åndenød?
- Seksualitet – er der sygdom eller medicin, der påvirker beboerens seksualitet?
- Smerter og sanseindtryk – har beboeren ondt? Er der problemer med syn eller hørelse?
- Søvn og hvile – sover beboeren fx dårligere end normalt?
- Viden og udvikling – forstår beboeren sin sygdom? Har han eller hun brug for information?
- Udskillelse – tarmfunktion og vandladning. Har beboeren fx forstoppelse, diarré eller problemer med vandladningen?



Skriv til din kollega

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

Skriv i forbindelse med behandlingen



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

Rettelser og tilføjelser

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

Journalføring af det informerede samtykke



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

Journalføring af det informerede samtykke



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

Rammerne for journalføring er ledelsens ansvar

Ledelsens ansvar omfatter blandt andet at:

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

Læs mere om journalføring

www.stps.dk/journalfoering

18. august 2021