



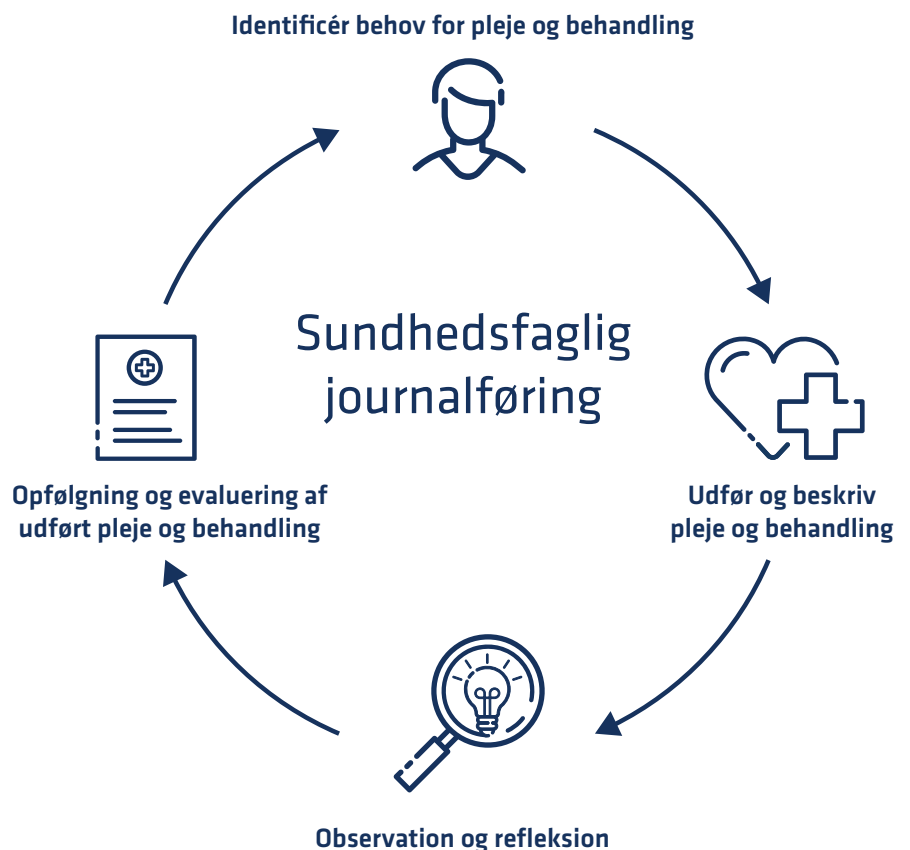
# Sundhedsfaglig journalføring for pædagogisk personale

Et værktøj til korrekt journalføring

# Sundhedsfaglig journalføring for pædagogisk personale



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 blive ført 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 denne guide 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.

# Hvad skal journalføres?

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



## 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. Det gælder for alle, der udfører sundhedsfaglige opgaver, uanset uddannelse og ansættelsesforhold. Hvis du udfører en sundhedsfaglig opgave, som du får overdraget fra en anden sundhedsperson, er det dit ansvar at føre journal, når du har udført opgaven.

Hvis du søger råd om en konkret patientbehandling hos en anden sundhedsperson, skal du journalføre rådet, hvem det kommer fra, og hvilke oplysninger der er forelagt. Det er kun den, der modtager rådet, som har pligt til at journalføre det.

# Hvor meget skal journalføres?

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



## Det skal altid stå i journalen:

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

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

- 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)
- 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

# Tag stilling til de 12 sygeplejefaglige problemområder, og notér det nødvendige i journalen

Skriv det, der er nødvendigt for at vurdere patientens tilstand og fortsatte behandling.

1

## **Funktionsniveau**

Kan patienten klare sit almindelige, daglige liv?

2

## **Bevægeapparat**

Er der behov for træning eller problemer, fx med balancen?

3

## **Ernæring**

Er patienten over- eller undervægtig? Eller er der fx medicin, der påvirker appetitten?

4

## **Hud og slimhinder**

Har patienten udslæt, sår eller andet?

5

## **Kommunikation**

Kan patienten gøre sig forståelig og forstå sin omverden?

6

## **Psykosociale forhold**

Er der udfordringer, fx med familie, misbrug, ensomhed eller andet?

7

## **Respiration og cirkulation**

Har patienten fx hoste, forhøjet blodtryk eller åndenød?

8

## **Seksualitet**

Er der noget, der påvirker patientens seksualitet?

9

## **Smerter og sanseindtryk**

Har patienten ondt? Er der problemer med syn eller hørelse?

10

## **Søvn og hvile**

Sover patienten fx dårligere end normalt?

11

## **Viden og udvikling**

Forstår patienten sin sygdom? Har han eller hun brug for information?

12

## **Udskillelse – tarmfunktion og vandladning**

Har patienten fx forstoppelse, diarré eller problemer med vandladningen?

Læs mere om de 12 sygeplejefaglige problemområder i [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring](#).

# Skriv journalnotaterne til dine kolleger

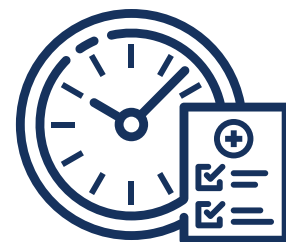
Skriv det, du selv gerne ville vide, hvis du skulle overtage patienten. Journalen er til, for at du og andre sundhedspersoner kan kommunikere om patientens pleje og behandling.



## Husk at:

- Journalen skal skrives på dansk.
- Journalen skal være entydig og struktureret.
- Du må bruge alment kendte fagudtryk.
- Du må bruge fagligt anerkendte forkortelser.
- Hvis du bruger standardtekster/makroer, skal du tilpasse dem den konkrete patientkontakt.

# Skriv journal i forbindelse med plejen og 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.

## Fire tommelfingerregler til journalføring



### Skriv det nødvendige

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



### Skriv, så det kan forstås

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



### Skriv, så det giver overblik

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



### Skriv til tiden

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

# Ledelsen har ansvaret for, at der kan føres journal

Den daglige administrative ledelse har ansvaret for, at der kan føres journal over den pleje og behandling, der udføres på stedet.

## Det er bl.a. ledelsens ansvar at:

- De ansatte har adgang til at føre journal.
- De ansatte er oplært i at føre journal og bruge journalsystemet.
- Det nødvendige udstyr til journalføring er til rådighed.
- De ansatte har tid til at føre journal.
- Journalerne bliver opbevaret forsvarligt i den lovpligtige opbevaringsperiode.
- Journalen bliver givet videre, fx hvis patienten skifter behandler eller hvis behandlingsstedet skifter ejer eller ophører.

## Rettelser og tilføjelser

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

## Kort om journalføring af det informerede samtykke

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



## Husk at:

- Kravet til journalføringen af informationen stiger, jo mere kompleks og indgribende en behandling er, og jo større risiko der er for at udvikle komplikationer og bivirkninger.
- Hvis du bruger standardfraser til at journalføre det informerede samtykke, så tilpas dem altid til den konkrete behandling.



# Se også

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler](#)

[Vejledning om sygeplejefaglig journalføring](#)

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

# Kontakt

## **Styrelsen for Patientsikkerhed**

Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf.: +45 7228 6600  
E-mail: [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

[\*\*www.stps.dk\*\*](http://www.stps.dk)