



Sygeplejefaglig journalføring

Et værktøj til korrekt
journalføring i sygeplejen

Sygeplejefaglig journalføring

Patientjournalen er et af de vigtigste arbejdsredskaber i sygeplejen.

Korrekt journalføring sikrer kontinuitet i plejen og behandlingen og den nødvendige faglige kommunikation mellem sundhedspersoner om den enkelte patients forløb.



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.

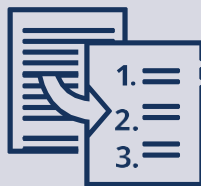
Fire tommelfingerregler til journalføring



Skriv det nødvendige!
Du skal udføre 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.

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.

Når du overdrager en opgave til andre sundhedspersoner, fx en sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, eller ikke-autoriseret personale, er det modtageren af opgaven, der skal journalføre den.

Du er ikke forpligtet til at kontrollere modtagerens journalføring.

Hvis du søger råd om en konkret patientbehandling hos en anden sundhedsperson, skal du journalføre rådet, hvem det kommer fra, og hvilke oplysninger der er forelagt.

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

Når du har givet et råd, har du dog mulighed for selv at journalføre din rådgivning, hvis du vurderer, at det er nødvendigt.

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 journalen bl.a. indeholde, hvis det er nødvendigt for den aktuellebehandling:

- Den planlagte og udførte pleje og behandling
- Beskrivelser af patientens generelle tilstand og reaktion på plejen og behandlingen
- Tidspunkt for journalføringen (hvis det ikke er lige efter patientkontakten)
- Skemaer over observationer kan journalføres som resumé
- Oplysninger, som patienten selv har oplyst om.

Undervisning til sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter

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.

Funktionsniveau

Kan patienten klare sit almindelige, daglige liv?

Bevægeapparat

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

Ernæring

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

Hud og slimhinder

Har patienten udslæt, sår eller andet?

Kommunikation

Kan patienten gøre sig forståelig og forstå sin omverden?

Psykosociale forhold

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

Respiration og cirkulation

Har patienten fx hoste, forhøjet blodtryk eller åndenød?

Seksualitet

Er der noget, der påvirker patientens seksualitet?

Smerter og sanseindtryk

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

Søvn og hvile

Sover patienten fx dårligere end normalt?

Viden og udvikling

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

Udskillelse – tarmfunktion og vandladning

Har patienten fx forstoppelse, diarré eller problemer med vandladningen?

Læs mere om de 12 sygeplejefaglige problemområder i
[Veiledning 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.

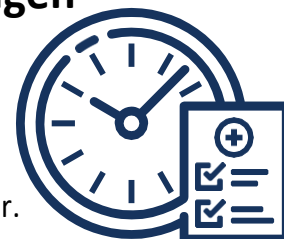
Husk at:

- 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 i journalen 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.



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.
- Det nødvendige udstyr til journalføring er til rådighed.
- De ansatte har tid til at føre journal og bruge journalsystemet.
- 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, skal du rette den ved at tilføje de rigtige oplysninger. Den oprindelige version skal dog fortsat være tilgængelig. Du skal også notere, af hvem og hvornår rettelserne er foretaget. Almindelige slå- og skrivefejl må dog godt ændres, mens du skriver.

Kort om journalføring af det informerede samtykke

Ingen behandling må gives, uden at patienten eller dennes eventuelle stedfortræder er informeret og giver samtykke.

Informationen skal tilpasses den enkelte behandling og omstændighederne og journalføres i nødvendigt omfang.

Samtykket skal altid journalføres, medmindre det er stiltiende.

Et stiltiende samtykke skal kun journalføres, hvis det er nødvendigt i den konkrete sammenhæng.



Husk at:

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

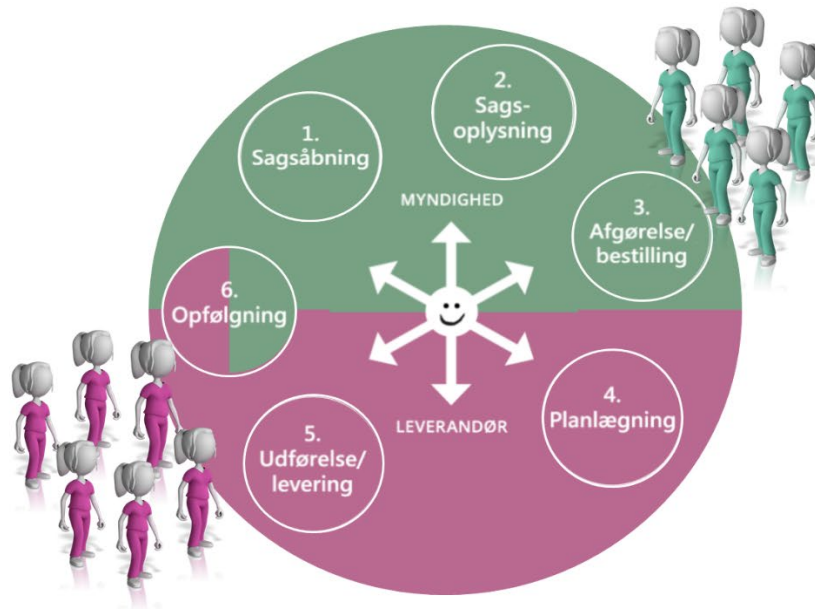
Undtagelser fra journalføringspligten

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

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

FÆLLES SPROG III

PROCESMODEL



FS^{III}