

Journalføring - hvad er det nødvendige?

Vicedirektør Birgitte Drewes, Styrelsen for Patientsikkerhed



Dokumentation skal...

- ... sikre de *nødvendige* oplysninger for god og sikker patientbehandling
- ... gøre det let at sætte sig ind i patientens forhold og behandling
- ... være overskuelig og lettilgængelig



Hvorfor ”nødvendigt”?

- (Sygepleje)faglig standard



Hvad betyder nødvendigt?

Oplysninger, der

- er behov for i den *aktuelle behandling*
- ud fra et sundhedsfagligt skøn kan bruges i en eventuel *senere pleje og behandling* af patienten



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.

Hvad er stadig svært?

- **Kommunikere klart og præcist**
 - Undgå dobbeltregistreringer
 - Hvis det er dækkende beskrevet allerede (også af andre), skal man ikke selv skrive det igen
- **Brugervenlighed og overblik**



Yderligere info

- [Journalføringsbekendtgørelsen \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\) \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk)
- [Webinar om journalføring på sygepleje- og ældreområdet | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](https://stps.dk)
- [Pixi Sygeplejefaglig journalføring.pdf \(stps.dk\)](https://stps.dk)



**Tak for
opmærksomheden**

STYRELSEN FOR



PATIENTSIKKERHED