



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Bekendtgørelse og vejledninger om lægefaglig journalføring

Fra 1. juli 2021

Version 1, 8. juli 2021

Lægers journalføring

De vigtigste regler og principper for
lægefaglig journalføring

Patientjournalen



- Patientjournalen er et af dine primære arbejdsredskaber.
- Korrekt journalføring sikrer den faglige kommunikation om den enkelte patients helbred og behandlinger og er en vigtig del af enhver sundhedsfaglig opgave.

Lægefaggrupper

Forskellig praksis giver forskellige journaler

Forskellig praksis giver forskellige journaler

Det er din faglige vurdering og praksis på dit område, der er afgørende for indholdet af journalen. Derfor vil der være betydelige forskelle på, hvordan en god patientjournal ser ud, afhængigt af hvor i sundhedsvæsenet den er udformet.

Læger i almen praksis

- Patientforløbene i almen praksis er generelt lange og ofte uden inddragelse af andre sundhedspersoner.
- Den praktiserende læge skal bruge sit faglige skøn til at vurdere, hvilke oplysninger der er nødvendige for at sikre patientsikkerheden.
- Det skal være muligt for andre at få indblik i patientforløbet, fx ved videregivelse til andre sundhedspersoner eller til vikarer.

Speciallægepraksis

- I speciallægepraksis udføres ofte mere komplekse behandlinger end i almen praksis.
- Journalerne vil ofte indeholde detaljerede beskrivelser af enkelte sygdomsforløb, behandlinger og undersøgelser.
- Det er vigtigt, at journalerne formidler behandlingsforløbet til de sundhedspersoner, der evt. skal overtage behandlingen af patienten.

Vagtlæger

- De korte og akutte patientforløb i lægevagten gør, at journalnotaterne skal målrettes, så de understøtter en sikker overlevering af information til de sundhedspersoner, der evt. skal overtage behandlingen af patienten.

Læger på sygehuse

- Sygehuses patientjournaler skal fungere som det nødvendige kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten, også når flere faggrupper og behandlingssteder er involveret i behandlingen.
- På sygehuse er der stor variation i behandlingers kompleksitet og varighed, og kravene til journalens indhold vil derfor være forskellige.

Læger på sygehuse

- Det må indgå i vurderingen af, hvilke oplysninger der er nødvendige for patientbehandlingen, om der er tale om et kort eller langt behandlingsforløb, og om der er behov for at inddrage andre sundhedspersoner eller andre instanser m.v.
- For komplekse sygehusbehandlinger skal man gennem journaloplysningerne kunne få detaljerede oplysninger om patientens sygdomme og de udførte samt planlagte undersøgelser og behandlinger.

Læger på det præhospitale område

- De ofte korte, akutte og enkeltstående patientforløb på det præ-hospitale område gør det vigtigt at journalføre en præcis beskrivelse af behandlingen og de nødvendige oplysninger for en sikker overlevering til et evt. videre patientforløb.

Hvad skal journalføres?

Alle sundhedsfaglige opgaver rettet mod den enkelte patient skal journalføres.

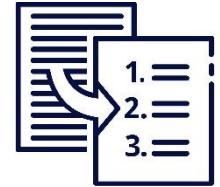
Sundhedsfaglige opgaver er:

- Undersøgelse
- Diagnosticering
- Sygdomsbehandling
- Fødselshjælp
- Genoptræning
- Sundhedsfaglig pleje
- 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, og hvem det kommer fra.
- 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 indeholde, hvis det er nødvendigt for behandlingen af patienten:

- Den planlagte og udførte behandling
- Beskrivelser af patientens generelle tilstand og reaktion på behandlingen.
- Stamoplysninger, fx bopæl, pårørende, personlige forhold og allergier
- Resultatet af kliniske og parakliniske undersøgelser som fx blodprøver og billeddiagnostiske undersøgelser

Det skal journalen indeholde, hvis det er nødvendigt for den aktuelle behandling:

- Tidspunkt for journalføringen (hvis det ikke er lige efter patientkontakten)
- Skemaer over observationer kan journalføres som resumé
- Oplysninger som patienten selv har indsendt
- Oplysninger fra eksterne samarbejdspartnere, fx hospitalsafdeling, hjemmesygepleje, sundhedspleje, egen læge
- Der kan henvises til lyd- og videooptagelser som bilag, men de kan ikke erstatte skriftlige journalnotater.



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 patientens behandling.
- 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

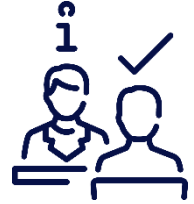


- En sundhedsfaglig opgave er først gjort færdig, når den er journalført.
- Du skal journalføre snarest muligt efter, du har udført opgaven.
- Hvis der kommer en akut opgave i vejen, må du vente, men alle sundhedsfaglige opgaver skal senest være journalført inden arbejdstids ophør.

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.

Undtagelser fra journalføringspligt

Der er to situationer, hvor sundhedspersoner er undtaget fra journalføringspligten:

- Hvis en sundhedsperson yder førstehjælp, fordi han eller hun tilfældigt er til stede.
- Hvis en sundhedsperson har meldt sig til at behandle patienter ved et arrangement, fx en festival, en spejderlejr, et fodboldstævne eller lignende, og der alene er tale om afhjælpning af en ukompliceret tilstand, eller hvis der er tale om foreløbig hjælp, og behandlingen overtages af præhospitalt personale eller patienten henvises til sygehus, vagtlæge, egen læge eller tandlæge.

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