



Instruks for Sygeplejefaglig journalføring

Målgruppe og anvendelses-område	Instruksen gælder for personale ansat i Center for Social, Sundhed og Pleje i Faxe Kommune. Dette omfatter både autoriserede sundhedspersoner samt øvrigt personale, der udfører sundhedsfaglige pleje- og behandlingsopgaver hos borgerne.		
Dokumenttype	Lokal instruks	Version	1.0
Udarbejdet af	- Henriette Jensen, Kvalitets- og udviklings-sygeplejerske i hjemmeplejen - Mie Bentsen, Kvalitets- og udviklings-sygeplejerske i sygeplejen - Maria Vestergaard, tværgående kvalitetssygeplejerske- og risikomanager i CSSP	Dato for ikrafttrædelse	09.2025
Godkendt af	Tina Asmussen, Chef for Sundhed og pleje	Dato for næste ajourføring	09.2027

Indledning	Sygeplejefaglig journalføring er et centralt arbejdsredskab for alle ansatte i CSSP. Journalen bidrager til kontinuitet og overblik i pleje- og behandlingsforløb og er afgørende for patientsikkerhed samt den faglige kommunikation i og på tværs af sundhedsvæsenet. Den nye sygeplejefaglige journalføringsbekendtgørelse¹ og tilhørende vejledninger, har til formål at understøtte korrekt, præcis og brugbar dokumentation. Dette indebærer, at der journalføres det, der er nødvendigt for at sikre en god og sikker patient-behandling, hverken mere eller mindre. En målrettet og præcis journal gør det lettere for sundhedspersonalet at skabe overblik og for patienten at modtage sammenhængende og sikker behandling.
Formål med instruksen	Formålet med denne instruks er at sikre korrekt og ensartet sygeplejefaglig journalføring, som understøtter kontinuitet, kvalitet og patientsikkerhed i pleje og behandling. Journalføringen skal muliggøre opfølgning og evaluering af sundhedsfaglige indsatser samt understøtte den nødvendige kommunikation mellem sundhedspersoner internt og på tværs af sektorer. Instruksen tydeliggør: - Hvem der skal journalføre - Hvad, hvorfor og hvordan der skal journalføres - Habilitet - Krav til opbevaring af journalmateriale
Begreber	Sundhedsfaglig dokumentation er information om patientens helbredstilstand, og patientens behov for forebyggelse og sundhedsfaglige indsatser via pleje og behandling. Fælles Sprog III (FSIII) er en fælleskommunal metode for dokumentation af den kommunale opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet. En overordnet begrebsramme og procesmodel, som anvendes til at dokumentere den kommunalt

¹ <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/713>



	visiterede indsats fra hhv. Servicelov og Sundhedslov. I FSIII beskrives patientens pleje og omsorgstilstand og sygeplejetilstand, herunder de indsatser/ydelse, der leveres. Borger/patient: Sidestilles
Ansvar	Ledelsen: Kommunen er ansvarlig for udarbejdelse af instruks vedr. journalføringspligten. Det er den daglige ledelses ansvar, at sikre at personalet kender- og anvender instruksen for sundhedsfaglig journalføring. Det er altid ledelsens ansvar at personalet er oplært og har de fornødne kompetencer. Ligeledes skal ledelsen sikre, at journalen føres tidstro for den udførte pleje og behandling. Den lokale ledelse skal sørge for, at de generelle rammer er på plads, så den enkelte medarbejder har mulighed for at varetage sin journalføringspligt, hvilket bl.a. omfatter, 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 Samt, at: • Journalerne bliver opbevaret forsvarligt i den lovpligtige opbevaringsperiode • Journalen bliver givet videre, fx hvis behandlingsstedet ophører Medarbejderen: Selve journalføringspligten hviler på den enkelte medarbejder, som skal føre journal over de sundhedsfaglige opgaver medarbejderen udfører. Se nærmere herom i næste afsnit. Ansvar og kompetenceforhold i forhold til opgaveløsning af sundhedsfaglige opgaver er beskrevet i det fælles Kompetenceskema for CSSP - https://instruks.faxekommune.dk/da/instrukser-mm/kompetenceskemaer.
Beskrivelse af opgaven	Hvorfor skal der journalføres? Alle sundhedsfaglige opgaver rettet mod den enkelte borger skal journalføres jf. Sundhedsloven. Intentionen med journalføring er: • Højne patientsikkerheden • Sikre kontinuitet i behandling og skabe sammenhængende borgerforløb • Mulighed for at vurdere og udvikle kvalitet af de sundhedsfaglige opgaver • Danner grundlag for tilsyn af sygeplejefaglig virksomhed og anvendes også ved behandling af klage- og erstatningssager Hvem er forpligtet til at journalføre og/eller dokumentere? Det er alle: Autoriseret personale (sygeplejerske og SSA): Alle autoriseret sundhedspersoner skal dokumentere udførelsen af deres arbejde, jf. journalføringsbekendtgørelsen².

² <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1225>



Ikke autoriseret personale: Dokumentationspligten følger altid med udførelsen af en sundhedslovs opgave, og personalet er derfor forpligtet til at dokumentere de observationer der er relevante for varetagelsen af den pågældende sundhedslovsindsats.

Tidstro dokumentation:

Skriv til tiden! Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten. 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.

Når du søger råd:

Hvis du søger råd om en konkret patientbehandling hos en anden sundhedsperson, skal du journalføre rådet:

- Hvem det kommer fra (faggruppe eller ledelsen - der nævnes ikke navne)
- Hvilke oplysninger der er forelagt

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

Orientering i journalen:

Medarbejderen er forpligtet til at orientere sig i hele patientjournalen, ved den borger/patient, hvor pågældende skal varetage pleje og/eller behandling.

Du må IKKE slette eller rette i journalen:

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 jf. Sundhedsloven:

Den elektroniske patientjournal dvs. Cura, skal indeholde oplysninger om borgerens tilstand, dvs.: undersøgelser, udført sygepleje, forebyggelse og sundhedsfremme samt handlingsanvisning med beskrivelse af udførelse af ydelsen.

Journalen indeholder også fortrolige oplysninger og oplysninger om private forhold³:

- Stamdataoplysninger
- Konkrete patientkontakter f.eks. undersøgelsesvar og aftaler med patienten
- De 12 Sygeplejefaglige problemområder = Sygeplejetilstande.

Hvad er så sygeplejefaglig journalføring?

De 12 sygeplejefaglige problemområder (sygeplejetilstande) danner grundlaget for den sygeplejefaglige journalføring. Det sundhedsfaglige personale skal journalføre de sygeplejetilstande, der er nødvendige for pleje, behandling, opfølgning m.v. Der skal tages stilling til alle 12 områder, hos alle borgere der modtager ydelser efter Sundhedsloven § 138.

³ jf. BEK nr. 713 af 12/06/2024 "Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (Journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)"; [Journalføringsbekendtgørelsen \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/eli/lovtidtg/2024/06/12/1311):



	Supplerende materiale: Gå til: Instruks.faxekommune.dk – dokumentation – guides, huskekort og vejledninger Hvordan skal der journalføres? Sundhedsfaglig journalføring i Faxe Kommune laves i EOJ systemet CURA. Journalføringen skal være entydig, systematisk og fremstå overskueligt således at det sygeplejefaglige personale, på baggrund af journalen, kan redegøre for borgerens tilstand, overvejelser, planlagt pleje og behandling samt resultatet heraf. Sprogbrug i journalen skal være etisk velovervejet og anvendes der forkortelser, skal disse fremgå af dansk retskrivningsordbog eller være faglige anerkendte. Der skrives i et forståeligt og fagligt sprog. Der anvendes danske betegnelser for en diagnose eller den skrives i en efterfølgende parentes.
Samtykke og vurdering af habilitet	For at du kan vide, hvem der skal give samtykke i forhold til sundhedslovsopgaver for den enkelte borger, skal det vurderes om borgeren er habil og dermed selv er i stand til at give samtykke. Eller om borgeren vurderes, at være inhabil og der dermed skal indhentes stedfortrædende samtykke. Habilt samtykke oprettes i Cura – søg på "samtykke" under "det blå plus".
Opbevaring	Den sygeplejefaglige journalføring skal opbevares forsvarligt dvs. at data skal opbevares så uvedkommende ikke kan få adgang. Borgerjournaler skal opbevares i 5 år og sikkerhedskopieres automatisk i EOJ systemet. Opbevaringsperioden løber fra den seneste optegnelse i journalen og opbevaringsperioden gælder, selvom borgeren måtte være afgået ved døden. Borgerjournaler af betydning for en klage-, tilsyns-, eller erstatningssag skal opbevares, så længe vedkommende sag verserer efter opbevaringsperiodens udløb.
Journalføring ved teknisk nedbrud	Ved teknisk nedbrud, er det altid muligt at trække en køreliste til de udekørende enheder, så de rette borgere får besøg. Se instruks for daglig arkivering af kørelister fra Cura-plan på Instruks.faxekommune.dk. Hvis ikke det er muligt, at dokumenterer umiddelbart efter besøget hos borgeren pga. teknisk nedbrud, skal det gøres så snart det er muligt og inden vagtens afslutning. I tilfælde, hvor man ikke, inden for arbejdstids ophør, har mulighed for at journalføre i den elektronisk patientjournal, kan det efter omstændighederne være tilstrækkeligt, at der laves et særskilt journalnotat, som snarest muligt overføres til den primære patientjournal.
Patientsikkerhed	Utilsigtede hændelser skal indberettes til DPSD via https://www.sundk.dk/uth. Sager sagsbehandles løbendes af enhedens UTH-ansvarlige medarbejder. Læring, sparring og refleksion med afsæt i patientsikkerhedsarbejdet, bør være en fast del af personalemøderne.
Lovgrundlag samt kilder og links	• VEJ nr. 9521 af 01/07/2021 "Vejledning om sygeplejefaglige journalføring" • LBK nr. 731 af 08/07/2019 "Autorisationsloven", Afsnit 1, kapitel 6 §§ 21-25 om autoriserede sundhedspersoners journalføringspligt • LBK nr. 210 af 27/01/2022 "Bekendtgørelse af sundhedsloven"
Kvalitetskontrol	Der udføres løbende kvalitetssikring af den sygeplejefaglige journalføring gennem journalaudit internet i afdelingerne.