

Vejledning til udfyldelse af journalauditskema

Stamoplysninger

Patientjournalen skal indeholde stamoplysninger, som navn og CPR.nr., bopæl, eventuel henvisningsdiagnose mv. Hvis du mener, at det er relevant og nødvendigt at journalføre særlige forhold, (eks. allergi), pårørende, samarbejdspartnere mv., så skal du også skrive det i journalen.¹

I auditskemaet angiver du hvorvidt du har journalført relevante stamoplysninger på patienten.

Undersøgelse med ICF som referenceramme

Du skal journalføre relevante anamnesticke oplysninger, undersøgelser og test og resultaterne heraf.

Undersøgelsen kan indeholde komponenter af ICF (International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand²).

Kropsniveau

Kroppens funktioner er de fysiologiske funktioner i kroppens systemer inklusiv mentale funktioner. "Krop" refererer til hele den menneskelige organisme og omfatter således også hjernen. Derfor hører mentale og psykologiske funktioner til kropsfunktionerne.

Funktionsevnenedsættelse er problemer eller abnormiteter i **kroppens fysiologiske funktioner** (inklusiv mentale funktioner) eller anatomi, som f.eks. en væsentlig afvigelse eller mangel.

Aktivitetsniveau

Aktivitet er en persons udførelse af en opgave eller en handling. Termen repræsenterer funktionsevne på individniveau. At klare sig selv på toilettet eller at kunne komme fra seng til kørestol er eksempler på aktiviteter.

Deltagelsesniveau

¹ Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.),

² <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/socialmedicin/funktionsevne/funktionsevnevurdering-og-icf/>



Deltagelse er en persons involvering i dagliglivet. Termen repræsenterer funktionsevne på samfundsniveau. At deltage i sociale arrangementer eller varetage et arbejde er eksempler på deltagelse.

Test og måleredskaber bruges til at undersøge, om der er sket en ændring i tilstand over tid. Der findes relevante måleredskaber i Måleredskaber.dk:
<http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/>

I auditskemaet angiver du, hvorvidt du har journalført relevante oplysninger, undersøgelser og testresultater.

Screening for røde flag

Som en del af din journal skal du angive hvorvidt der er screenet for tegn på alvorlig patologi – såkaldte røde flag. Ved fund af røde flag, skal du journalisere hvilke tiltag du har gjort for at følge op på eventuelle røde flag, herunder sende patienten tilbage til lægen, yderligere test/kliniske undersøgelser samt opfølgning herpå.

I audit skemaet angiver du, hvorvidt du har journalført screening for røde flag.

Indikation for behandling

Klinisk ræsonnering er forudsætningen for klinisk beslutning. Der skal altid i journalen stå tydelig indikation for undersøgelse og behandling.

Formålet med klinisk ræsonnering er at du strukturerer dine fund og sammen med patienten konkluderer på undersøgelsesfundene og tager beslutning om mål og plan for behandlingen.

Den kliniske beslutning indeholder både proces og resultater. Den bør forholde sig til anbefalinger i kliniske retningslinjer eller forløbsprogrammer samt patientens valg, som centrale elementer i beslutningsprocessen.³

Hvis du afviger fra de relevante kliniske retningslinjer eller forløbsprogrammer, skal du være særlig opmærksom på at journalføre din behandling og indikationen herfor.

Når du systematisk benytter klinisk ræsonnering, sikrer du, at du er bevidst om baggrunden for din kliniske beslutningstagning. Det giver dig den bedste mulighed for at evaluere, justere og reviderer dine kliniske valg, ligesom det kvalitetssikrer behandlingen. Indtrådte komplikationer eller bivirkninger i forbindelse med behandlingen, bør give anledning til at du revidere den kliniske beslutninger.

I auditskemaet angiver du, hvorvidt du har journalført indikation for behandling, herunder klinisk beslutning.

³ Klinisk ræsonnering defineres som "en proces, hvor klinikerer interagerer med patienter, brugere, kollegaer, sundhedssystemet og strukturerer meninger, mål og sundhedsstrategier baseret på kliniske data, patientens ønsker og professionelle vurderinger og viden" (Higgs, Jones 2000, Jones, Jensen & Edwards 2000).



Vi holder mennesker i bevægelse

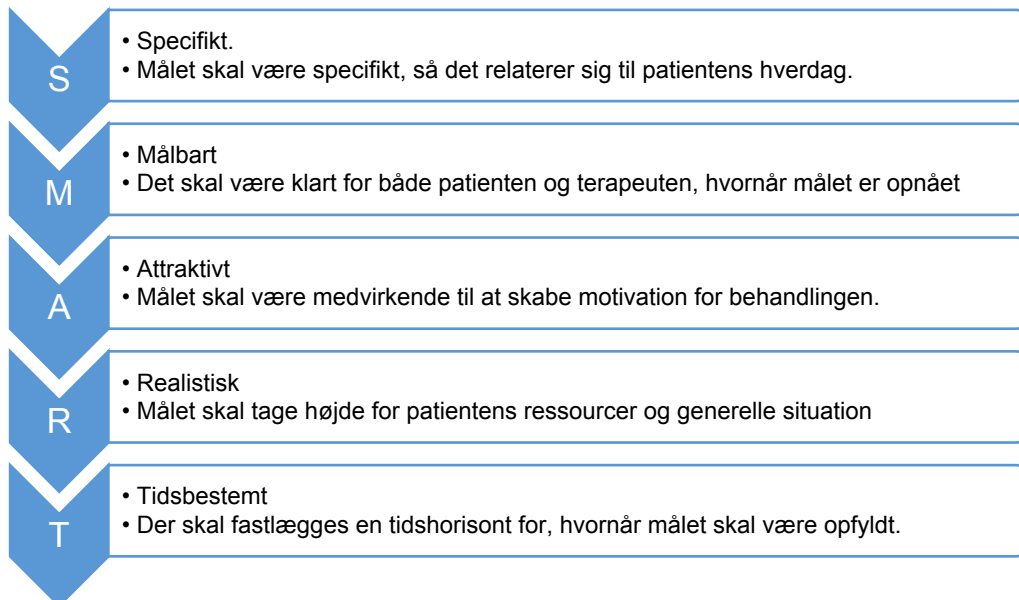
Målsætning med ICF som referenceramme

Du skal altid skrive mål for behandlingen ind i journalen. Inddrag altid patienten i formulering af målet. Det giver ejerskab og øger motivationen hos patienten. Trinvis og realistiske mål er med til at sikre at målet opnås og det sikrer også, at patienten tager medansvar for målet og fastholder sin motivation.

Der findes måleredskaber til systematisk anvendt målsætning, eksempelvis Patient Specifik Funktionel Skala: <https://www.fysio.dk/fafo/maleredskaber/patient-specifik-funktionel-skala>



Til målsætning kan der gøres brug af SMART-mål:



Mål for behandling kan indeholde komponenter af ICF (International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand⁴)

Kropsniveau

Kroppens funktioner er de fysiologiske funktioner i kroppens systemer inklusiv mentale funktioner. "Krop" refererer til hele den menneskelige organisme og omfatter således også hjernen. Derfor hører mentale og psykologiske funktioner til kropsfunktionerne.

Funktionsevnenedsættelse er problemer eller abnormiteter i **kroppens fysiologiske funktioner** (inklusiv mentale funktioner) eller anatomi, som f.eks. en væsentlig afvigelse eller mangel.

Aktivitetsniveau

Aktivitet er en persons udførelse af en opgave eller en handling. Termen repræsenterer funktionsevne på individniveau. At klare sig selv på toilettet eller at kunne komme fra seng til kørestol er eksempler på aktiviteter.

Deltagelsesniveau

Deltagelse er en persons involvering i dagliglivet. Termen repræsenterer funktionsevne på samfundsniveau. At deltage i sociale arrangementer eller varetage et arbejde er eksempler på deltagelse.

⁴ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/socialmedicin/funktionsevne/funktionsevnevurdering-og-icf/>



I auditskemaet angiver du, hvorvidt du har journalført relevant mål med ICF som referenceramme.

Information givet til patienten/pårørende

Det skal fremgå af journalen hvilken mundtlig og skriftlig information, som du har givet patienten og hvilken dialog I har haft.

Måske har du, med udgangspunkt i de kliniske retningslinjer, rådgivet patienten til at træne styrke for at vedligeholde gangfunktionen.

Måske bruger du patientinformationsmateriale i form af foldere eller andet. Skriv i journalen hvis det er udleveret og husk også at skrive, hvilken mundtlig information patienten har fået ud over det udleverede materiale. Udleveret patientinformationsmateriale kan ikke stå alene.

I auditskemaet angiver du, hvorvidt du har journalført information givet til patienten.

Samtykke til behandlingen, samtykke til videregivelse af oplysninger o.a. skal fremgå af journalen

Det er et lovkrav, at du journalfører det informerede samtykke til behandlingen. Meningen med det informerede samtykke er naturligvis, at du får en dialog med patienten om hvad der skal ske i behandlingen. Formålet er selvfølgelig også, at patienten har ret til at bestemme hvad der skal foregå. F.eks. skal du altid indhente patientens samtykke, hvis du vil videregive oplysninger til en anden sundhedsperson. Et informeret samtykke kan være både mundtligt og skriftligt og samtykket skal være aktuelt, konkret og udtrykkeligt.⁵

Du skal derfor altid indhente patientens samtykke, hvis du vil videregive oplysninger til en anden sundhedsperson. Du skal indhente et samtykke til behandlingsplanen og du skal indhente samtykke, hvis der sker ændringer i behandlingsplanen.

Du kan eksempelvis skrive: "Vi aftaler følgende behandlingsplan:(behandlingsplan)."

" Patientens samtykker til behandling med akupunktur på h.ø. OE."

I auditskemaet angiver du, hvorvidt patientens informerede samtykke(r) er journalført

Udført behandling

Du skal journalføre hver gang patienten har fået behandling. Dette gælder også for behandling på hold.

⁵ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21075>



Vi holder mennesker i bevægelse

I forbindelse med behandlingen skal der ligeledes journalføres eventuelle indtrådte komplikationer og bivirkninger, herunder eventuelle fejl og forsømmelser som følge af din undersøgelse eller behandling.

I auditskemaet angiver du, hvorvidt du har journalført udført behandling og komplikationer/bivirkninger.

Revideret: april, 2019