**Journalskabeloner fra Danske Fysioterapeuter**

Disse journalskabeloner er udarbejdet på baggrund af ønsker fra Danske Fysioterapeuters medlemmer. Tanken er, at fysioterapeuterne kan trække skemaet over i et journalnotat med henblik på at sikre sig, at man kommer omkring alle de væsentlige punkter fra journalføringsbekendtgørelsen.

Teksten er opdelt i tekst med fed/sort og tekst med gråt. Hensigten med dette er, at teksten med fed/sort, skal blive stående, imens teksten med gråt er tiltænkt som en hjælpetekst til fysioterapeuten. Denne hjælpetekst skal forsvinde, når fysioterapeuten begynder at skrive i feltet.

Dokumentet er delt op i en skabelon til første behandling og en skabelon til de efterfølgende behandlinger.

Journalnotatskabelon til første behandling

|  |
| --- |
| **Anamnese:** fx symptomlokalisation, varighed, forværrende/lindrende faktorer, søvnforstyrrelse, funktionssnivaeu, fysisk aktivitet, komorbiditet, anden udredning/behandling, medicinforbrug. |
| **Undersøgelse og test:** fx palpation/inspektion, kliniske test og måleredskaber (OBS ICF-niveauer –krop, aktivitet og deltagelse), konkurrerende lidelser. |
| **Screening for røde flag:** fx ved usammenhængende symptombillede. Husk at skrive hvad du har gjort, hvis du finder røde flag. Ved ingen indikation for screening af røde flag, skriv: - relevant, da (begrund). |
| **Indikation for behandling:** Hvorfor skal patienten have fysioterapi/den valgte behandling (Tag gerne afsæt i den kliniske ræsonnering, patientens tilstand og nationale kliniske retningslinjer). Vær særlig grundig i din journalføring ved fravigelse af NKR. |
| **Målsætning:** HUSK ICF-niveauer hvis relevant, gerne SMART mål (specifikt, målbart, attraktivt, realistisk og tidsbestemt), angiv baseline. |
| **Behandlingsplan:** Hvad aftaler I, at behandlingen skal bestå af. Husk træningsprincipper (frekvens og dosis) og tidsplan. |
| **Information givet til patienten:** fx information om undersøgelsens resultater, forventet forløb, prognostiske faktorer, vejledning i fysisk aktivitet og træning, adressering af gule og røde flag, smertehåndtering, forventet komplikationer/bivirkninger ved behandling. |
| **Samtykke:** Til behandlingsplan, indhentning og/eller videregivelse af helbredsoplysninger (fx epikriseafsendelse til egen læge), form (mundtligt eller skriftligt), evt. værge. Husk at samtykket skal være konkret og aktuelt. |
| **Tværfagligt samarbejde:** hvis relevant,plan for samarbejde med tredje part fx jobcentre, kommune, egen læge. |

Journalnotatskabelon til efterfølgende behandlinger

|  |
| --- |
| **Status:** Hvordan har pt. haft det siden sidst? |
| **Monitorering:** test/måleredskaber, evt. anden opfølgning. |
| **Komplikationer/bivirkninger:** fx smerteforværring. Hvordan patienten har tålt behandlingen m.m. |
| **Udført behandling:** Efter planen (hold, individuel behandling). Eventuelle ændringer til behandlingsplanen (husk nyt samtykke). |