**Audit på journalnotater   
Introduktion** 13-09-2023

Udfør audit på journalføringen i din klinik, som forberedelse til drøftelser om journalføring i klyngen. Det er en kvalitativ stikprøve, som skal understøtte indsigt og refleksioner om den måde I fører journal på i klinikken, da kravene til journalføring bl.a. bygger på en konkret faglig vurdering.

* Gennemgå min. 5 journaler på patienter, med de diagnoser, som er udmeldt af klyngekoordinatoren inden klyngemødet. Se både på forløbet så du både undersøger den første kontakt/journaloptagelse og efterfølgende notater/besked til egen læge. Hvis noget ikke er journalført, må du forsøge at vurdere om det er realistisk at handlingen ikke er sket eller ikke er dokumenteret
* Lav noter i skemaet, så du kan bruge dine resultater til egen refleksion og drøftelser i klyngen
* Hvis du har brug for kvantitativ viden, anbefales det at lave audit på min. 20 tilfældige patientjournaler

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dato: | Patient 1 | Patient 2 | Patient 3 | Patient 4 | Patient 5 |
| Diagnose på pt: |  |  |  |  |  |
| **Formkrav:**  - Fremgår tidspunktet for behandlingen?  - Fremgår navn, initialer eller anden entydig identifikation af den, der har udført behandlingen inkl. personale, medicinstuderende? (hvis initialer anvendes fremgår navn og titel af en liste?) |  |  |  |  |  |
| **Kan notaterne forstås af kollega f.eks egen læge:**  Er notaterne strukturerede og anvendes der fagligt anerkendte forkortelser og udtryk? Er evt. fraser tilpasset patienten? |  |  |  |  |  |
| **Relevant dokumentation**  *Vurdér om der er dokumenteret ”det nødvendige for det aktuelle forløb” ift. nedenstående punkter:* |  |  |  |  |  |
| -Årsag til henvisningen/henvendelsen |  |  |  |  |  |
| - Relevante stamoplysninger om pt’en fx allergi, pårørende, bolig, beskæftigelse |  |  |  |  |  |
| - Gennemførte undersøgelser og resultaterne af disse (herunder indsendt af pt’en eller andre samarbejdspartnere/behandlere) |  |  |  |  |  |
| - Patientens tilstand/symptomer og reaktion på dette |  |  |  |  |  |
| - Objektiv undersøgelse under besøget i klinikken |  |  |  |  |  |
| - Plan for videre udredning/behandling/forløb |  |  |  |  |  |
| **Samtykke**  Fremgår det hvad patienten er informeret om? Er patientens samtykke til us/beh. dokumenteret?  *Kravet til omfanget af samtykke stiger med kompleksiteten/risiko om bivirkninger/komplikationer. Stiltiende samtykke skal ikke dokumenteres* |  |  |  |  |  |