

Høring over udkast til vejledning om sygeplejefaglige optegnelser

Dansk Sygepleje Selskabs (DASYS) vil gerne udtrykke stor tilfredshed med at Vejledning om Sygeplejefaglige Optegnelser bevares som en bekendtgørelse, der skal fungere sammen med Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners journalføringspligt.

Det er vigtigt, at sygeplejersker har et lovmæssigt pejlemærke, hvilket bekendtgørelsen udtrykker bl.a. igennem de sygeplejefaglige problemområder der skal dokumenteres i forhold til den enkelte patient.

Derudover præciserer bekendtgørelsen også at sygeplejersken har pligt til at føre overordnede optegnelser. Sygeplejersker med selvstændig autorisation kan og skal håndtere dette ansvar og sygeplejersker i Danmark vil tage ansvaret alvorligt og forsat dygtiggøre sig inden for dette område, til gavn for patienterne og deres sikkerhed.

Høringsvaret afspejler sygeplejerskers holdning i Danmark, idet DASYS forinden har givet de Sygepleje Faglige Selskaber, mulighed for at give deres mening til kende.

Der er kommet nogle mindre ændringsforslag og forklarings spørgsmål bl.a. spørges, hvorfor der skal være forskel på hvor længe lægelige dokumentation skal opbevares og sygeplejefaglig dokumentation. Man mener der bør være et fælles udgangspunkt på 10 år. Spørgsmålene afspejler, at det kan være vanskeligt at gennemskue at bekendtgørelsen skal fungere sammen med Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners journalføringspligt.

Det er DASYS vurdering at de to bekendtgørelser støtter sig fint op ad hinanden, der udtrykkes i en enkelt tilbagemelding bekymring for, om vejledning om sygeplejefaglige optegnelser medfører dobbeltdokumentation.

I bilag 1 medsendes de kommentarer der er indsendt fra de faglige selskaber:

På vegne af DASYS.

MVH

Inge Madsen
Formand for DASYS

Lene Berring
Formand for dokumentationsrådet

Bilag 1: Mangler eller uddybende kommentarer

Der savnes oplysninger om følgende inden for stamoplysninger/problemområder:

Under punkt 6.1 Stamdata: under e. særlige forhold, evt. allergier - under det punkt kunne det præciseres, at sygeplejersker dokumenterer symptomer på allergierne og hvad pt. oplyser samt hvordan det ses hos patienten (og det er lægernes ansvar at diagnosticere det, pt. er allergisk overfor).

6.2.1: punkt 12 benævnes som et sygeplejefagligt område, er dog nærmere et punkt som kan relateres til alle områder indenfor sygeplejen, hvor der lægefagligt ordineres handlinger, som man efterfølgende observerer virkningen af

Helbredshistorie/plejeerfaring: Herunder overordnet beskrivelse af helbredssituation før aktuel plejekontakt samt erfaring fra tidligere plejeperioder/kontakter

Livsstil: Meget aktuel i forhold til livsstilssamtaler / KRAM faktorer, stort fokus i Den Danske Kvalitetsmodel

Social Baggrund: Sociale forhold, hjemme – og familiesituation, netværk. Vigtigt at afdække ressourcer bla. aktuel i forhold til rehabilitering

Aktivitet: Her savnes en funktionsvurdering.

Åndeligt/kulturelt: Savnes i forhold til patienter af anden etnisk baggrund

8:

det skal fremgå af journalen, hvis der er videregivet oplysningerfremgår forhåbentlig også ift. til lægerne, da det jo er et tværfagligt område.

9:

Aktindsigt. Data overgår til sundhed.dk 14 dage efter udskrivelse, så det bør tydeliggøres, at det er i tilfælde af, at det gives oplysninger til f.eks pårørende, eller hvis patienten er et barn på 15 år.

11:

Foreslår at "åbne plejeplaner" erstattes af optegnelser, da det i hvert fald i vores regi er et begreb som ikke er tidssvarende længere.

Overordnet ser det ud til, at mange af kravene også stilles til lægerne, håber man er opmærksom på, at der er risiko for dobbeltdokumentation, og at det for stamoplysningernes vedkommende jo er tilstrækkeligt at enten en sekretær, en spl. eller en læge indhenter oplysningerne - allergier er selvfølgelig et lægeligt område.

Sproget bærer gennem hele dokumentet præg af kancellisprog og kunne ønskes opblødet. Eks " Den for plejen og behandlingen ansvarlige sygeplejefaglige person skal sørge for, at det af journalen fremgår, hvilken sygeplejefaglig information" ændres til: " Den ansvarlige sygeplejefaglige person for plejen og behandlingen skal sørge for, at det fremgår af journalen, hvilken sygeplejefaglig information..."

LUP undersøgelser bl.a. har fokus på medinddragelse af patienterne og ligeledes ses den tilgang i tidens strømninger. Optegnelserne bærer meget præg af en naturvidenskabelig tilgang og mangler patientens opfattelse af situationen og invitation til samarbejde i optegnelserne.

