
HVILKEN DOKUMENTATION EFTERSPØRGES AF JURISTERNE, NÅR PATIENTERNE KLAGER

DASYS KONFERENCE DEN 29. SEPTEMBER 2016

Dansk Sygeplejeråd



HVEM ER VI?

- Susanne Richter, sygeplejefaglig specialkonsulent (snr@dsr.dk)
- Mette Jacobsen, juridisk konsulent (mej@dsr.dk)

SAGER BEHANDLET I DSR

Årstal	Antal nye sager behandlet i DSR	Antal afsluttede sager behandlet i DSR	Afgørelse Uden kritik	Afgørelse Kritik	Afgørelse Skærpet Kritik
2014	78	42	23	16	3
2015	89	68	34	25	9
2016	147				

VEJLEDNING OM SYGEPLEJEFAGLIGE OPTEGNELSER

Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger har bindende effekt, fordi en vejledning beskriver, hvordan en given lovregel skal fortolkes.

En vejledning fra Styrelsen for
Patientsikkerhed vil aldrig være udtømmende,
derfor vil der altid bør laves lokale
retningslinjer, lokale instrukser, procedurer ud
fra vejledningen, som tager højde for det lokale
forhold.

SYGEPLEJEFAGLIGE PROBLEMOMRÅDER FOR DEN ENKELTE PATIENT

Det skal som minimum fremgå af journalføringen om den sygeplejefaglige pleje og behandling, at der taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer indenfor følgende 12 sygeplejefaglige problemområder.

1. Funktionsniveau
2. Bevægeapparat
3. Ernæring
4. (...)

Hvis et eller flere sygeplejefaglige problemområder ikke er aktuelle for den enkelte patient, skal det også fremgå af journalen – men en markering/minus eller lignende er nok.

Aktuelle problemområder skal beskrives i relevant omfang.

VED HVER PATIENTKONTAKT

*”Ved hver enkelt patientkontakt skal journalen i **relevant** omfang indeholde...”*

”Nødvendige observationer og oplysninger om patientens tilstand”

HVORNÅR SKAL DER DOKUMENTERES?

- *”Løbende”*
- *”I umiddelbar tilknytning til planlægningen og udførelsen af den sygeplejefaglige pleje og behandling af patienten”*

HVORFOR DOKUMENTERE...?

- Kommunikation, kontinuitet og **patientsikkerhed**
- Forskning
- En **patientrettighed**
- Et **bevis** i klagesager, pensionssager, arbejdsskadesager, forsikringsager mv.

ERFARINGER FRA KLAGESAGER

- Manglende dokumentation af observationer
- Manglende plan og opfølgning i forhold til de 12 sygeplejefaglige problemområder, herunder screeninger
- Manglende dokumentation af særlige ønsker/aftaler
- Manglende dokumentation af samtykke og information

DSR ANALYSE VEDRØRENDE DOKUMENTATION OG VILKÅR FOR DOKUMENTATION

MARTS 2016

Dansk Sygeplejeråd





Mere end 2 ud af 3 sygeplejerske oplever, at sygeplejerskedokumentationen er mangelfuld.

Tidsmangel angives som den primære årsag til at sygeplejedokumentationen er mangelfuld.

54 % af de hospitalsansatte og 74 % af de kommunalt ansatte dokumenterer ofte for flere patienter samtidigt.

Kilde: DSR Analyse (marts 2016)

Dansk Sygeplejeråd



BEMÆRKNINGERNE FRA SYGEPLEJESKERNE ...

- Tidspres
- Der er så meget, man synes er unødvendigt at dokumentere (men som kræves dokumenteret efter de interne retningslinjer), at man glemmer det nødvendige.
- Ikke alle kolleger/samarbejdspartnere vurderer, at det er nødvendigt for kontinuiteten og forståelsen for patientforløbet, at der bliver dokumenteret.
- Det samme skal dokumenteres flere steder, og det medfører fejl.
- Der er ikke fokus på den sygeplejefaglige dokumentation
- Manglende uddannelse/enighed om dokumentation (særligt i kommunerne)

Dansk Sygeplejeråd



EKSEMPLER FRA KLAGESAGER

EKSEMPEL 1

En patient er overfølsom overfor penicillin og plastre. Det oplyser han på et patientspørgeskema, der afleveres i forbindelse med en forundersøgelse den 25. januar. Oplysningerne registreres ikke i journalen. Han hofteopereres den 20. april. Lægen får kritik for ikke at have indført CAVE i journalen.

På medicinoversigten kan man se, at der ordineres penicillin den 20. april kl. 9.08, og at ordinationen stoppes samme dag kl. 19.22. Man kan også se, at der den 20. april kl. 19 ordineres et substitut til penicillin.

Af medicin håndteringssystemet fremgår det, at substituttet gives til patienten den 20. april kl. 19 og den 21. april kl. 6.

Tre sygeplejersker får kritik for deres dokumentation.

Sygeplejerske A:

Inden sygeplejerske A giver patienten penicillin om aftenen den 20. april spørger hun patienten, om han tåler penicillin. Da patienten svarer benægtende, kontakter A en læge, der ordinerer et substitut.

A får ikke kritik for sin handlemåde, men for ikke at have dokumenteret sine observationer.

Hun burde have dokumenteret, at hun i forbindelse med medicingivningen den 20. april bliver opmærksom på patientens CAVE, og at hun kontakter en læge, der ændrer ordinationen. Dette også selvom medicinændringen fremgår af medicinoversigten.

Sygeplejerske B:

Patienten husker forløbet således, at sygeplejerske B, er tæt på at give ham penicillin om morgenen den 21. april.

Sygeplejerske B forklarer i sin udtalelse, at hun ikke hælder penicillin op om morgenen den 21. april, fordi hun bliver opmærksom på, at ordinationen er ændret aftenen før.

Disciplinærnævnet undlader at træffe afgørelse, fordi det er ”påstand mod påstand”

Sygeplejerske C:

C skriver i sin udtalelse, at hun i forbindelse med, at hun skifter forbinding og plaster, observerer udslæt under plastret. Hun husker det således, at hun afvasker og tørrer det, men hun afhjælper det ikke medicinsk.

C får kritik for ikke at have dokumenteret udseende og omfang af udslættet, samt hvad hun foretog sig på baggrund af observationen.

EKSEMPEL 2

En dreng på 1½ år bliver indlagt med skoldninger på 41 % af kroppen, efter han har fået kogende vand ud over sig.

Under klagesagen viser det sig, at der er uenighed mellem lægen og sygeplejersken om, hvilke drøftelser der har været vedrørende væskeindgift.

Sygeplejersken forklarer under klagesagen, at hun i en nattevagt drøfter væskeindgiften med lægen, fordi hun synes er en stor mængde væske til en så lille dreng (200 ml pr. time, 4290 ml det seneste døgn). Drengen udskiller kun en mindre del af væsken i urinen. Sygeplejersken drøfter sin bekymring med lægen for at få indgiften stoppet, men lægen øger i stedet indgiften til 250 ml. pr. time.

Lægen forklarer derimod, at sygeplejersken i nattevagten fremlægger patientens tilstand som uændret, og at lægen derfor vurderer derfor, at patienten er stabil.

Næste morgen overflyttes drengen til intensiv, fordi han er overhydreret.

Sygeplejersken får kritik, fordi hun ikke har dokumenteret samtalen med lægen, hvor lægen efter hendes opfattelse øger væskeindgiften til 250 ml. pr. time.

Lægen får ikke kritik, fordi det er påstand mod påstand, og i det tilfælde kommer tvivlen den indklagede til gode.