

# 500 sygeplejebeskrivelser skal sikre dialog og patientsikkerhed

En ny national terminologi for sygeplejersker skal gøre det lettere at udveksle korrekt patientdata mellem hospitaler, afdelinger og kommuner.



Sygeplejersken 2019 ; (10): 16. Øvrige artikler

Christina Sommer , journalist

Er smerten "stikkende" eller "skærende"? Skal mangel på væskeindtag noteres under "ernæring" eller "kredsløb"?

Mange steder er det i dag op til den enkelte sygeplejerske at vurdere, under hvilket problemområde og på hvilken måde et symptom skal registreres i patientjournalen. Sygeplejerskerne har godt nok den gældende vejledning for sygeplejefaglige optegnelser at forholde sig til. Men vejledningen giver stort rum for individuelle fortolkninger, og det gør det muligt at registrere det samme symptom forskellige steder i patientjournalen.

Som sygeplejerske og kvalitetskoordinator på Odense Universitetshospital Svendborg, Susanne Winther Olsen, udtrykker det i en pressemeddelelse fra Dansk Sygepleje Selskab (DASYS):

"En af de største udfordringer i sygeplejerskernes dokumentation i dag er, at tolkningsmulighederne er for det samme symptom kan skrives ind under mange forskellige nøgleord. En fælles terminologi vil et bedre overblik, som gør det lettere at genfinde data om patienterne".



Den nye terminologi har været flere år undervejs og er udviklet i et samarbejde mellem KL, regionerne og Sundhedsdatastyrelsen med Dokumentationsrådet under DASYS. Det hele begyndte dog i Region Midtjylland, hvor klinisk sygeplejespecialist og formand for Dokumentationsrådet, Jeanette FINDERUP, har sin daglige gang på Aarhus Universitetshospital.

”I DASYS har vi i mange år arbejdet med klassifikationer og terminologier. Og i Region Midtjylland begyndte vi arbejdet i 2014, da vi ønskede at forbedre og ensrette måden, vi lavede dataindsamling om patienten på ift. de tolv sygeplejefaglige problemområder. Siden stødte de øvrige samarbejdspartnere til. Det har taget lang tid, men det er enormt vigtigt, at vi gør det ens over hele landet,” siger Jeanette FINDERUP.

## Mere præcis dokumentation

Den nye terminologi bygger videre på den gældende vejledning for sygeplejefaglige optegnelser og trækker også på definitioner fra de internationale sundhedsterminologier SNOMED CT og sygeplejeterminologien ICNP.

Terminologien indeholder næsten 500 beskrivelser, som sygeplejersker anvender, når de skal observere en patient. I Region Midtjylland har man implementeret terminologien i den elektroniske patientjournal og testet den blandt sygeplejerskerne siden 2017. Erfaringerne er, at dokumentationen bliver mere præcis, og at sygeplejerskerne skal bruge mindre tid end tidligere på fritekst. Jeanette FINDERUP tilføjer:

”Det skabte nogle frustrationer i begyndelsen, da nogle helst ville dokumentere, som de plejede, og det bedst passede dem. Men det er ikke derfor, vi skal dokumentere. Vi skal dokumentere så præcist som muligt, så kolleger andre steder kan genfinde dokumentationen.”

Terminologien er en del af dokumentationsstandarden Fælles Sprog III, som implementeres i kommunerne i øjeblikket. Desuden forventes terminologien indført i Region Syddanmark og Region Nordjylland i forbindelse med implementering af en ny patientjournal. Sundhedsplatformen har også de elementer, der skal til for at kunne implementere terminologien i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Emneord:

Patientsikkerhed

