



Sygeplejerskers dokumentationspraksis 2017

En undersøgelse udført i samarbejde mellem
Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs
dokumentationsråd

Dansk Sygeplejeråd



Forfattere

Louise Kryspin Sørensen,
Sygeplejerske, cand.scient.san.publ., specialkonsulent,
Analyseafdelingen, Dansk Sygeplejeråd

Hanne Mainz,
Sygeplejerske, cand.scient.san., ph.d., klinisk sygeplejespecialist,
Ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital
Medlem af Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd.

Rapportens resultater og anbefalinger er drøftet med
Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs Dokumentationsråd.

**Sygeplejerskers dokumentationspraksis 2017
En undersøgelse udført i samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd
og Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd**

Layout: Dansk Sygeplejeråd 17-46

Copyright © Dansk Sygeplejeråd december 2017. Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller
mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Indledning

Dokumentation er del af sygeplejen. Den sygeplejefaglige dokumentation er grundlaget for forsvarlig pleje og behandling samt god patientsikkerhed og sygeplejerskers retssikkerhed. I loven står, at enhver autoriseret sundhedsperson, der undersøger og behandler patienter, har pligt til at føre journal for hver enkelt patient ¹.

Formålet med sygeplejedokumentation er at sikre patienten et sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet med en gennemsigtighed i de kliniske beslutninger og handlinger². Ifølge Sundhedsstyrelsens "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser"³ skal der som minimum tages stilling til om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for 12 områder – også kaldet sygeplejens minimumsdatasæt. De 12 områder, som er baseret på Virginia Hendersons behovsområder, hjælper til at definere en grundstruktur for sygeplejerskers dokumentation².

De senere år har dokumentation været et fast punkt på den politiske dagsorden. Ønsket om at udvikle dokumentationen og effektivisere dokumentationssystemerne på hospitaler, kommuner og almen praksis – så kun det nødvendige dokumenteres – står højt på den politiske ønskeseddel, da målet er, at så meget af medarbejdernes tid som muligt bruges sammen med borgerne og patienterne.

Dansk Sygeplejeråd har over en årrække undersøgt sygeplejerskers dokumentationspraksis. Formålet har været at få viden om dobbeltdokumentation og de systemer, der anvendes til at dokumentere i, idet tidligere undersøgelser har peget på, at særligt dobbeltdokumentation opleves som et irritationsmoment af sygeplejerskerne.

Dansk Sygeplejeselskabs (DASYS) dokumentationsråd har siden 2005 haft fokus på at optimere den sygeplejefaglige dokumentation. Med baggrund i årlige dokumentationskonferencer, hvor viden og inspiration deles, arbejder dokumentationsrådet strategisk for at skabe national konsensus om principper for dokumentation og anvendelse af sygeplejedata i plejen samt til udvikling og forskning.

Denne rapport er resultatet af et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd. Med baggrund i tidligere dokumentationsundersøgelser og rapporter fra begge råd er der udviklet en ny spørgeramme med det formål at give et indblik i sygeplejerskernes oplevelse af deres dokumentationspraksis samt identificere, hvad der ifølge sygeplejerskerne skal til for at forbedre dokumentationspraksis til gavn for patienter, borgere, pårørende og personale.

¹ I Journaliseringsbekendtgørelsen § 5 står at "Pligten til at føre patientjournal påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i sin virksomhed foretager behandling af en patient". Kilde: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183578>

² "Dokumentation af sygepleje – en statusrapport", DASYS og DSR, 2012.

³ Sundhedsstyrelsen. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser - VEJ nr 9229 af 29/04/2005. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10045> (22.09.2011)

Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd anbefalinger i relation til sygeplejerskers dokumentationspraksis

- At der holdes fokus på, at sygeplejefaglig dokumentation er nødvendig for at sikre høj kvalitet og høj patientsikkerhed.
- At der til stadighed er opmærksomhed på at minimere mangelfuld og unødvendig dokumentation.
- At dokumentationssystemerne kontinuerligt optimeres, så de giver indblik og overblik over borgerens/patientens forløb, og at der er let adgang til al relevant information om borger/patient.
- At borger/patient i højere grad inddrages, når sygeplejersker dokumenterer.
- At ledere har fokus på betydning af dokumentation, så sygeplejersker får den nødvendige tid til dokumentationsarbejdet samtidig med, at der er tilstrækkelige it-muligheder og it-kompetencer.

Hovedresultater

- 96 pct. af sygeplejerskerne angiver, at det i høj eller nogen grad er klart, hvad der skal dokumenteres, og 78 pct. oplever, at der i høj eller nogen grad er enighed om, hvad der skal dokumenteres.
- 62 pct. af sygeplejerskerne oplevede, at dokumentationen i høj eller nogen grad er dækkende for det sygeplejefaglige arbejde, og 77 pct. vurderede, at de i høj eller nogen grad har tilstrækkelig mulighed for at sætte sig godt ind i dokumentationen for de patienter, de har ansvar for.
- 59 pct. af sygeplejerskerne oplevede, at de i høj eller nogen grad havde den nødvendige tid til at dokumentere sygepleje. Dog angav 23 pct., at de havde oplevet mangelfuld dokumentation, der førte til utilsigtede hændelser og/eller fejl seneste måned.
- Godt halvdelen af sygeplejerskerne fandt, at dokumentationssystemerne i høj eller nogen grad giver et godt overblik og indblik i patientens situation.
- To ud af tre sygeplejersker vurderede, at det i høj eller nogen grad er muligt at dokumentere i forbindelse med direkte patientkontakt, og hver tredje inddrager i høj eller nogen grad patienter i deres dokumentation.
- 77 pct. angav, at ledelsen i høj eller nogen grad prioriterer dokumentationsarbejdet. Særligt de sygeplejersker, der angav, at deres leder i høj grad prioriterer dokumentationsarbejdet, oplevede en højere grad af klarhed og enighed omkring dokumentationsarbejdet, mere tid til dokumentation, flere it-pladser, bedre it-kompetencer og mindre mangelfuld dokumentation.
- Sygeplejerskerne har som fritekst givet forslag til, hvordan dokumentationspraksis kan forbedres. De foreslår, at der afsættes tid til dokumentation, at unødvendig dokumentation elimineres, mere undervisning i systemerne, bedre mulighed for sparring for at opnå mere ensartethed, arbejdsro til dokumentation, flere it-stationer og fælles overskuelige enkle dokumentationssystemer

Rapportens opbygning

Analysen af sygeplejerskers dokumentationspraksis er baseret på en spørgeskemaundersøgelse med besvarelser fra 1.175 regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker i basis- og specialstillinger, der udfører klinisk arbejde med daglig patient/borgerkontakt. Spørgeskemaet, som blev udsendt i foråret 2017, omhandlede sygeplejerskernes forståelse af dokumentation, rammer og vilkår for dokumentation, muligheder for at udføre forsvarlig dokumentation samt opsamling af sygeplejerskernes mange input til, hvorledes den daglige dokumentationspraksis kan forbedres.

Rapporten indeholder således en række temaer, som særskilt er afrapporteret i syv afsnit.

- **Afsnit 1:** Sygeplejerskernes oplevelser af formål med dokumentationen, samt hvorvidt der er enighed og klarhed over, hvad der skal dokumenteres.
- **Afsnit 2:** Indholdet i sygeplejerskernes dokumentation.
- **Afsnit 3:** Sygeplejerskernes inddragelse af patienter og borgere i dokumentationen.
- **Afsnit 4:** Rammer og vilkår dokumentationen.
- **Afsnit 5:** Muligheder for, at sygeplejerskerne kan udføre dokumentationen forsvarligt.
- **Afsnit 6:** Ledelsens prioritering af dokumentationsarbejdet.
- **Afsnit 7:** Sygeplejerskernes input til forbedringsinitiativer af dokumentationspraksis.

Resultaterne er præsenteret med tabeller og figurer. Der er foretaget fordelinger på sektorer (region og kommune), hvor der var statistisk signifikante forskelle i besvarelserne mellem de to sektorer. Hvor det var relevant, er der derudover foretaget analyser af sammenhænge mellem spørgsmål for at komme endnu dybere ind i forståelsen af sygeplejerskernes dokumentationspraksis. Hvert afsnit afsluttes med en opsummering af resultaterne og heraf afledte forslag fra Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs Dokumentationsråds til det videre arbejde.

I rapportens sidste afsnit beskrives undersøgelsens metode nærmere.

Afsnit 1:

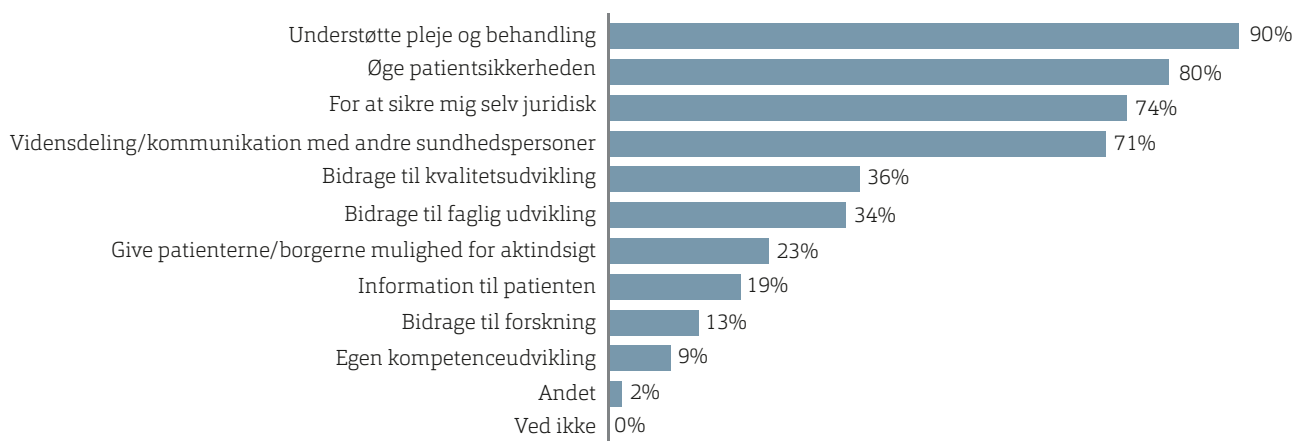
Sygeplejerskernes oplevelser af formål med dokumentationen, samt hvorvidt der er enighed og klarhed over, hvad der skal dokumenteres.

Den sygeplejefaglige dokumentation er en integreret del af sygeplejen og er med til at sikre høj kvalitet, sikkerhed og kontinuitet i pleje og behandling både i forhold til den enkelte patient og i forhold til kvalitetsudvikling, forskning mv. Modsat bliver dokumentation ofte i medierne og af politikerne omtalt som at stå i vejen for, at der kan ydes en god sygepleje, fordi tiden til dokumentation fjerner sygeplejerskerne fra patienten. Men hvorfor mener sygeplejerskerne, det er vigtigt at dokumentere? I denne undersøgelse er sygeplejerskerne spurgt om, hvorfor det er vigtigt at dokumentere sygepleje.

Resultaterne viste, at 9 ud af 10 af sygeplejersker angav, at det er vigtigt at dokumentere for at kunne "understøtte pleje og behandling", jf. Figur 1. Derudover angav hovedparten af sygeplejerskerne (80 pct.), at det er vigtigt at dokumentere for at "øge patientsikkerheden", og dokumentationen blev også vurderet af 74 pct. af sygeplejerskerne som en vigtig faktor i forhold til at "sikre sygeplejersken juridisk".

I Bilagsfigur 1 fremgår de sektoropdelte resultater. Disse viser, at en større (statistisk signifikant) andel af de kommunale sygeplejersker – set i forhold til de regionale sygeplejersker – vurderede, at det er vigtigt at dokumentere sygeplejen af hensyn til "vidensdeling/kommunikation med andre sundhedspersoner", "egen juridisk sikring", "faglig udvikling", "patienter/borgeres aktindsigt" og "understøttelse af pleje og behandling". En større andel af de regionale sygeplejersker angav derimod, at det er vigtigt at dokumentere sygepleje af hensyn til at "øge patientsikkerheden" og "bidrage til forskning".

Figur 1. Hvorfor er det ifølge dig vigtigt at dokumentere sygeplejen?

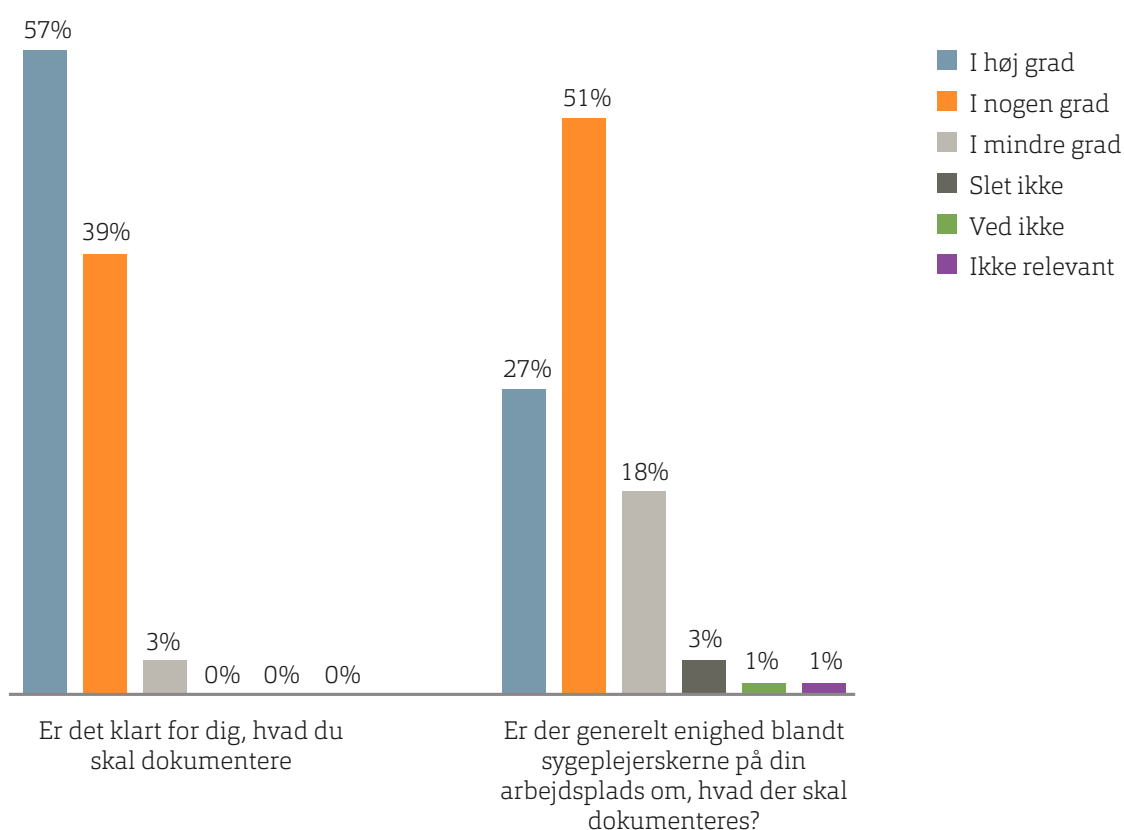


Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Deltagerne havde mulighed for at afkrydse flere forhold. Se Bilagsfigur 1 for forskelle mellem regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker, som er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Sygepleje er helhedsorienteret, og ikke alle handlinger, begrundelser, overvejelser mv. kan dokumenteres. Det er således inden for de givne rammer op til den enkelte sygeplejerskes faglige viden, ansvar og kendskab til patienten at prioritere, hvad der skal dokumenteres. For at sikre kvaliteten og ensartetheden af dokumentationen bør der dog være en klar struktur og ensretning for, hvad, hvor og hvornår, der dokumenteres. Sygeplejerskerne blev derfor spurgt om, hvorvidt de oplever, at der er klarhed over, hvad der skal dokumenteres, og om de oplever enighed om, hvad de bør dokumentere.

Som det fremgår af Figur 2, så oplevede 96 pct. af sygeplejerskerne, at de i høj eller nogen grad finder det klart, hvad der skal dokumenteres, og 78 pct. af sygeplejerskerne oplevede i høj eller nogen grad enighed blandt arbejdspladsens sygeplejersker om, hvad der skal dokumenteres. Dog vurderede knap hver femte (18 pct.) sygeplejerske, at der kun i mindre grad er enighed, mens en mindre andel på 3 pct. vurderede, at der slet ikke er enighed om, hvad der skal dokumenteres. Der kunne ikke findes statistisk signifikante forskelle på besvarelsene i forhold til, om sygeplejerskerne var ansat i regionerne eller kommunerne.

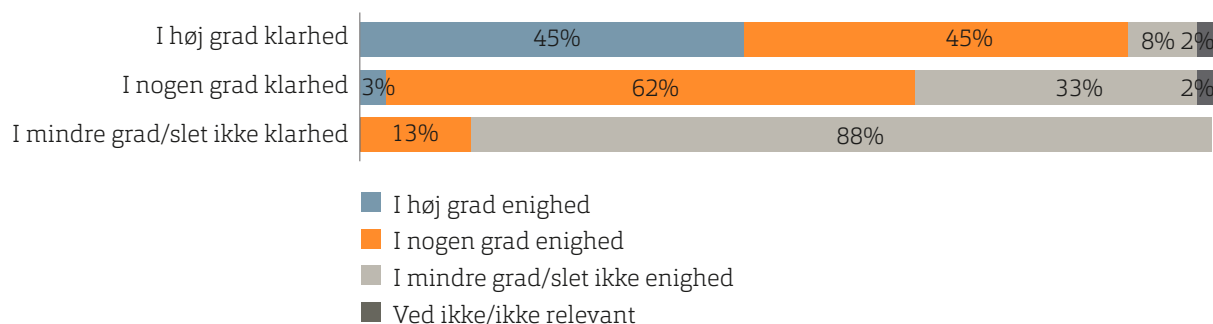
Figur 2. Klarhed og enighed om hvad der skal dokumenteres.



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Der er ikke statistisk signifikant forskel på besvarelsene fra sygeplejersker ansat i hhv. regioner og kommuner. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Som det fremgår af Figur 3, oplevede 45 pct. af de sygeplejersker, som vurderede en høj grad af klarhed omkring dokumentation også, at der var høj grad af enighed blandt sygeplejerskerne om, hvad der skal dokumenteres. Denne andel var kun 3 pct. for de sygeplejersker, der i nogen grad oplevede klarhed over, hvad der skal dokumenteres. Sammenhængen på de to spørgsmål var statistisk signifikant.

Figur 3. Sammenhæng mellem klarhed over og enighed blandt sygeplejerskerne om, hvad der skal dokumenteres.



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.171. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Er det klart for dig, hvad du skal dokumentere?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 3 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Opsummering og forslag til det videre arbejde

Sygeplejersker oplever deres dokumentation af sygeplejen som vigtig for at understøtte pleje og behandling, at øge patient-sikkerheden og sikre muligheden for vidensdeling og kommunikation med det øvrige sundhedspersonale. Derudover angav sygeplejerskerne også, at det var vigtigt at dokumentere for juridisk at sikre sig selv. Dokumentation til brug for udvikling, forskning og information til patienterne blev angivet af færre sygeplejersker som vigtigt.

Sygeplejerskerne oplevede generelt klarhed over, hvad der skal dokumenteres, mens enigheden om, hvad der skal dokumenteres, var mindre overbevisende, da ca. hver femte sygeplejerske kun i mindre grad eller slet ikke oplevede enighed blandt kollegerne. Jo større klarhed sygeplejerskerne oplevede, jo bedre vurderede de, at der var enighed om dokumentationspraksis.

Forslag til det videre arbejde. Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs Dokumentationsråd foreslår:

- at Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd fortsat arbejder på at skabe mere klarhed og enighed blandt sygeplejersker om, hvad der skal dokumenteres under de 12 sygeplejefaglige behovsområder.
- at der lokalt skabes rum for drøftelse af, hvad der er relevant og nødvendig dokumentation i den enkelte praksis.
- at der lokalt laves audit med passende tidsintervaller på den sygeplejefaglige dokumentation med opfølgning og optimering af praksis.

Afsnit 2:

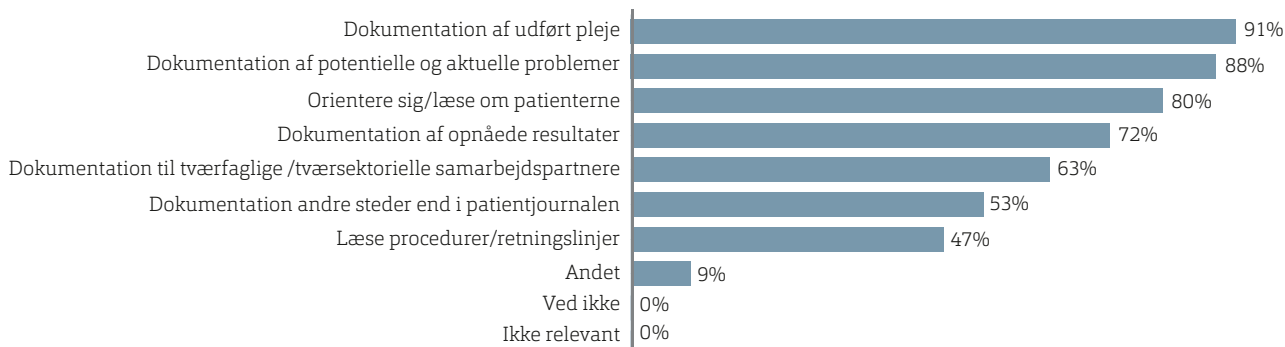
Hvad er indeholdt i sygeplejerskernes dokumentation?

Når sygeplejersker vurderer tid anvendt på dokumentation, er det vigtigt at få belyst, hvilke elementer der indgår i deres opfattelse af dokumentation.

Langt hovedparten af sygeplejerskerne angav, at *'Dokumentation af udført pleje'*, *'Dokumentation af potentielle og aktuelle problemer'*, *'Orienter sig/læse om patienterne'* og *'Dokumentation af opnåede resultater'* er de primære elementer af sygeplejerskerne dokumentation jf. Figur 4. Cirka halvdelen af sygeplejersker svarede, at *'Læse om procedure/retningslinjer'* og *'Dokumentation andre steder end patientjournalen'* er indeholdt i deres dokumentation.

Af Bilagsfigur 4 fremgår det, at der var forskelle i besvarelsenerne mellem de regionalt ansatte og kommunalt ansatte sygeplejersker for nogle af dokumentationselementerne. En større andel af kommunale sygeplejersker angav, at *'orientere sig/læse om patienterne'*, *'dokumentation til tværfaglige/tværasektorielle samarbejdspartnere'*, *'dokumentation af opnåede resultater'* og *'dokumentation af potentielle og aktuelle problemer'* var en del af deres dokumentationspraksis. Modsat angav flere regionalt end kommunalt ansatte sygeplejersker, at *'dokumentation af udført pleje'* var en omfattet af deres dokumentation.

Figur 4. Hvilke af nedenstående elementer er indeholdt i den tid, du vil karakterisere som dokumentation?



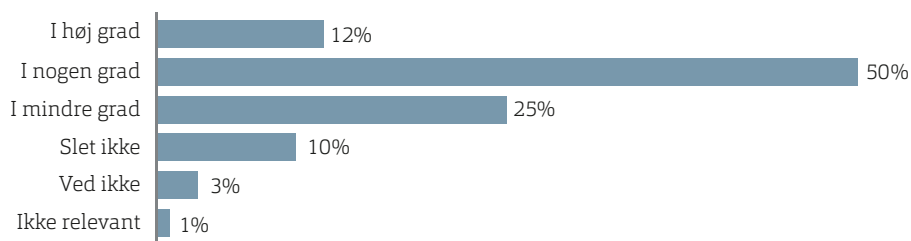
Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Deltagerne havde mulighed for at afkrydse flere forhold. Se Bilagsfigur 4 for forskelle mellem regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker, som er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Sygeplejerskers dokumentation bør ideelt set afspejle og understøtte den sygepleje, som sygeplejersker udfører. Begrænsede muligheder for at dokumentere det, som sygeplejerskerne udfører, kan eksempelvis tilskrives forsimplede dokumentationssystemer og manglende tid og uddannelse.

Denne undersøgelse viste, at kun en mindre andel af sygeplejerskerne (12 pct.) fandt, at sygeplejedokumentationen i høj grad er dækkende for det sygeplejefaglige arbejde, de udfører. De fleste sygeplejersker vurderede, at sygeplejedokumentationen i nogen grad (50 pct.) eller mindre grad (25 pct.) er dækkende, mens 10 pct. mente, at dokumentationen slet ikke dækker det sygeplejefaglige arbejde, de udfører, jf. Figur 5.

Der findes statistisk signifikante forskelle i besvarelsene afhængig af, hvilken sektor sygeplejerskerne er ansat i. Sygeplejersker ansat i kommunerne vurderede, at sygeplejedokumentationen er mere dækkende for deres sygeplejefaglige arbejde sammenlignet med regionsansatte sygeplejersker, idet 71 pct. af de kommunalt ansatte angav dette i høj eller nogen grad mod 59 pct. af de regionalansatte, jf. Bilagsfigur 5.

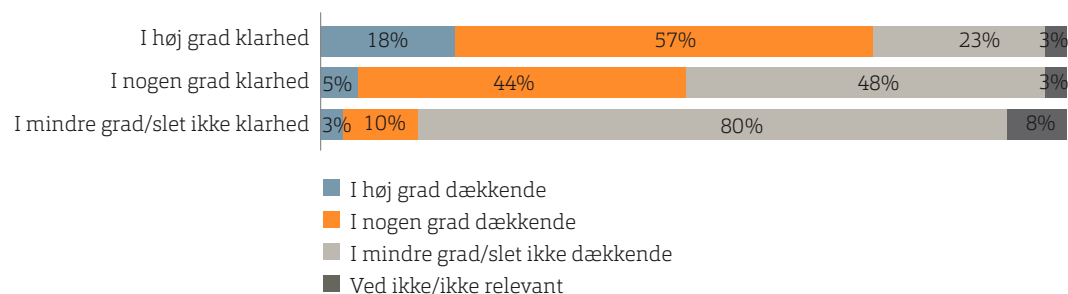
Figur 5. Mener du, at dokumentationen er dækkende for det sygeplejefaglige arbejde som sygeplejerskerne udfører?



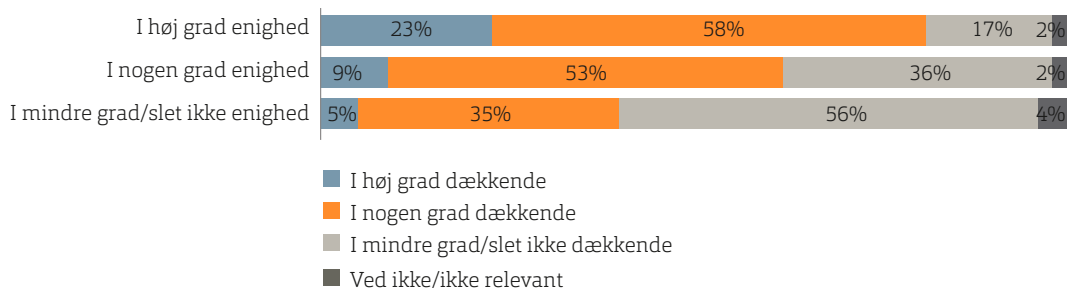
Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1175. Se Bilagsfigur 5 for forskelle mellem regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker, som er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Sygeplejersker, der oplever hhv. klarhed og enighed om, hvad der skal dokumenteres, oplever oftere, at dokumentationen er dækkende for deres sygeplejefaglige arbejde. Dette fremgår af Figur 6 og 7.

Figur 6 og 7. Sammenhæng mellem hvorvidt dokumentationen er dækkende i forhold til oplevelser af klarhed og enighed om dokumentationen.



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.171. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Er det klart for dig, hvad du skal dokumentere?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 6 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.147. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Er der generelt enighed blandt sygeplejerskerne på din arbejdsplads om, hvad der skal dokumenteres?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 7 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Opsummering og forslag til det videre arbejde

Selvom der var enighed om, at dokumentation af problemer, udført pleje og opnåede resultater samt orientere sig/læse om patienterne er de primære elementer af sygeplejerskerne dokumentation, oplevede kun en mindre del af sygeplejerskerne, at det, de dokumenterede, var dækkende for det sygeplejefaglige arbejde, de udfører. Derudover var der en sammenhæng mellem høj grad af klarhed og enighed om, hvad der skal dokumenteres, og sygeplejerskernes oplevelse af, hvorvidt dokumentationen er dækkende for deres sygeplejefaglige arbejde. Sygeplejersker ansat i regionerne vurderede i lavere grad end sygeplejersker i kommunerne, at sygeplejedokumentationen er dækkende for deres arbejde.

Forslag til det videre arbejde. Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs Dokumentationsråd foreslår:

- at læse og orientere sig om patienterne bør være udgangspunkt for den videre dokumentation, så man i højere grad kan anvende og fortsætte hinandens dokumentation.
- at der nationalt og lokalt skabes enighed om, hvad der er relevante sygeplejefaglige områder at få dokumenteret.
- at dokumentationssystemerne udvikles i takt med udviklingen af sygeplejen, så de fortsat er dækkende for sygeplejepsaksis.

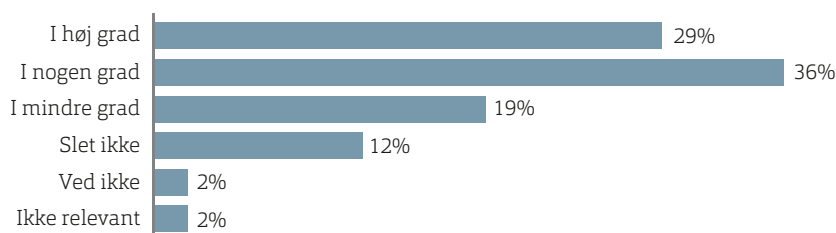
Afsnit 3:

Sygeplejerskernes inddragelse af patienter og borgere i dokumentationen.

I sundhedsvæsenet fokuseres der i stigende grad på at inddrage patienterne i valg af egen behandling og pleje. Dette forudsætter en tæt dialog med patienten og et samarbejde med patienten omkring dokumentation. Der blev derfor spurgt om sygeplejerskernes mulighed for at dokumentere i forbindelse med den direkte kontakt med patienten, og hvorvidt de oplever, at patienten inddrages i dokumentationen.

Resultaterne viste, at 65 pct. af sygeplejerskerne vurderede, at det i høj- eller nogen grad er muligt at dokumentere i forbindelse med den direkte kontakt med patienterne eller borgerne, jf. Figur 8. Hver femte (19 pct.) mente kun i mindre grad, at dette er muligt. Hver tiende (12 pct.) vurderede, at dette slet ikke er muligt. Der var statistisk signifikant forskel på besvarelsene mellem regionalt og kommunalt ansatte, og resultaterne fremgår af Bilagsfigur 8, hvor regionalt ansatte i højere grad end de kommunalt ansatte vurderede, at det er muligt at dokumentere i forbindelse med direkte kontakt med patienterne/borgere.

Figur 8. Er der muligt at dokumentere i forbindelse med direkte kontakt med patienterne/borgerne?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Se Bilagsfigur 8 for forskelle mellem regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker, som er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

I alt vurderede hver tredje (33 pct.) af sygeplejerskerne, at de i høj eller nogen grad inddrager patient/borger i dokumentationen, og 37 pct. angav i mindre grad, mens hver fjerde (26 pct.) sygeplejersker slet ikke inddrager patient/borger, jf. Figur 9.

Der findes statistisk signifikante forskelle på besvarelsene fra hhv. sygeplejersker i regioner og kommuner, jf. Bilagsfigur 9. De kommunale sygeplejersker angav, at de i højere eller nogen grad inddrager patienterne/borgerne i deres dokumentation (42 pct.), mens 30 pct. af de regionale sygeplejersker angav dette.

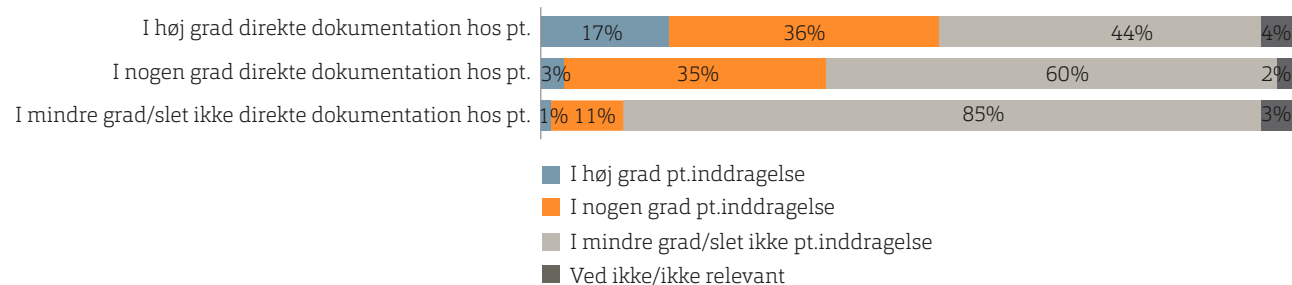
Figur 9. Inddrages patienterne/borgerne i din dokumentation?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1175. Se Bilagsfigur 9 for forskelle mellem regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker, som er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Der blev derudover fundet en statistisk signifikant sammenhæng mellem, hvorvidt sygeplejerskerne oplevede, at det er muligt at dokumentere i forbindelse med direkte kontakt med borgeren/patienten, og i hvilken grad patienterne/borgerne inddrages i deres dokumentation. Figur 10 illustrerer denne sammenhæng. Sygeplejersker, der vurderede, at det i høj grad er muligt at dokumentere i forbindelse med direkte kontakt med patienterne, angav også oftere, at de i høj grad inddrager patienterne i dokumentationen. På trods af denne sammenhæng vurderede 44 pct. af sygeplejerskerne, som har gode muligheder for at dokumentere med patienterne/borgerne, at de kun i mindre grad eller slet ikke inddrager patienterne.

Figur 10. Er det muligt at dokumentere i forbindelse med direkte kontakt med patienterne/borgerne i forhold til, om patienter/borgere inddrages i dokumentationen?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.127. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Er det muligt at dokumentere i forbindelse med direkte kontakt med patienterne/borgerne?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 10 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Opsummering og forslag til det videre arbejde

En stor andel af sygeplejersker oplevede, at de har mulighed for at dokumentere sammen med patienterne (65 pct.), men kun ca. en tredjedel af de adspurgte sygeplejersker inddrager patienterne i dokumentationen. Der kunne ses en sammenhæng mellem at have muligheden for at dokumentere med patienterne og inddragelse af patienterne.

Forslag til det videre arbejde. Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs Dokumentationsråd foreslår:

- at vilkårene for at kunne dokumentere direkte i kontakt med patienterne/borgerne forbedres yderligere lokalt ved at sikre det rette antal computere, bedre adgang til dokumentationssystemer og it-stationer og bedre muligheder for uforstyrret dialog med patienterne med henblik på en dokumentation af højere kvalitet.
- at patient-/borgerinddragelse inden for dokumentation ses som et indsatsområde ved etablering af undervisning, afprøvning og evaluering lokalt.
- at gode eksempler på inddragelse af patienter i dokumentationen indsamles systematisk og deles til inspiration for andre – herunder fokus på relationen til patienten samtidig med at dokumentationen foretages.

Afsnit 4:

Rammer og vilkår for dokumentationen.

I undersøgelsen blev sygeplejerskerne spurgt om deres oplevelser af de eksisterende dokumentationssystemer, og hvorvidt disse giver hhv. overblik over og indblik i patienterne og deres forløb. Med overblik menes dokumentationssystemernes evne til hurtigt at give et overblik over en patients situation og forløb, mens der med indblik forstås, hvorvidt dokumentationssystemerne kan rumme et specifikt indblik i væsentlige oplysninger om den enkelte patient. Et system, der giver høj grad af indblik i patientens situation, kan eventuelt være svært at danne sig overblik i, mens systemer, der giver et hurtigt overblik, kan mangle detaljerede oplysninger om patienten. Derfor blev sygeplejerskerne spurgt om såvel indblik som overblik.

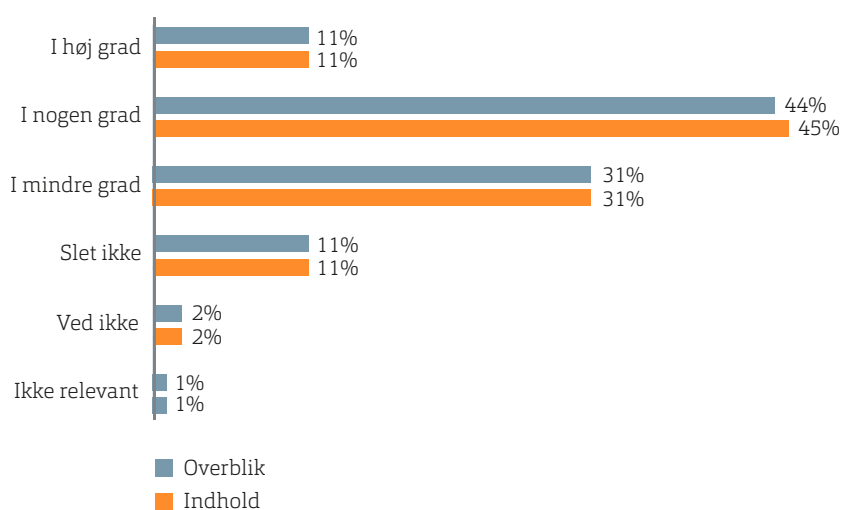
I undersøgelsen blev der ikke spurgt om specifikke dokumentationssystemer, men det blev undersøgt generelt, hvordan sygeplejerskerne oplevede deres dokumentationssystemer. I dataindsamlingsperioden havde nogle sygeplejersker fra Region Hovedstaden været del af overgangen til Sundhedsplatformen⁴, hvilket kan have påvirket deres besvarelser, men det er ikke muligt entydigt at opgøre, hvilken betydning sundhedsplatformen har for sygeplejerskernes vurdering af deres dokumentationspraksis.

Over halvdelen af sygeplejerskerne (55 pct.) vurderede, at dokumentationssystemerne i høj eller nogen grad giver et godt overblik over patienten og patientens forløb. Omkring hver tredje (31 pct.) angav i mindre grad overblik, og hver tiende sygeplejerske (11 pct.) mente, at dokumentationssystemerne slet ikke giver et godt overblik. Dette fremgår af Figur 11.

Figur 11 viser også, at 56 pct. af sygeplejerskerne vurderede, at dokumentationssystemerne i høj- eller nogen grad giver et godt indblik i patienterne og deres forløb. Omkring hver tredje sygeplejerske (31 pct.) angav, at dokumentationssystemerne i mindre grad giver et godt indblik. Hver tiende (11 pct.) sygeplejerske mente, at dokumentationssystemerne slet ikke giver et godt indblik.

⁴ Følgende hospitaler overgik til Sundhedsplatformen før eller under dataindsamlingen for dokumentationsundersøgelsen: Herlev/Gentofte, RH/Glostrup, Nordsjælland/Amager/Hvidovre og Bornholm. De øvrige hospitaler i Region Hovedstaden og hospitalerne i region Sjælland kom først på Sundhedsplatformen fra maj 2017 til november 2017.

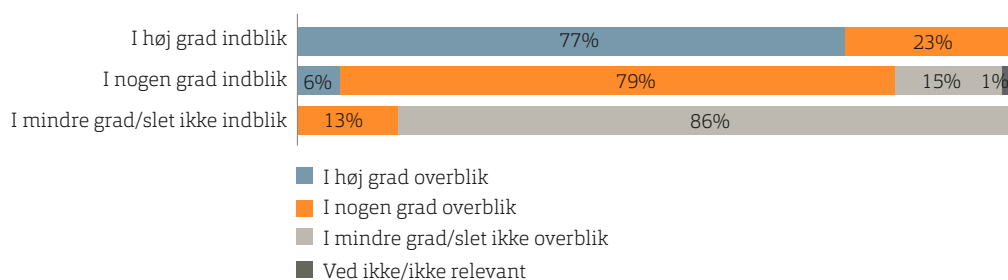
Figur 11. Hvorvidt dokumentationssystemerne giver et godt overblik over eller indblik i patienterne og deres forløb.



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Der er ikke statistisk signifikant forskel på besvarelserne fra sygeplejersker ansat i hhv. regioner og kommuner. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Som det fremgår af Figur 12, var der en tæt sammenhæng i sygeplejerskernes vurderingen af, hvorvidt dokumentationssystemerne giver overblik og indblik. Dokumentationssystemer, der giver et godt overblik, har tilsyneladende også gode muligheder for at give et godt indblik i patienten, så forventningen om, at et godt overblik kunne være på bekostning af et tilstrækkeligt indblik i patienten, kan ikke ses i denne undersøgelse. Der findes i øvrigt ingen forskelle på besvarelserne omkring dokumentationssystemernes evne til at give hhv. overblik og indblik afhængig af, hvilken sektor sygeplejerskerne er ansat i.

Figur 12. Sammenhæng mellem dokumentationssystemernes evne til at give hhv. et godt overblik over og indblik i patienterne og deres forløb.

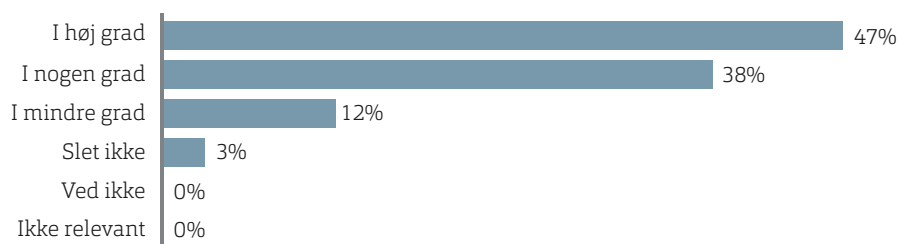


Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.143. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Giver dokumentationssystemerne et godt indblik i patienterne?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 12 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

En forudsætning for en optimal dokumentationspraksis er imidlertid, at der er tilgængelige it-pladser, så sygeplejerskerne ikke presses til hurtigt at forlade computeren, fordi andre venter eller må udsætte at dokumentere om patienten, fordi der mangler computere. Undervisning og brug af systemerne skal sikre, at sygeplejerskerne ikke oplever, at utilstrækkelige it-kompetencer svækker og besværliggør deres dokumentation.

Hovedparten af sygeplejerskerne oplevede, at der i høj eller nogen grad er tilgængelige it-pladser på deres arbejdsplads (85 pct.). Som det ses i Figur 13 angav 15 pct. af sygeplejerskerne, at der i mindre grad eller slet ikke er tilgængelige it-pladser. Der var statistiske forskelle mellem sektorerne, hvor de kommunalt ansatte oftere angiver, at der i højere grad er tilgængelige it-pladser (57 pct.) end de regionaltansatte (44 pct.). Dette fremgår af Bilagsfigur 13. Dog siger resultaterne ikke noget om kvaliteten af de tilgængelige it-pladser.

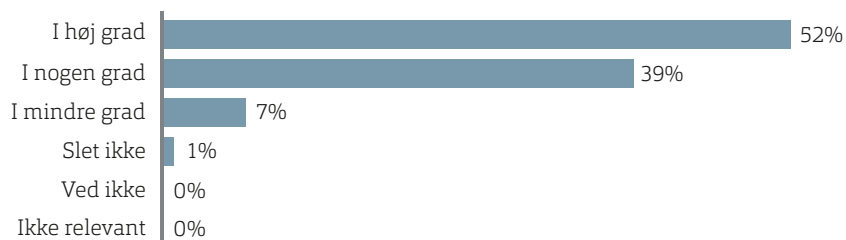
Figur 13. Er der tilgængelige IT-pladser på din arbejdsplads?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job N=1.175. Se Bilagsfigur 13 for forskelle mellem regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker, som er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Figur 14 viser, at ni ud af ti sygeplejersker (91 pct.) vurderede, at de i høj- eller nogen grad har tilstrækkelige it-kompetencer til at dokumentere deres sygepleje, hvorimod 8 pct. af sygeplejersker angav, at de i mindre grad eller slet ikke synes, de har tilstrækkelige it-kompetencer. Undersøgelsen giver dog ikke svar på, hvorvidt yderligere it-kompetencer kunne optimere anvendelsen af de eksisterende dokumentationssystemer.

Figur 14. Har du tilstrækkelige it-kompetencer til at dokumentere din sygepleje?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Der er ikke statistisk signifikant forskel på besvarelsene fra sygeplejersker ansat i hhv. regioner og kommuner. Pga. afrunding summer procenterne ikke til 100 pct. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Opsummering og forslag til det videre arbejde

Et af formålene med den sygeplejefaglige dokumentation er at give et godt overblik og indblik i patientens situation, men kun godt halvdelen af sygeplejerskerne oplevede, at dokumentationssystemerne i høj eller nogen grad giver et godt overblik og indblik. Forklaringen synes ikke at være, at de mangler it-kompetencer, idet hovedparten af sygeplejerskerne (91 pct.) vurderede, at de i høj eller nogen grad har tilstrækkelige it-kompetencer. Et andet forhold kan også være manglende introduktion til de pågældende it-systemer, men dette forhold er ikke specifikt belyst i denne undersøgelse. Derudover oplevede sygeplejerskerne generelt, at der er tilstrækkelige it-pladser tilgængelige på deres arbejdsplads.

Forslag til det videre arbejde. Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs Dokumentationsråd foreslår:

- at sygeplejersker tidligt inddrages i udvikling og afprøvning af it systemer, så man sikrer, at systemerne kan rumme den sygeplejefaglige dokumentation.
- at der fortsat er fokus på undervisning og vejledning for at sikre, at medarbejderne har gode it-kompetencer, så hele den it-tekniske flade kan udnyttes optimalt.
- at der er et tilstrækkeligt antal it-pladser eller mobile devices.

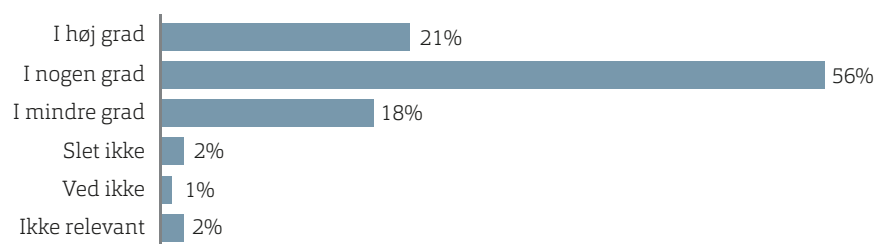
Afsnit 5:

Muligheder for at sygeplejersker kan udføre dokumentation af høj kvalitet.

Indledningsvist blev det beskrevet, at dokumentation kan være afgørende for patientsikkerheden. Hvis dokumentationen er utilstrækkelig, manglende eller uoverskuelig, kan det influere på patientsikkerheden. Det skal være nemt at sætte sig ind i andres dokumentation, og al relevant dokumentation skal være tilgængeligt. Derudover skal der være den nødvendige tid, så dokumentationen ikke bliver mangelfuld med risiko for utilsigtede hændelser.

Figur 15 viser, at 77 pct. af sygeplejerskerne i høj eller nogen grad vurderede, at de har tilstrækkelig mulighed for at sætte sig godt ind i sine egne eller kollegaers dokumentation om den patient/borger, som de har ansvaret for. Hver femte (20 pct.) vurderede dog, at de i mindre grad eller slet ikke har mulighed for dette.

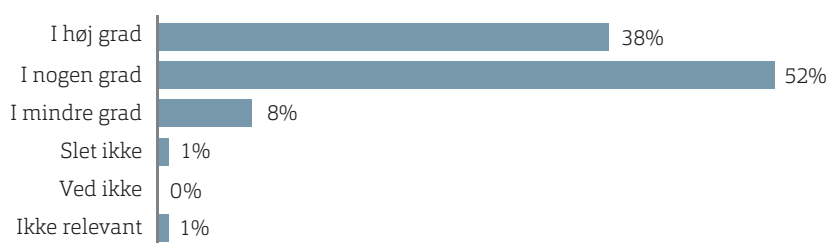
Figur 15. Har du tilstrækkelig mulighed for at sætte dig godt ind i din eller kollegaers dokumentation for den patient/borger, du har ansvar for?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Der er ikke statistisk signifikant forskel på besvarelsene fra sygeplejersker ansat i hhv. regioner og kommuner. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Ni ud af ti sygeplejersker vurderede, at de i høj eller nogen grad har adgang til relevant information for den borger/patient, de har ansvar for, mens 9 pct. af sygeplejerskerne angav i mindre grad eller slet ikke, jf. Figur 16.

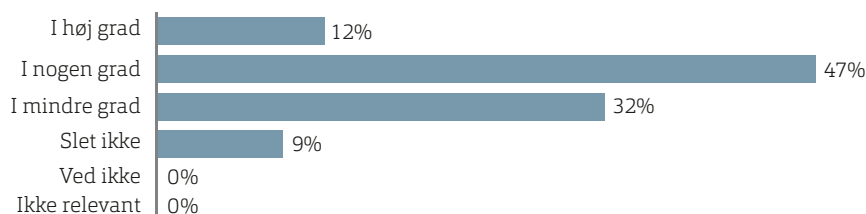
Figur 16. Har du adgang til relevant dokumentation for den patient/borger, du har ansvar for?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Der er ikke statistisk signifikant forskel på besvarelserne fra sygeplejersker ansat i regioner og kommuner. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

I dokumentationsundersøgelsen 2017 spørges der specifikt til, hvorvidt sygeplejerskerne oplever at have den nødvendige tid til dokumentation. Figur 17 viser, at sygeplejerskerne fortsat oplever udfordringer med at have den nødvendige tid til dokumentationen. Selvom 59 pct. af sygeplejerskerne oplevede, at de i høj eller nogen grad har tid til dokumentation, vurderede 41 pct. af sygeplejerskerne, at de i mindre grad eller slet ikke har den fornødne tid til dokumentation. Der kunne ikke identificeres signifikante forskelle mellem regional og kommunalt ansatte.

Figur 17. Har du den nødvendige tid til at dokumentere sygepleje?

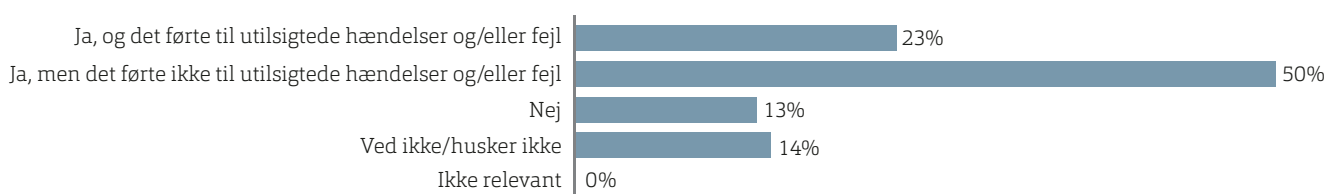


Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Ingen statistisk forskel på besvarelserne fra sygeplejersker ansat i hhv. regioner og kommuner. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

I 2017 oplevede 3 ud af 4 (73 pct.) mangelfuld dokumentation inden for den seneste måned. Herunder angav hver fjerde sygeplejerske (23 pct.), at denne mangel har ført til utilsigtede hændelser og/eller fejl, jf. Figur 18. Undersøgelsen indeholder dog ikke viden om alvorligheden af den utilsigtede hændelse og/eller fejl. Flere kommunale sygeplejersker oplevede, at mangelfuld dokumentation førte til utilsigtede hændelser/fejl (31 pct.) mod 21 pct. regionale sygeplejersker, hvilket fremgår af Bilagsfigur 18.

Resultaterne skal dog tolkes med det forbehold, at en høj andel af sygeplejerskerne (14 pct.) svarede 'ved ikke/husker ikke' på dette spørgsmål.

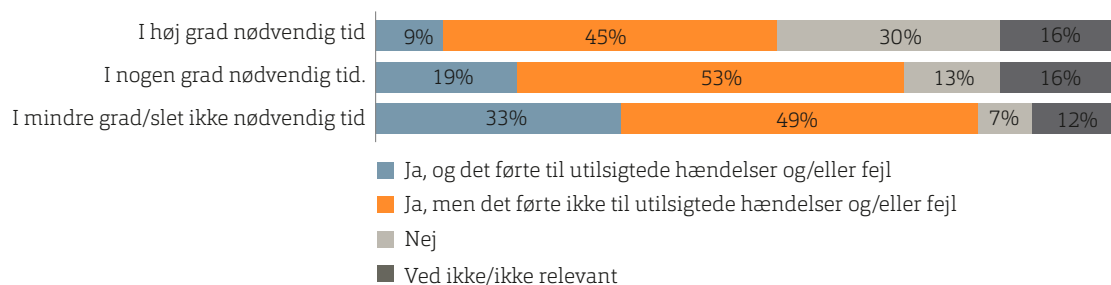
Figur 18. Har du inden for den seneste måned oplevet mangelfuld dokumentation?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Se Bilagsfigur 18 for forskelle mellem regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker, som er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Sygeplejersker, der i mindre grad eller slet ikke oplevede at have den nødvendige tid til at dokumentere sygeplejen, angav oftere, at de inden for den seneste måned har oplevet mangelfuld dokumentation, som førte til utilsigtede hændelser/fejl (33 pct.) i forhold til dem, der i høj grad havde den nødvendige tid til dokumentation (9 pct.). Der blev fundet en statistisk signifikant sammenhæng mellem nødvendig tid til dokumentation og oplevet mangelfuld dokumentation, jf. Figur 19.

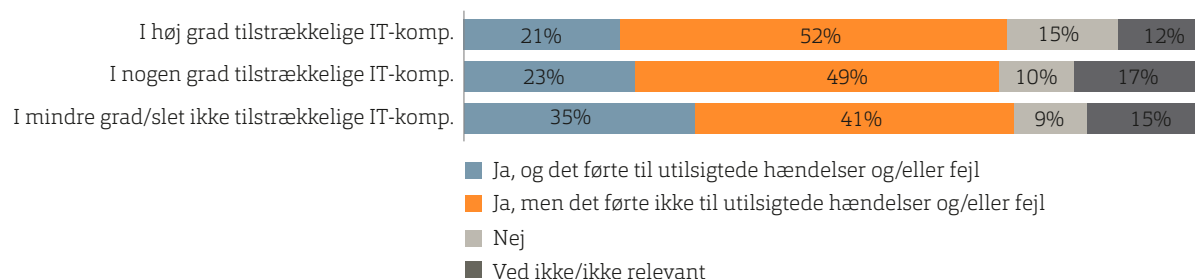
Figur 19. Sammenhæng mellem nødvendig tid til dokumentation og oplevet mangelfuld dokumentation seneste måned.



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.165. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Har du den nødvendige tid til at dokumentere?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 19 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Der kunne endvidere påvises en statistisk signifikant sammenhæng mellem sygeplejerskernes it-kompetencer og oplevelser af mangelfuld dokumentation. Af de sygeplejersker med utilstrækkelige it-kompetencer angav 35 pct., at de oftere har oplevet mangelfuld dokumentation, der førte til utilsigtede hændelser og/eller fejl mod 21 pct. af sygeplejersker med tilstrækkelige it-kompetencer, jf. Figur 20.

Figur 20. Sammenhæng mellem tilstrækkelige IT-kompetencer og oplevet mangelfuld dokumentation



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.168. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Har du tilstrækkelige IT kompetencer til at dokumentere din sygepleje?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 20 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Opsummering og forslag til det videre arbejde

Selvom hovedparten af sygeplejerskerne oplevede, at de i høj eller nogen grad har tilstrækkelig mulighed for at sætte sig godt ind i sin egen eller kollegaers dokumentation om den borger/patient, som de har ansvaret for, så er det bemærkelsesværdigt, at hver femte (20 pct.) sygeplejerske oplevede, at hun/han kun i mindre grad eller slet synes at have mulighed for at sætte sig tilstrækkeligt ind i dokumentation om patienten. Forklaringen kan være, at 41 pct. af sygeplejerskerne oplevede, at de i mindre grad eller slet ikke har den fornødne tid til dokumentation.

De fleste sygeplejersker havde oplevet mangelfuld dokumentation indenfor den sidste måned. Derudover angav hver fjerde sygeplejerske, at den manglende dokumentation har ført til utilsigtede hændelser. Flere kommunale sygeplejersker oplevede, at mangelfuld dokumentation førte til utilsigtede hændelser (31 pct.) mod 21 pct. regionale sygeplejersker. Der kunne ses en sammenhæng mellem mangelfuld dokumentation og en oplevelse af ikke at have den nødvendige tid og tilstrækkelige it-kompetencer.

Forslag til det videre arbejde. Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs Dokumentationsråd foreslår:

- at sygeplejedokumentation ses som et væsentligt bidrag til at højne patientsikkerheden.
- at der afsættes tilstrækkeligt tid og tilstrækkelig adgang til dokumentation.
- at sygeplejersker er bevidste om betydningen af deres dokumentation ift. patientsikkerheden.
- at de indberettede utilsigtede hændelser danner baggrund for læring og forbedring af sygeplejedokumentationen.

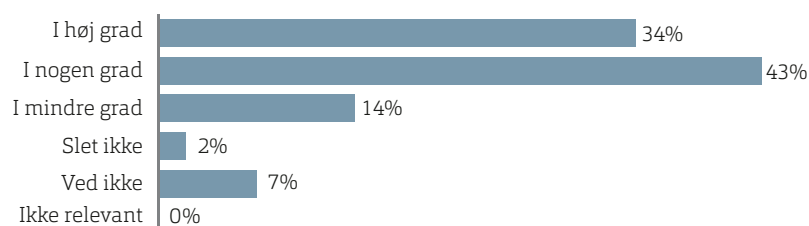
Afsnit 6:

Ledelsens prioritering af dokumentationsarbejdet.

I en dokumentationsundersøgelse fra dokumentationsrådet i 2014 "Otte temaer som understøtter den nødvendige dokumentation"⁵ blev det pointeret, at ledelsen har en central rolle for dokumentationskulturen. Ledelsens opgave er at sikre god dokumentationspraksis i forhold til kompetenceudvikling, teknologiske hjælpemidler, prioritering af ressourcer og markering af krav til sygeplejersker. I undersøgelsen var der enighed om, at lederne skal anerkende, at dokumentation er en daglig opgave, og synliggøre de positive grunde til at dokumentere. Sygeplejerskerne blev derfor i <den>aktuelle dokumentationsundersøgelse spurgt om, hvorvidt de oplevede, at ledelsen prioriterede dokumentationsarbejdet.

Af Figur 21 fremgår det, at 77 pct. af sygeplejerskerne vurderede, at ledelsen i høj eller nogen grad prioriterer dokumentationsarbejdet. Denne andel var lidt højere for de kommunale sygeplejersker (84 pct.) sammenlignet med de regionale sygeplejersker (77 pct.), hvilket fremgår af Bilagsfigur 21.

Figur 21. Prioriterer ledelsen dokumentationsarbejdet?

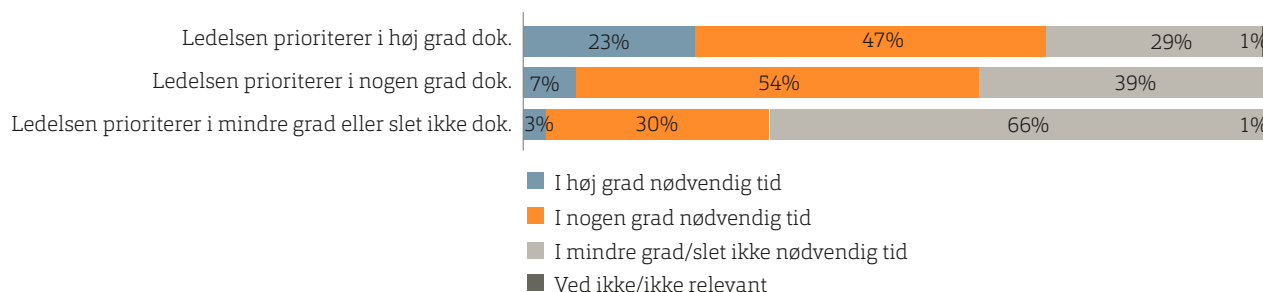


Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde. N=1.175. I Bilagsfigur 21 ses forskellene mellem regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker, som er statistisk signifikante. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

⁵ <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2016-2/otte-temaer-som-understoetter-den-noedvendige-dokumentation>

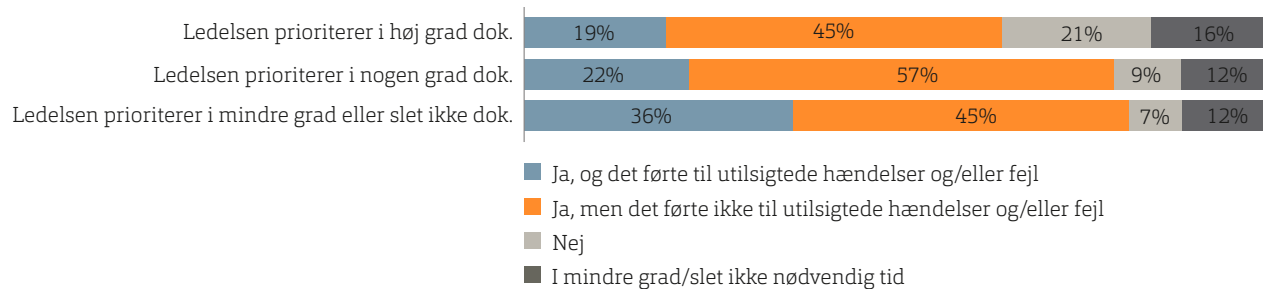
Det blev undersøgt, hvorvidt sygeplejersker, der oplevede, at ledelsen i høj grad prioriterer dokumentationsarbejde, også har mere tid til at dokumentere og i lavere grad oplever mangelfuld dokumentation. Analyserne viste, at sygeplejersker, der angav, at deres leder i høj grad prioriterer dokumentationsarbejdet, også oplevede, at der i højere grad er den nødvendige tid til dokumentationsarbejdet, og at der i lavere grad er mangelfuld dokumentation. Dette fremgår af Figur 22 og 23.

Figur 22. Har du den nødvendige tid til at dokumentere din sygepleje?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.091. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Prioriterer ledelsen dokumentationsarbejdet?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 22 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

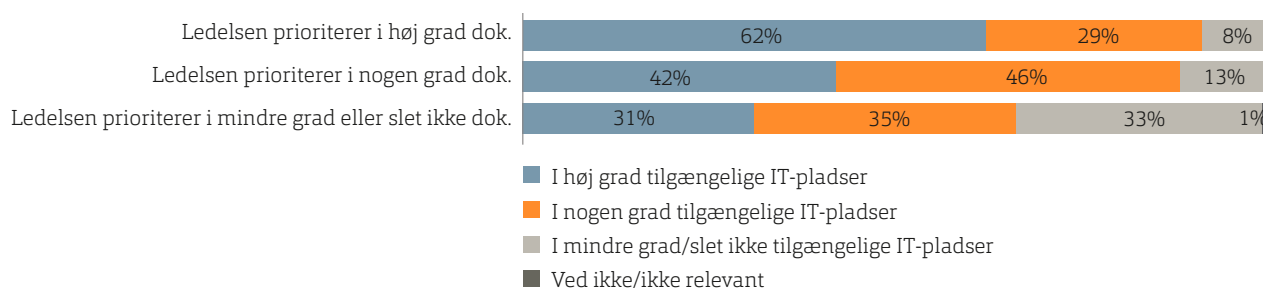
Figur 23. Har du inden for den seneste måned oplevet mangelfuld dokumentation?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.091. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Prioriterer ledelsen dokumentationsarbejdet?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 23 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

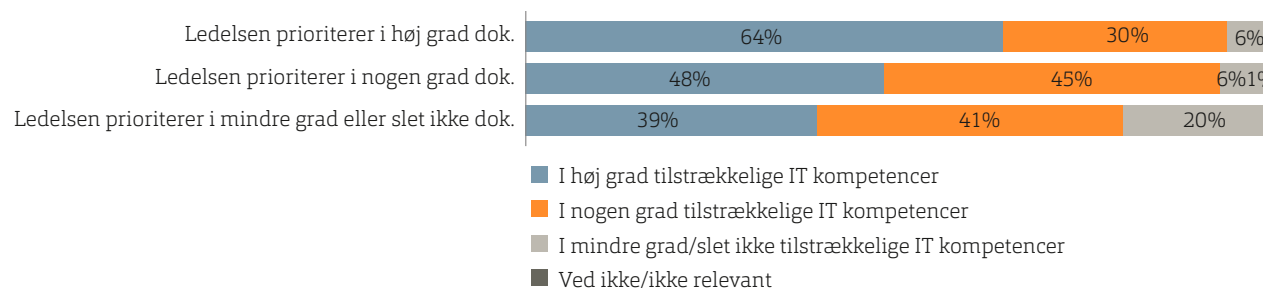
Endvidere blev der fundet, at en høj grad af ledelsesinvolvering havde en statistisk signifikant sammenhæng med flere it-pladser og bedre it-kompetencer, jf. Figur 24 og 25.

Figur 24. Er der tilgængelige IT-pladser på din arbejdsplads?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.091. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Prioriterer ledelsen dokumentationsarbejdet?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 24 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

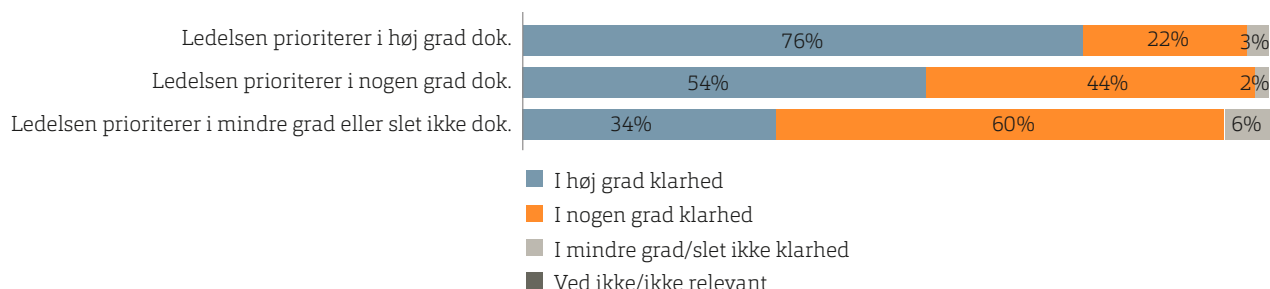
Figur 25. Har du tilstrækkelige IT kompetencer til at dokumentere din sygepleje?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.091. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Prioriterer ledelsen dokumentationsarbejdet?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 25 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

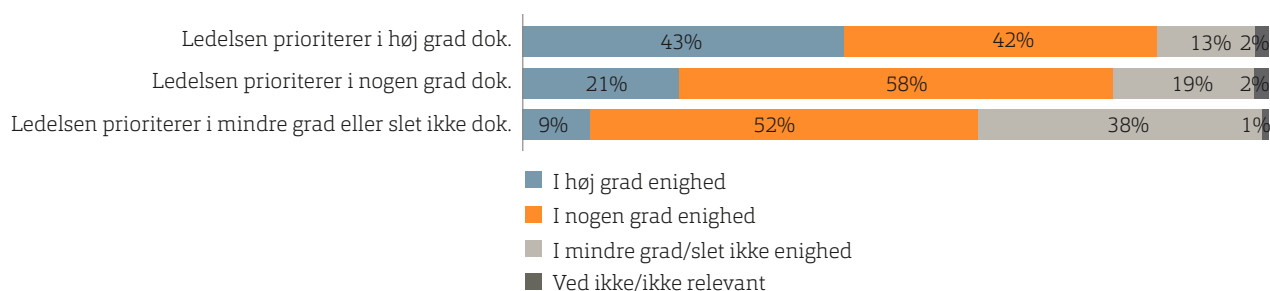
Der blev også fundet en statistisk signifikant sammenhæng med en højere grad af klarhed og enighed omkring dokumentationsarbejdet hos de sygeplejersker, der oplevede, at ledelsen prioriterer dokumentationsarbejdet. Dette fremgår af Figur 26 og 27.

Figur 26. Er det klart for dig, hvad du skal dokumentere?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.091. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Prioriterer ledelsen dokumentationsarbejdet?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 26 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Figur 27. Er der generelt enighed blandt sygeplejerskerne om, hvad der skal dokumenteres?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.091. 'Ved ikke' og 'ikke relevant' for spørgsmålet "Prioriterer ledelsen dokumentationsarbejdet?" er ikke med i figuren. Forskellene mellem de to spørgsmål angivet i Figur 27 er statistisk signifikant. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Opsummering og forslag til det videre arbejde

Sygeplejerskerne oplevede generelt, at ledelsen prioriterer dokumentationsarbejdet.

Sygeplejersker, der angav, at deres leder i høj grad prioriterer dokumentationsarbejdet, oplevede også, at der i højere grad er den nødvendige tid til dokumentationsarbejdet, at der er mindre mangelfuld dokumentation, der er flere it-pladser, bedre it-kompetencer og en højere grad af klarhed og enighed omkring dokumentationsarbejdet. Samlet set ser det ud til, at ledelsens prioritering af dokumentationsarbejdet har en stor betydning for sygeplejerskernes dokumentationspraksis.

Forslag til det videre arbejde. Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs Dokumentationsråd foreslår:

- at ledelserne fortsat prioriterer dokumentation, da dette har afgørende betydning for dokumentation af høj kvalitet.
- at ledelserne sikrer den nødvendige tid til dokumentationsarbejdet, at der er tilstrækkelige it-muligheder og it-kompetencer, og at det er klart for den enkelte sygeplejerske, hvad der skal dokumenteres

Afsnit 7:

Sygeplejerskernes input til forbedringsinitiativer relateret til dokumentationspraksis.

Sygeplejerskerne blev sidst i spørgeskemaet stillet følgende fritekstspørgsmål: "Beskriv gerne, hvad du mener, der skal til for at forbedre dokumentationspraksis på din arbejdsplads". Sygeplejersker ansat i basis- eller specialstillinger i regioner eller kommuner har i alt knap 500 fritekstbesvarelser på dette spørgsmål. Disse fritekstbesvarelser er herefter blevet analyseret og tematiseret, og essensen er blevet opsummeret og underbygget af udvalgte citater. Kommentarerne er ikke repræsentative i statistisk forstand, men de kan give et dybere indblik i sygeplejerskernes dokumentationspraksis, og hvad der kan forbedre denne.

Besvarelserne indeholdt en række input, som ligger til grund for denne kvalitative analyse. En fritekstbesvarelse indeholdt ofte flere forskellige temaer og kunne derfor indgå i flere kategorier. En gennemgang af friteksterne har givet en række temaer, som langt hovedparten af besvarelserne kunne kategoriseres i. Der blev fundet syv overordnede temaer til forbedring af dokumentationspraksis:

1. Der afsættes tid til dokumentation.
2. Eliminere unødvendig dokumentation.
3. Mere undervisning og vejledning i brug af it-systemer.
4. Sparring og dialog for at opnå fælles praksis og ensartethed.
5. Arbejdsro og stillezoner til dokumentation.
6. Flere og bedre computere/bærbare enheder samt flere arbejdspladsstationer.
7. Fælles, overskuelige og enkle dokumentationssystemer, der favner sygeplejen.

Tabel 1 viser, at temaet vedr. "Fælles overskuelige enkle dokumentationssystemer, der favner sygeplejen", udgjorde den største mængde af fritekstbesvarelserne fra 21 pct. regionalt og 28 pct. kommunalt ansatte sygeplejersker. Herefter følger "Der afsættes tid til dokumentation" og "Flere og bedre pc/bærbare og flere arbejdsstationer". Da antallet af besvarelser inden for de forskellige temaer er spinkle, skal forskellene tolkes med forsigtighed. Der kunne dog ses en tendens til, at en større andel af de kommunalt ansatte efterlyste mere tid til dokumentation, mens de regionalt ansatte efterlyste bedre/flere pc/bærbare samt flere arbejdsstationer.

Tabel 1. Fordeling af fritekstbesvarelserne i syv temaer og sektorer.

Tema	Region	Kommune
Der afsættes tid til dokumentation	13 pct.	22 pct.
Eliminere unødvendig dokumentation	15 pct.	11 pct.
Mere undervisning og vejledning i brug af it-systemer	10 pct.	8 pct.
Sparring og dialog for at opnå fælles praksis og ensartethed	9 pct.	15 pct.
Arbejdsro til dokumentation	8 pct.	11 pct.
Flere og bedre computere og bærbare enheder samt flere arbejdspladsstationer	20 pct.	14 pct.
Fælles overskuelige og enkle dokumentationssystemer, der favner sygeplejen	21 pct.	28 pct.

I den følgende Tabel 2 uddybes indholdet fra de syv temaer. Der er udvalgt repræsentative citater, som underbygger hvert tema. Disse udsagn er hentet fra forskellige respondenter og er typiske eksempler på respondenternes kommentarer i relation til temaet. Herefter er der lavet en opsamling på fritekstbesvarelserne med et overordnet forbedringsforlag i forhold til emnet.

Tabel 2. Tema, udvalgte citater fra flere respondenter og opsamling.

Tema 1	Der afsættes tid til dokumentation
	<ul style="list-style-type: none"> • Mere navngiven tid til dokumentation. • Det [dokumentation] er ofte noget, man skal "stjæle" sig tid til og bliver nedprioriteret ved travlhed. • At dokumentationstiden er tænkt ind i arbejdstiden. • Jeg må ofte bruge fritid for med god samvittighed at kunne dokumentere uden samtidig også at have ansvaret for beboerne. • Italesætte vigtigheden af dokumentation. • Hvis der er travlt, er det dokumentationen, man sidder med på overarbejde. • Jeg ønsker ikke bare mere tid til dokumentation men også tid til at læse om borgere inden besøg. • Vi skriver og skriver men har aldrig ordentlig tid til at læse om borgeren. • Det bliver hverdagens pres, der afgør, hvad vi dokumenterer, og ikke ud fra et fagligt niveau.
Opsamling	Tiden til dokumentation skal prioriteres og planlægges inden for arbejdstiden. Den nødvendige tid omfatter både at læse og skrive om patienterne.
Tema 2	Eliminere unødvendig dokumentation
	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationsprocessen skal simplificeres. • Fjern al irrelevant dokumentation. • Tidskrævende med unødvendig dokumentation, som tager tiden fra det kliniske arbejde. • Mere kritisk tilgang til, hvad dokumentationen skal bruges til. • Vi skal dokumentere ting, som slet ikke giver mening i forhold til det enkelte forløb. F.eks. screeninger, som ikke giver mening i vores afdeling. • At man ikke skal skrive/finde det samme flere steder. • At der kun skal dokumenteres ét sted, så vi undgår al den dobbeltdokumentation, som forekommer i dag. • Systemer skal tale med hinanden. • At apparatur kan generere relevante data automatisk. At værdier overføres direkte til systemet, så man ikke skal sidde og taste ind bagefter. • At vi kun skriver de observationer og informationer, som har betydning for patienten og dennes forløb i stedet for f.eks. ydelsesregistrering. • Vi dokumenterer mere for at blive akkrediteret med en pæn statistik frem for at dokumentere det, der er relevant for patienterne.
Opsamling	Der skal sættes fokus på, hvad der er nødvendig dokumentation, og der skal arbejdes på, at dobbeltdokumentation mindskes ved, at systemerne automatisk kan generere data, så det ikke skal skrives flere steder. Dokumentation skal være meningsfuld for patienterne og deres forløb

>>

>>

Tema 3	Mere undervisning og vejledning i brug af it-systemer
	<ul style="list-style-type: none">• Gerne mulighed for kursus i dokumentationsprogrammerne, så det ikke bliver "learning by doing".• Når vi skifter dokumentationssystem, skal der være en ordentlig basal undervisning fra starten, det har der ikke været, og nu skifter vi igen.• Nye dokumentationstiltag igangsættes, uden vi er forberedt til det, og så må vi selv hitte ud af det.• Der kommer hele tiden opdateringer og ændringer, og der mangler tid til implementering i en travl hverdag.• Bedre introduktion og viden om det dokumentations-system vi bruger, fik ca. 2 timer, da det blev indført. Det er så meningen, at vi selv skal prøve os frem og sidemandsoplære, hvilket der ikke er tid til.• Bedre undervisning, vi skal selv finde ud af systemet og har ingen viden om, hvor godt det kan udnyttes til vores fordel.• Det ville være en ret god start, hvis ledelsen uddanner os i den dokumentation, vi skal udføre.• Systemet kan så meget, som ingen udnytter, fordi vi ikke kan finde ud af det. Vi bruger fortsat umanerligt meget tid på at fumle os frem.• Brugermanual til it-systemet.• "Døgnet-rundt adgang til it-hjælp!"
Opsamling	Sygeplejerskerne oplever, at de bruger meget unødigt tid på selv at skulle finde ud af dokumentationssystemerne. De efterspørger mere grundig undervisning i dokumentations-systemerne, særligt i forbindelse med at nye systemer/programmer introduceres, så fortrolighed opnås hurtigt.
Tema 4	Sparring og dialog for at opnå fælles praksis og ensartethed
	<ul style="list-style-type: none">• At der bliver afsat tid og rum til at diskutere dokumentation med hinanden og opnå en bedre fælles praksis.• Diskussion af, hvad der er vigtigt og hvorfor - så vi har et fælles udgangspunkt for den ønskede dokumentation og gerne på tværs af faggrupper/samarbejdspartnere.• At vi i afsnittet får talt om, hvad en minimumsdokumentation indeholder.• Vi får altid at vide, når nyt skal dokumenteres, men aldrig at man har valgt noget fra.• Tage op på personalemøder, hvad der forventes af os mht. dokumentation.• Bedre retningslinjer for, hvad der dokumenteres - hvor der dokumenteres - og hvordan bruger vi dokumentationen.• Klare retningslinjer for, hvad der forventes, at der skal dokumenteres, især i travle perioder.
Opsamling	Sygeplejerskerne opfordrer til, at der skabes bedre mulighed for at diskutere dokumentation for at opnå en fælles praksis og ensartethed. Der ønskes klarhed over og retningslinjer for, hvad, hvor og hvor meget, der skal dokumenteres, så der kan opnås enighed om dokumentation også på tværs af faggrupper og andre samarbejdspartnere.
Tema 5	Arbejdsro til dokumentation
	<ul style="list-style-type: none">• Et roligt område med tilgængelige pc'ere, hvor der ikke samtidig foregår samtaler, frokost, kaffe, stuegang m.m.• Mere ro til dokumentationsarbejde. Bliver afbrudt mange gange daglig af kolleger, studerende, telefonopkald, stuegang o.a.• Større respekt for dem, som er i gang med at dokumentation.• Dokumentation er ofte en opgave, som bliver skubbet, fordi det ikke er "tilladt" bare at sidde ved en computer. Sidder man der, mener alle andre, at det, som de gerne vil have hjælp til, er meget vigtigere.• Computere bør stå på en "stilleplads" svarende til, man ikke må forstyrre, som når man er i medicinrummet.• Man bliver KOOOONSTANT afbrudt i sit eget arbejde med dokumentation, og så tager det dobbelt så lang tid + det bliver noget usammenhængende bras, man får skrevet nogen gange. Nogle gange er jeg ½ time om at skrive et enkelt notat på en linje...
Opsamling	Sygeplejerskerne efterspørger mere respekt omkring deres dokumentationsarbejde med afskærmede områder, hvor der er ro, så de ikke bliver forstyrret.

>>

>>

Tema 6	Flere og bedre computere og bærbare enheder samt flere arbejdspladsstationer
	<ul style="list-style-type: none">• Flere tilgængelige computere ville gøre det nemmere at dokumentere.• Flere computere, så alle har mulighed for at kunne dokumentere, når det lige passer ind i arbejdsdagen.• At der var en tilgængelig pc ved hver patientplads til registrering af nu og her-dokumentation.• Bærbare computere, vi kan tage med ved f.eks. indflytningssamtalen.• It-arbejdsplads på stuerne, altså hos patienten.• Flere bærbare pc'er nær ved pt kontakten.• Hurtigere it-systemer, der er ennorrmt lang responstid, med uhyggelig meget spildtid.• Nem tilgang uden tidsspilde på at logge ind, så man kan dokumentere tidstro. Der går nemt 10 min. på at logge på systemet.• Bedre fungerende it-redskaber, bedre opdatering af computere og bedre netdækning.• Problem med mobil dækning nogle steder i kommunen, så man ikke kan logge ind der.• Servere er tit nede eller laver opdatering.
Opsamling	Sygeplejerskerne har brug for flere computere, så de ikke skal vente på en it-plads, og de opfordrer til bedre muligheder for at dokumentere tæt på borgeren/patienten. De ønsker tidssvarende computere med kortere responstid, så spildtid begrænses, når de skal vente på computeren.
Tema 7	Fælles overskuelige og enkle dokumentationssystemer, der favner sygeplejen
	<ul style="list-style-type: none">• Et overskueligt og intuitivt system.• At der ikke skal åbnes så mange forskellige "faner"/sider for at dokumentere, det tager tid og kan til tider være uoverskueligt at finde rette dokumentationsside både til at dokumentere selv eller finde allerede dokumenterede oplysninger.• Færre klik i den daglige dokumentation.• Det skal være meget lettere at finde det, man leder efter. Som det er nu, er det nærmest tilfældigt, hvis man finder det notat, man har brug for.• Knap så omstændige dokumentationsredskaber.• Tværfaglig dokumentation.• Dokumentationssystemer, som faciliterer tværsektoriel kommunikation.• At vi overgår til at bruge kun et program, som vi kan blive dus med. Som det er nu, bruger vi tre forskellige programmer til at dokumentere i.• Færre afkrydsningskemaer.• Et virvar af afkrydsningsfelter, som intet fortæller om min sygeplejefaglige vurdering af pts tilstand.• Der bliver hele tiden indført nye systemer af folk, som ikke kender vores dagligdag og arbejdsgange, og det er super-frustrerende.
Opsamling	Sygeplejerskerne ønsker enklere, mere overskuelige dokumentationssystemer, der kan anvendes tværfagligt og tværsektorielt. De oplever, at systemerne er uoverskuelige og omstændige at navigere rundt i med for mange sideskift, og at det er svært at få overblik. Sygeplejerskerne efterspørger færre systemer, som de kan nå at blive fortrolige med, og systemer, der i højere grad favner sygeplejen.

Metode

Udvikling og test af spørgerammen

Rapporten er baseret på svar fra en spørgeskemaundersøgelse, hvor der er stillet en række spørgsmål om dokumentationspraksis. Spørgeskemaet er udviklet af DSR analyse, professionsafdeling og organisationsafdeling i Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd⁶.

Ud over spørgsmålene om dokumentation er der stillet en række baggrundsspørgsmål.

Dokumentationsundersøgelsen 2017 er en opfølgning på tidligere dokumentationsundersøgelser og rapporter fra Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd. Dansk Sygeplejeråds tidligere dokumentationsundersøgelser bestod af færre spørgsmål og havde et afgrænset fokus på tid anvendt på dokumentation samt unødvendig dokumentation. I 2008 blev der dog gennemført en større dokumentationsundersøgelse, der havde fokus på dokumentationssystemerne. Se Bilag 1 for resultaterne af DSR's tidligere dokumentationsundersøgelser. Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd har tidligere udarbejdet statusrapport omkring sygeplejerskers dokumentation og gennemførte i 2014 en større undersøgelse af, hvad der skal til for at understøtte den nødvendige sygeplejedokumentation⁷.

Analysepopulation

Populationen i denne rapport udgøres af sygeplejersker i beskæftigelse ansat i regioner og kommuner i enten basis- eller specialstilling. Endvidere er det kun respondenter, der angav, at de udfører klinisk arbejde med daglig patient/borgerkontakt. I alt udgøres populationen af 1.175 respondenter, og i Tabel 3 fremgår det, hvordan respondenterne fordeler sig på stilling og sektor.

Tabel 3. Respondenterne fordelt på stilling og sektor

	Regioner	Kommuner	I alt
Basisstilling	555	204	759
Specialstilling	318	98	416
I alt	873	302	1.175

Analysepopulationen stammer fra deltagerne af Dansk Sygeplejeråds medlemspanel, som drives af og vedligeholdes af MEGAFON. DSR's medlemspanel består af et repræsentativt udsnit af Dansk Sygeplejeråds medlemsskare, og bruges 10-12 gange årligt til at stille disse medlemmer spørgsmål vedrørende deres arbejde, karriere, uddannelse og tilknytning til Dansk Sygeplejeråd.

⁶ Dokumentationsrådet blev etableret i 2005 og har til formål at medvirke til at skabe national konsensus om principper for dokumentation og anvendelse af sygeplejedata i plejen og den tværfaglige behandling af klient/beboer/patient samt i udvikling og forskning inden for området. Rådet rådgiver Dasy's, de faglige selskaber, der er medlem af Dasy's, Dansk Sygeplejeråd, uddannelsesinstitutioner, Sundhedsstyrelsen m.fl. Rådet skal medvirke til at udvikle og udbrede nationale retningslinjer for dokumentation af sygepleje. Rådet består af 12 medlemmer. <http://dasys.dk/dokumentationsraad.aspx>

⁷ Finderup J, Berring LL, Otte temaer som understøtter den nødvendige dokumentation. *Sygeplejersken* 2016;(2);64-71.

Repræsentativitet

For at sikre, at respondenterne afspejler Dansk Sygeplejeråds medlemskare som helbred, har MEGAFON dannet en vægt, der anvendes i forbindelse med analyser på hele panelpopulationen for at udligne skævheder i respondentsammensætningen. Da rapporten har fokus på sygeplejersker ansat i regioner og kommuner, er resultaterne ikke blevet vægtet, da vægten alene justerer på baggrund af hele medlemskaren og ikke undergrupper heraf.

Dataindsamling

MEGAFON har stået for dataindsamlingen og afslutning af undersøgelsen samt sendt Dansk Sygeplejeråd datasæt og resultater på gennemførelsesstatistik efter endt dataindsamling.

Undersøgelsen blev igangsat den 27. februar og afsluttet 13. marts 2017. I denne periode fik deltagerne to påmindelser. Ud af de 4.134 inviterede deltog 1.891 i undersøgelsen. Dette svarer til en svarprocent på 46 pct.

Analyser

Der er anvendt bivariante deskriptive analyser med frekvenstabeller, hvor der ikke kontrolleres for andre variable. Derved kan vi ikke udelukke, at der er andre faktorer, der spiller ind på sammenhængene, og vi kan heller ikke sige noget om retning for og årsager til sammenhængene.

Ud over den deskriptive analyse har Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd opstillet hypoteser om sammenhænge, som efterfølgende er analyseret ved krydstabulering. Resultaterne angiver den rå fordeling mellem to forhold og tager således ikke højde for, at andre forhold såsom tid kan have en betydning for sammenhængen mellem f.eks. mangelfuld dokumentation og ledelsesprioritering (jf. figur 23). Det kan ikke udelykkes, at der er andre forhold, som kan have betydning for resultaterne.

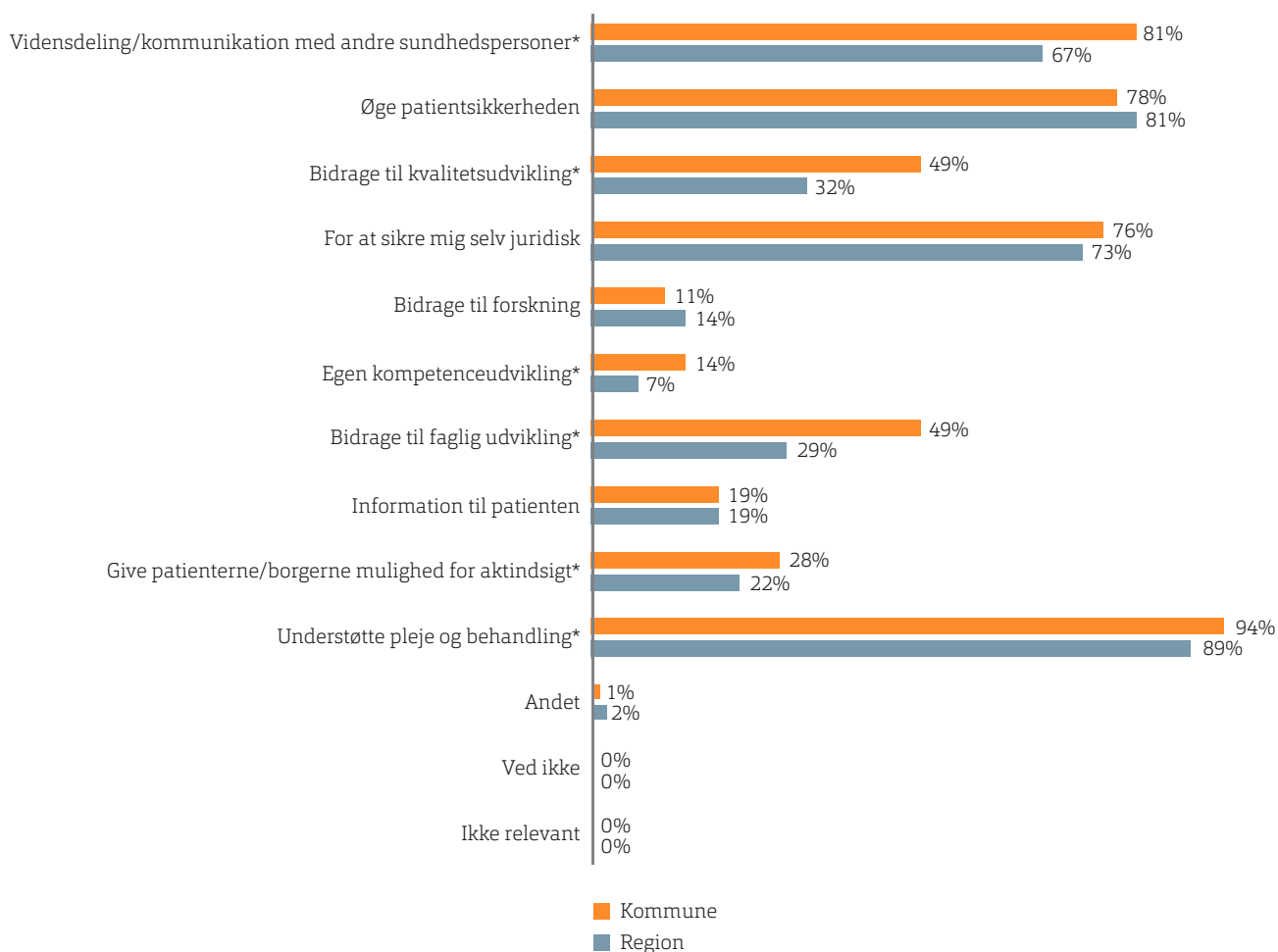
Analyserne er gennemført i SPSS. I krydstabellerne er resultaterne testet for statistisk signifikans med chi2 test. Ved sparsomme data er svarkategorier lagt sammen for at sikre styrken i den statistiske test.

Analyserne af fritekstbesvarelserne i undersøgelsen er gennemført ved en kodning og tematisering af kommentarerne med henblik på en opsamling med forslag til forbedring af dokumentationspraksis indenfor hvert tema.

Bilagsfigurer med statistisk signifikante forskelle mellem sektorer.

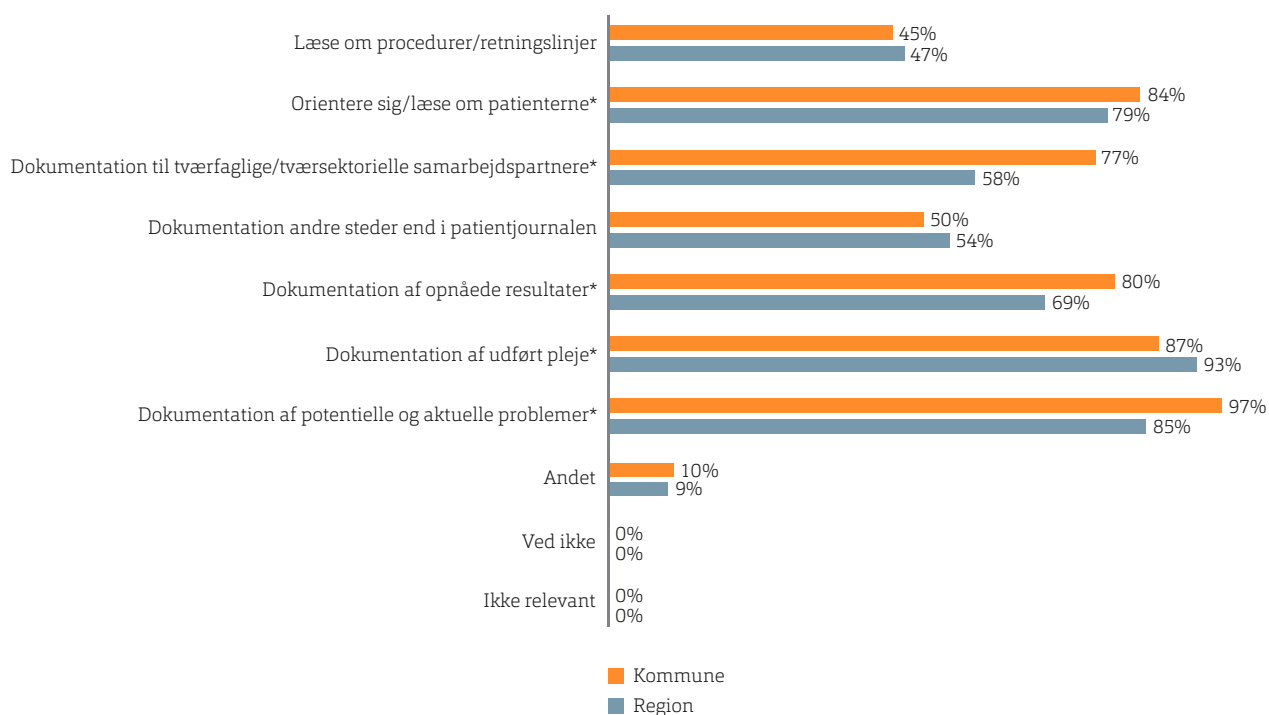
De følgende bilagsfigurer viser de statistisk signifikante forskelle i besvarelser for sygeplejersker ansat i hhv. regioner og kommuner. Bilagsfigurens tal henfører til den overordnede figur i rapporten. Visse steder er der anvendt en stjerne (*), der angiver en statistisk signifikant forskel mellem regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker.

Bilagsfigur 1. Hvorfor er det ifølge dig vigtigt at dokumentere sygeplejen?



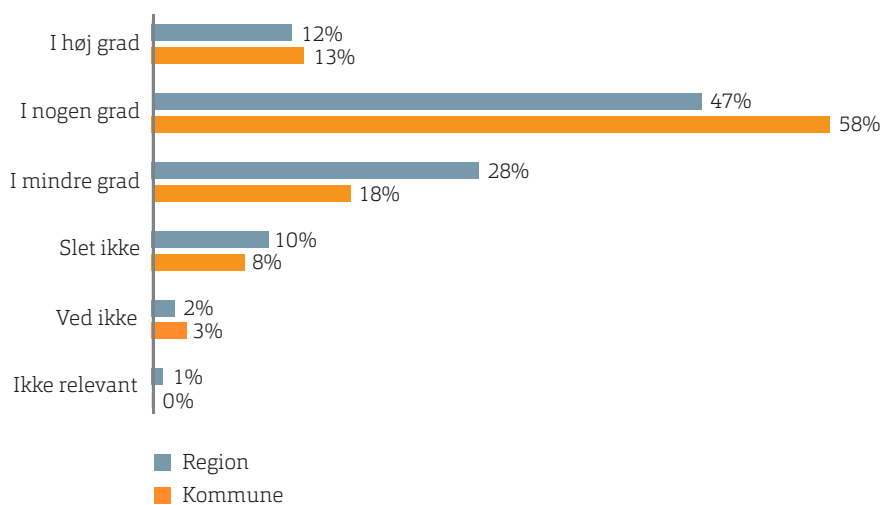
Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i det nuværende job. N=1.175. Deltagerne havde mulighed for at afkrydse flere forhold. *Forskellene mellem de to sektorer er statistisk signifikante. Kilde: MEGAFION og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Bilagsfigur 4. Hvilke af nedenstående elementer er indeholdt i den tid, du vil karakterisere som dokumentation?



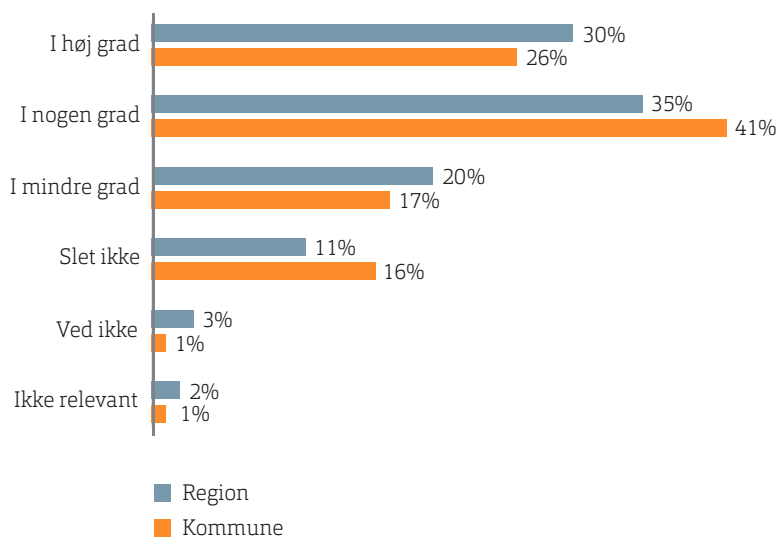
Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i nuværende job. N=1.175. *Forskellene mellem de to sektorer er statistisk signifikante. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Bilagsfigur 5. Mener du, at dokumentationen er dækkende for det sygeplejefaglige arbejde, som sygeplejerskerne udfører?



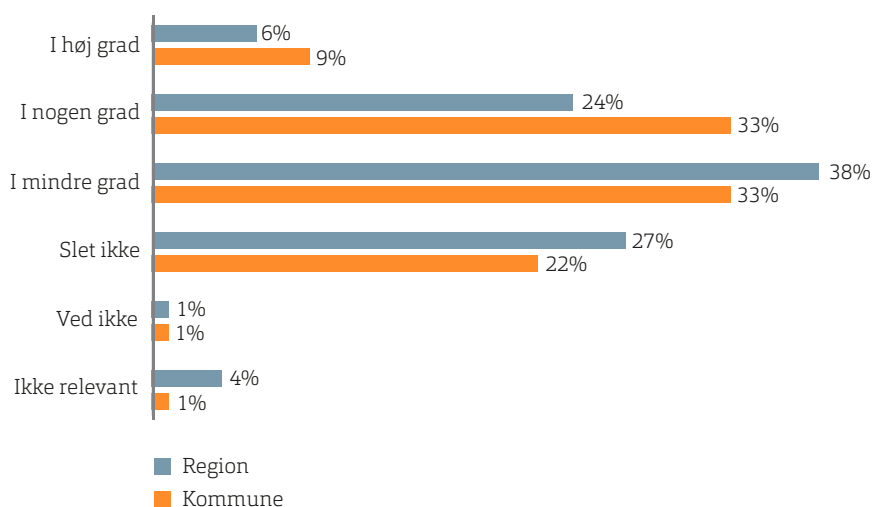
Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i nuværende job. N=1.175. Forskellene mellem de to sektorer er statistisk signifikante. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Bilagsfigur 8. Er der muligt at dokumentere i forbindelse med direkte kontakt med patienterne/borgerne?



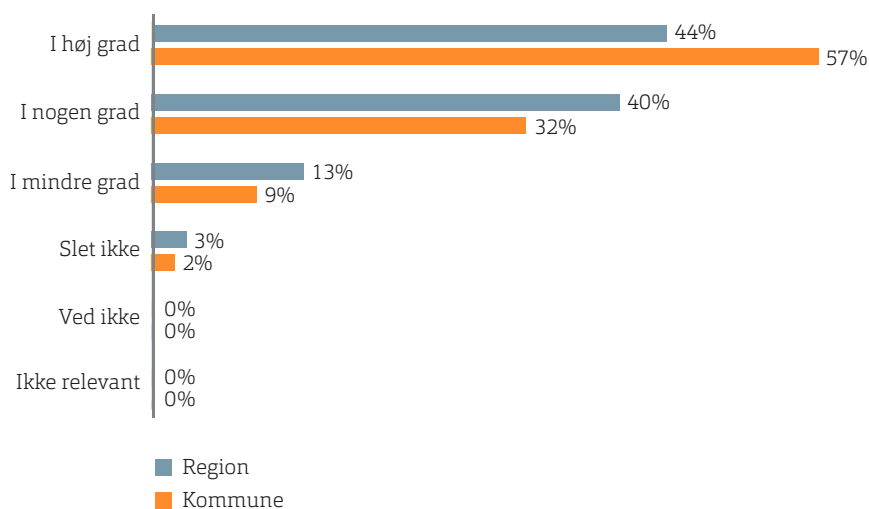
Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i nuværende job. N=1.175. Forskellene mellem de to sektorer er statistisk signifikante. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Bilagsfigur 9. Inddrages patienterne/borgerne i din dokumentation?



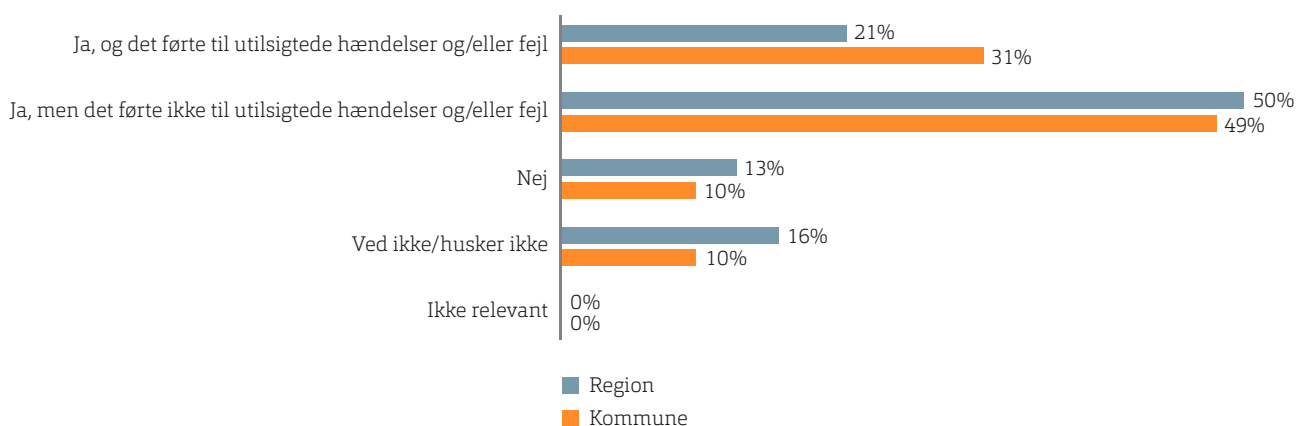
Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i nuværende job. N=1.175. Forskellene mellem de to sektorer er statistisk signifikante. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Figur 13. Er der tilgængelige it-pladser på din arbejdsplads?



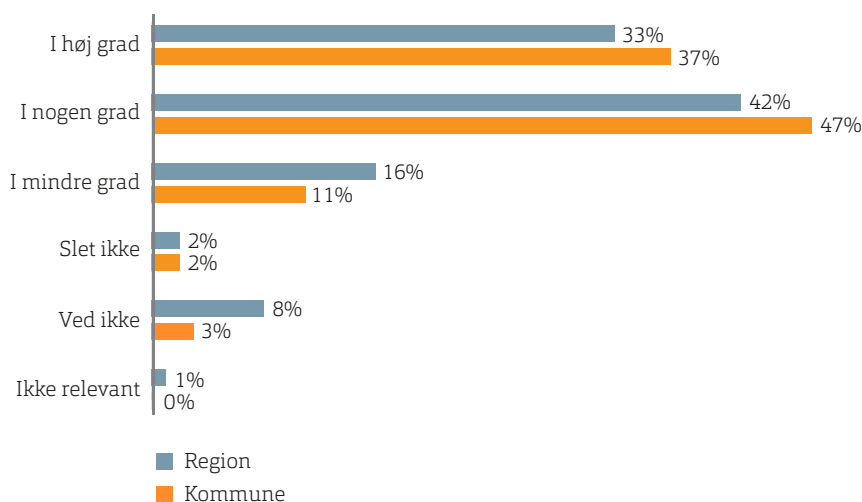
Anm.: N=1.175. Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i nuværende job. Forskellene mellem de to sektorer er statistisk signifikante. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Bilagsfigur 18. Har du inden for den seneste måned oplevet mangelfuld dokumentation?



Anm.: N=1.175. Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i nuværende job. Forskellene mellem de to sektor er statistisk signifikante. Kilde: MEGAFON og Dansk Sygeplejeråd 2017.

Bilagsfigur 21. Prioriterer ledelsen dokumentationsarbejdet?



Anm.: Tallene er baseret på sygeplejersker ansat i basis- og specialstillinger i regioner og kommuner, der udfører sygeplejearbejde i nuværende job. N=1.175. Forskellene mellem de to sektorer er statistisk signifikante.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Telefon 33 15 15 55

dsr@dsr.dk **www.dsr.dk**