

Værdifuld sygeplejefaglig dokumentation



»Dataindsamling har ikke til formål at indsamle tilfældige eller besynderlige kendsgerninger. Dens formål er at redde liv og øge sundhed og velvære«.

Notes on Nursing, Florence Nightingale 1859

Dokumentationsrådet
Dansk Sygepleje Selskab
Oktober 2020



Forfattere

Hanne Mainz, Klinisk sygeplejespecialist, Ph.d.,
Ortopædkirurgi, Aarhus Universitetshospital.
FS for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Susanne Winther Olsen, Kvalitetskoordinator, MPQM,
Anæstesiologi, OUH, Svendborg Sygehus.
FS for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågnings sygeplejersker

Susanne Bünger, Kvalitetskoordinator, MI,
Klinik Hjerte-Lunge Aalborg Universitetshospital.
FS for Sygeplejersker der arbejder med Udvikling og Forskning

Hrønn Thorn, Klinisk Sygeplejespecialist, SD, MPH,
Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt.
FS for Kræftsygeplejersker

Pernille Langkilde, Kvalitetskoordinator, Cand.pæd.pæd.,
HovedOrtoCentret, Rigshospitalet.
FS for Øre-Næse-Halskirurgiske Sygeplejersker

Morten Kristensen, IT Systemadministrator Colonna Cura, MI Stab,
Center for Sundhed & Omsorg Stevns kommune
FS for Sygeplejersker der arbejder med Udvikling og Forskning

Lise Lotte Jensen, Klinisk sygeplejespecialist, master i klinisk sygepleje,
Nefrologisk Klinik, Rigshospitalet.
FS for Nefrologiske Sygeplejersker

Gitte Ellekrogh Ingwersen, Klinisk udviklingssygeplejerske,
Roskilde Kardiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital.
FS for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker

Lena Marie Thomsen, Klinisk koordinator,
Sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen University College Nordjylland
FS for urologiske sygeplejersker

Dorte Bæk Olsen, Klinisk sygeplejespecialist, MKS,
Center for Hjerte-, kar- lunge og infektionsmedicinske sygdomme, Rigshospitalet
FS for Kardiovaskulære og thoraxkirurgiske sygeplejersker

Britta Østergaard Melby, Afdelingssygeplejerske og sårspesialist,
Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital.
Dansk Selskab for Sårheling

Jeanette FINDERUP, Klinisk sygeplejespecialist, ph.d.,
Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital.
FS for Nefrologiske Sygeplejersker

Værdifuld sygeplejefaglig dokumentation

Rapporten er blevet til på baggrund af udsagn om værdifuld sygeplejefaglig dokumentation ved workshop til Dansk Sygepleje Selskabs Dokumentationskonference 2019.

Udgivet af Dokumentationsrådet, Dansk Sygepleje Selskab, oktober 2020

Copyright © Dansk Sygepleje Selskab oktober 2020.
Alle rettigheder forbeholdes.

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

Forord

Med et tilbageblik på sygeplejens rødder beskriver Florence Nightingale, hvordan det er værdifuldt og nødvendigt at dokumentere sygeplejen og sygeplejerskers arbejde for at redde liv og øge sundhed og velvære. Vi er helt enige i den betragtning. Dokumentation er også i dag en helt naturlig del af sygeplejerskers arbejde, og dokumentation og sygepleje er to sider af samme sag. Når de aspekter, der er beskrevet i rapporten, bidrager til og understøtter den sygeplejefaglige dokumentation, er vi sikre på, at det vil skabe værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet.

Døgnet rundt, året rundt og i alle tænkelige situationer er sygeplejefaglig dokumentation påkrævet og værdifuldt for patienten, for patientsikkerheden, for den næste kollega og for sygeplejersken selv. Derigennem er dokumentation med til at synliggøre værdien af sygepleje og sygeplejerskers arbejde.

Den digitale udvikling med den elektroniske patientjournal giver mange muligheder, men også udfordringer med at sikre rum og berettigelse til den daglige dokumentation. Det kræver derfor inddragelse af sygeplejersker, når digitale redskaber skal udvikles og implementeres. Og når de digitale redskaber anvendes, må sygeplejersken have stor opmærksomhed på dokumentation af sygeplejen.

Rapporten viser med al tydelighed sygeplejerskernes engagement og store viden om dokumentation, og hvor værdifuld den er for patienten. Det er vigtigt, at vi i fællesskab kontinuerligt sætter dokumentation på dagsordenen, så den faglige betydning ikke bliver undervurderet og reduceret til merarbejde og bureaukrati.

Vi håber, at du vil læse med, for sygeplejersker har i denne rapport med stort engagement og faglighed beskrevet dokumentation i sygeplejen, og hvorfor den er en værdifuld del af sygeplejerskens kerneopgave.

Rapporten er et vigtigt bidrag til Dokumentationsrådets videre arbejde og til alle andre, som har ansvar for den sygeplejefaglige dokumentation.

Rigtig god læselyst.

Dorthe Boe Danbjørg
2. næstformand
Dansk Sygeplejeråd



Pia Dreyer
Formand
Dansk Sygepleje Selskab



Indholdsfortegnelse

Forord	4
Resumé	5
Baggrund	6
Introduktion	6
Sygeplejefaglig dokumentation er også sygepleje	6
Sygeplejefaglig dokumentation er en integreret del af sygeplejen	7
Fokus på værdien af den sygeplejefaglig dokumentation.	7
Formål.	8
Metode	8
Design.	8
Deltagere og dataindsamling	8
Dataanalyse	9
Resultat	10
1. Faglig udvikling	10
2. Patientinvolvering	12
3. Overgange, kontinuitet og patientsikkerhed	14
4. Relationel koordinering	16
5. Fremadrettet dokumentation	17
6. Fælles terminologi.	18
7. Teknologi	20
Diskussion	21
Overordnede resultater.	21
Begrænsninger og styrker	22
Implikationer for dokumentationspraksis	22
Konklusion	24
Referencer.	25
Bilag.	27

Resumé

Baggrund

Den sygeplejefaglig dokumentation tilsigter at tilgodese patientens behov for sikkerhed og tryghed og er en integreret og væsentlig del af sygeplejerskens arbejdsområde. Nedprioritering af den sygeplejefaglige dokumentation øger risikoen for fejl og utilsigtede hændelser. På Dansk Sygepleje Selskabs dokumentationskonference i 2019 blev konferencedeltagerne bedt om at illustrere og beskrive værdifuld dokumentation med henblik på at synliggøre værdien af den sygeplejefaglige dokumentation i forhold til patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet.

Denne rapport har til formål at beskrive, hvilke aspekter sygeplejersker oplever, der bidrager til og understøtter, at den sygeplejefaglige dokumentation skaber værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet.

Metode

I alt 220 dokumentationsinteresserede sygeplejersker blev sat sammen i tilfældige grupper af 4-7 sygeplejersker. Efter en introduktion til LEGO® SERIOUS PLAY™ blev deltagerne bedt om at bygge en Lego-model, der illustrerede værdifuld dokumentation for patienten, sygeplejersken og sundhedsvæsenet. En udpeget referent noterede de udsagn, som deltagerne beskrev deres byggede modeller med. Til slut samlede gruppen de mindre modeller til en stor figur, og udsagn blev nedskrevet for at illustrere gruppens centrale pointer omkring værdifuld dokumentation. Disse udsagn er blevet analyseret med inspiration fra Kvale og Brinkmanns analysemetode.

Resultat

Med baggrund i 326 enkeltstående udsagn om værdifuld dokumentation fremkom syv overordnede temaer, som bidrager til eller understøtter sygeplejefaglig dokumentation, der skaber værdi:

- *Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til faglig udvikling* ved at sætte ord på det faglige skøn, den sygeplejefaglige viden, virkelighed og kompleksitet, hvorved professionen udvikles med baggrund i et fælles fundament.
- *Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til at involvere patienten* gennem en patientnær og forståelig dokumentation, så den individuelle patient træder frem, og der skabes fælles mål.
- *Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til at skabe kontinuitet og patientsikkerhed i overgange* på tværs af sektorer og øger trygheden for patienten i patientforløbet.
- *Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til relationel koordinering*, ved at sygeplejersker dokumenterer ind i en tværfaglig og tværsektoriel sammenhæng, som styrker koordinering og samarbejdsfølelsen med andre professioner og sektorer.
- *Fremadrettet dokumentation understøtter sygeplejefaglig dokumentation* ved at skabe en fælles plan med et fremadskuende perspektiv, der kan fremme patientens sundhed.
- *Fælles terminologi understøtter sygeplejefaglig dokumentation* ved at gøre dokumentationen struktureret og standardiseret, hvilket samtidig giver mulighed for at generere mere viden om sygeplejens betydning for patienten.
- *Teknologi understøtter sygeplejefaglig dokumentation* med veludviklede digitale infrastrukturer og smidig teknologi, der gør det lettere at dokumentere og sikre overblik og kontinuitet i patientforløbet.

Konklusion

Sygeplejefaglig dokumentation er værdifuld, fordi den skaber faglig udvikling, involverer patienten, skaber kontinuitet og patientsikkerhed i overgange samt bidrager til relationel koordinering.

Sygeplejefaglig dokumentation bliver værdifuld, når den er fremadrettet og understøttes af en fælles terminologi og en smidig veludviklet teknologi.

Baggrund

Introduktion

*»It is not for the sake of piling up miscellaneous information or curious facts, but for the sake of saving life and increasing health and comfort«.*¹

Således skrev Florence Nightingale tilbage i 1859 i »Notes on Nursing«.¹ Selvom vi i år 2020 fejrer hendes 200-års fødselsdag, gælder det stadig, at sygeplejerskers observation, dataindsamling og dokumentation skal være struktureret og afspejle vigtige informationer om den enkelte patients sundhedsproblemer og behov. Den sygeplejefaglige dokumentation er en integreret del af den tværfaglige journal, der ses som et vigtigt arbejdsredskab til at systematisere patienternes oplysninger og problemer samt tilrettelægge en tilpasset, koordineret og evaluerbar sygepleje.² Formålet med dokumentationen er at skabe overblik, kontinuitet og sikkerhed i patientforløbet. Hvis den sygeplejefaglige dokumentation er mangelfuld, kan det føre til fejl og utilsigtede hændelser.³

Sygeplejefaglig dokumentation er også sygepleje

Sygeplejersker har ifølge »Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler« pligt til at føre journal.⁴ Derudover anbefaler Sundhedsstyrelsens vejledning for sygeplejefaglige optegnelser, at den sygeplejefaglige dokumentation afdækker patientens aktuelle og potentielle problemer inden for 12 sygeplejefaglige problemområder.⁵ Der er stor overensstemmelse mellem vejledningens 12 sygeplejefaglige problemområder og de sygeplejefaglige problemområder, der er beskrevet i VIPS-modellen.⁶

VIPS-modellen er en evidensbaseret dokumentationsmodel, som blev indført bredt i sygeplejen i Danmark i begyndelsen af 2000,^{7,8} og som har bidraget til at skabe en ensartet opfattelse af den sygeplejefaglige dokumentation. VIPS står for velvære, integritet, profylakse og sikkerhed⁹ og indikerer således formålet med den sygeplejefaglige dokumentation, og hvad der gør den sygeplejefaglige dokumentation værdifuld. Dokumentation bidrager til patientens velvære, sikrer patientens individualitet, forebygger forværring eller risici ved indlæggelse og skaber ikke mindst sikkerhed for patienten.⁹

VIPS-modellen er inspireret af Virginia Hendersons sygeplejefilosofi, hvor 14 behovsområder indgår.¹⁰ Ifølge Henderson er sygeplejerskers unikke funktion at hjælpe patienten inden for behovsområderne med sygeplejehandlinger, som patienten selv ville have udført, hvis han eller hun havde den fornødne

styrke, vilje eller viden.¹⁰ Et af behovsområderne handler om sikkerhed og tryghed – at undgå farer i omgivelserne og at undgå at skade andre. En af sygeplejerskernes vigtigste opgaver er således at hjælpe patienten sikkert og trygt igennem et sygdoms- eller behandlingsforløb i det omfang, patienten ikke selv er i stand til det.

Patientjournalen understøtter sygeplejersken i at få struktureret og dokumenteret aktuelle eller mulige problemer hos patienten og at målrette og planlægge handlinger, så patientens egenomsorg opretholdes og eventuelle funktionstab forhindres.¹¹ Når sygeplejersken dokumenterer, er det ikke alene for at videregive information om patienten til kolleger, men også for at planlægge en målrettet pleje og koordinere med andre afdelinger/sektorer, så forløbet har en høj grad af kontinuitet, kvalitet og patient-sikkerhed. Sygeplejefaglig dokumentation er således en væsentlig og værdifuld del af sygeplejerskers opgaver for at tilgodese patientens behov for sikkerhed og tryghed.

Sygeplejefaglig dokumentation som en integreret del af sygeplejen

Der har tidligere været en tendens til, at sygeplejerskers aktiviteter blev opdelt i, at enten var man hos patienten for at udføre plejearbejde, eller også befandt man sig på kontoret for at dokumentere.^{12,13,14} Der er også tidligere beskrevet undersøgelser af, hvor længe sygeplejerskerne opholdt sig på kontoret, og om denne tid kunne reduceres ved at mindske unødvendig dokumentation, så sygeplejersken kunne tage sig af det, der var »virkelig sygepleje«.¹² Det er afgørende at forstå værdien af den sygeplejefaglige dokumentation som en integreret del af sygeplejerskens arbejdsområde, og i takt med at hensigtsmæssige teknologiske løsninger vinder indpas, foregår flere og flere dokumentationsopgaver sammen med patienterne. Det giver langt bedre muligheder for at involvere patienterne og pårørende i dokumentationen.

Fokus på værdien af den sygeplejefaglige dokumentation

Værdien af f.eks. at mobilisere patienten, give patienten smertestillende og at forebygge obstruktion er indlysende. Det giver ikke alene patienten velvære, men bidrager også til, at patienten undgår komplikationer, mister funktionsniveau eller dør. Værdien af, at sygeplejersker dokumenterer, er mindre anerkendt og undersøgt. Dokumentationsrådet under Dansk Sygepleje Selskab havde derfor værdifuld sygeplejefaglig dokumentation som overordnet tema for dokumentationskonferencen i 2019. Via forskellige oplægsholdere blev der sat fokus på dokumentationens betydning for patienten, for sygeplejen og for sundhedsvæsenet. På en Lego-workshop arbejdede alle konferencens deltagere med at illustrere og udarbejde udsagn om værdien af den sygeplejefaglige dokumentation. Denne rapport er baseret på disse udsagn.

Formål

Formålet er at identificere og synliggøre værdien af den sygeplejefaglige dokumentation i forhold til patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet.

Undersøgelsesspørgsmålet er som følger: Hvilke aspekter oplever sygeplejersker, der bidrager til og understøtter, at sygeplejefaglige dokumentation skaber værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet?

Metode

Design

Undersøgelsen er designet som et kvalitativt studie baseret på datamateriale fremkommet på en Lego-workshop med titlen »Vi bygger prototyper på dokumentation, der skaber værdi«. Metoden *LEGO® SERIOUS PLAY™* er udviklet hos LEGO i samarbejde med førende forskere inden for strategi og organisationsadfærd.¹⁵ Hensigten er at formidle konstruktiv refleksion og åben dialog og at engagere den enkelte deltager til at frisætte sit kreative potentiale.^{15,16}

Deltagere og dataindsamling

På Dansk Sygepleje Selskabs dokumentationskonference i 2019 deltog 220 dokumentationsinteresserede sygeplejersker fra Danmark samt enkelte fra Norge og Sverige. Deltagerne blev sat sammen i grupper af 4-7 sygeplejersker og introduceret til metoden. Tilgangen var *hands-on og minds-on* - læring og opfordrede deltagerne til at tænke med hænderne.¹⁵ Efter nogle introduktionsøvelser med Lego-bygning fik hver sygeplejerske en kuvert med en anvisning om at bygge en Lego-model, som illustrerede konferencens tre perspektiver på værdifuld dokumentation:

- Værdifuld dokumentation for patienten
- Værdifuld dokumentation for sygeplejen
- Værdifuld dokumentation for sundhedsvæsenet

Efter 5 minutter blev sygeplejerskerne bedt om at fortælle i grupperne om baggrunden for den byggede model, og hvordan den skulle illustrere værdifuld dokumentation. I hver gruppe var der udpeget en referent, som noterede de forskellige udsagn.

Til sidst blev hver gruppe bedt om at samle deres modeller til en stor figur for at illustrere gruppens centrale pointer omkring værdifuld dokumentation. Figuren blev placeret på et A3-ark med mulighed for at notere stikord til, hvad figuren symboliserede. Dette blev efterfølgende fotograferet og anvendt som supplerende datamateriale til illustrationer i denne rapport.

Dataanalyse

Transskribering af alle de håndskrevne udsagn blev foretaget af medlemmerne i Dokumentationsrådet. Excel blev anvendt til datahåndtering. For at gøre det transskriberede materiale mere overskueligt og dermed også lettere at analysere blev anvendt det, som Kvale og Brinkmann betegner som meningskodning.¹⁷ For hvert udsagn blev udsagnets omdrejningspunkt beskrevet af Dokumentationsrådets medlemmer, og til sidst blev der givet et bud på, hvad udsagnet udtrykte om værdifuld dokumentation.

Efterfølgende blev der nedsat en arbejdsgruppe på fem medlemmer, som arbejdede videre med analysen af de forskellige udsagn om værdifuld dokumentation. Hvert medlem identificerede nogle foreløbige temaer, som blev drøftet, hvorefter syv temaer blev fastlagt.

Den videre dataanalyse var inspireret af Steinar Kvales tre fortolkningskontekster: *Selvforståelse*, *kritisk common sense-forståelse* og *teoretisk forståelse*.¹⁷ I den første fortolkningskontekst, *Selvforståelse*, blev der for alle udsagn i hvert tema udarbejdet en kondensering (sammenfatning) af meningen med udsagnene. De repræsentative udsagn og sammenfatning for hvert tema kan ses i bilagsafsnittet bagerst i denne rapport. Herefter blev sygeplejerskernes selvforståelse, som var udtrykt i udsagnene, bearbejdet i en *Kritisk common sense-forståelse*. I denne fortolkning blev udsagn sammenkoblet i undertemaer og kritisk analyseret i en bredere forståelsesramme i forhold til omdrejningspunktet (formålet): Værdifuld sygeplejefaglig dokumentation. I den sidste fortolkningskontekst, *Teoretisk forståelse*, blev de to forudgående forståelser set ud fra en bredere ramme og et teoretisk perspektiv til forståelse af temaet.



Resultat

Alle 220 sygeplejersker på konferencen blev fordelt i 31 grupper, og der fremkom i alt 422 enkeltstående udsagn om værdifuld dokumentation. Heraf var 96 (23%) uden for kategori, eksempelvis »Lyset kastes frem og tilbage«, »Vind i ryggen af sygeplejersken«, »Never ending story«, »Vindmølle dynamisk-sygeplejeproses også dynamisk« og »Systemet stiller nogle gange nogle urimelige krav, hvor der ikke bliver lyttet til de sundhedsprofessionelle«. De resterende 326 udsagn, som blev brugt i analysen, fordelte sig med 71 udsagn om værdien for patienten, 79 udsagn om værdien for sygeplejen, 56 om værdien for sundhedsvæsenet og 120 udsagn om de centrale pointer (Tabel 1). Der var flest udsagn inden for temaet Overgange/ kontinuitet/patientsikkerhed, og der var færrest udsagn, som direkte omhandlede fremadrettet dokumentation

Tabel 1. Udsagn om værdifuld dokumentation fordelt på 7 temaer

Temaer	Værdi for patienten	Værdi for sygeplejen	Værdi for sundhedsvæsenet	Centrale pointer	Udsagn i alt
1. Faglig udvikling	8	36	3	17	64
2. Patientinvolvering	28	10	7	17	62
3. Overgange/kontinuitet/patientsikkerhed	22	10	23	45	100
4. Relationel koordinering	4	2	6	7	19
5. Fremadrettet dokumentation	0	4	1	2	7
6. Fælles terminologi	6	12	13	24	55
7. Teknologi	3	5	3	8	19
I alt	71	79	56	120	326

Som det fremgår af Tabel 1, fremkom der på baggrund af sygeplejerskernes udsagn syv temaer i relation til den sygeplejefaglige dokumentation. De fire temaer Faglig udvikling, Patientinvolvering, Overgange/ kontinuitet/ patientsikkerhed og Relativ koordinering er områder, hvor den sygeplejefaglige dokumentation skaber værdi, mens de tre temaer Fremadrettet dokumentation, Fælles terminologi og Teknologi understøtter, at sygeplejefaglige dokumentation skaber værdi.

I de følgende afsnit præsenteres hvert af de syv temaer med en sammenkobling af sygeplejerskernes udsagn i undertemaer analyseret i forhold til værdifuld sygeplejefaglig dokumentation. Hvert afsnit afsluttes med en beskrivelse af en bredere forståelsesramme og et teoretisk perspektiv. Der vil naturligvis være overlap mellem nogle af temaerne. Sygeplejerskernes udsagn er illustreret i kursiv.

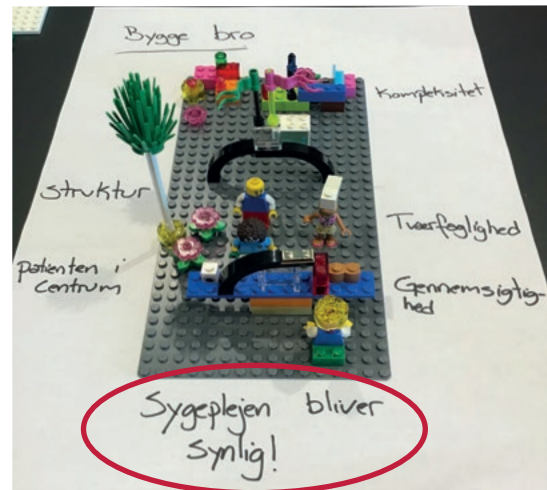
1. Faglig udvikling

Sygeplejerskernes udsagn omkring faglig udvikling var kendetegnet ved bevidsthed om sygepleje, at der sættes ord på sygeplejen, og at dokumentation giver mulighed for læring og udvikling.

Udvikling af professionen/Bevidsthed om sygepleje

Sygeplejerskerne beskrev, at »*Dokumentation viser værdien af vores arbejde*«. I udsagnet »*Professionen: Det er sygeplejen, der skal dokumenteres*« udtrykkes derved en bevidsthed om sygepleje med en eksplicitering og en styrkelse af den sygeplejefaglige identitet.

Sygeplejerskerne påpegede også vigtigheden af at »*Udvikle professionsfølelsen for nyuddannede*« og dermed skabe en bevidsthed om den forpligtelse, der ligger i at arbejde med dokumentation og sygepleje som én disciplin igennem uddannelsen.



Sætter ord på sygeplejen

Sygeplejerskerne oplevede, at den sygeplejefaglige dokumentation hviler på »*Et fælles fundament når vi dokumenterer sygeplejen (...)*«, hvor anvendelse af plejeplaner, kategorisering af sygeplejen og sygeplejeprocesen ses at understøtte ovennævnte struktur og »*(...) beskriver kompleksiteten i sygepleje*«. Udover at fremhæve fagligheden beskrev sygeplejerskerne ligeledes vigtigheden af dokumentation som et kommunikationsredskab, der skaber sammenhæng i patientforløbet: »*(...) så kan vi bygge videre på den viden vi allerede har*«.

Sygeplejerskerne udtrykte, at det skaber værdi for patienten, at »*Klinikere har forskelligt blik*«, som ved at »*bygge ovenpå tidligere dokumentation/erfaringer/viden*« indikerer et fokus på dokumentation som et fælles ansvar, hvor forskellighed hos klinikere kan give et bredere og mere nuanceret billede af de observationer, der dokumenteres.

Mulighed for læring og udvikling

Sygeplejerskerne anså det som »*Vigtigt at have en kultur, hvor dokumentation og kvaliteten heraf drøftes*«. Udsagnet indikerer et fokus på læringsaspektet, hvor det, der skaber værdi for sygeplejen, er at løfte kompetencerne i forhold til dokumentationspraksis. Derudover indikerer udsagnet et fokus på kvalitetsudvikling, hvor refleksion over egne og andres erfaringer, overvejelser og handlinger kan være med til at udvikle både egen og afdelingens dokumentationspraksis, hvilket udtrykkes ved »*God brug af dokumentation struktureres og systematiseres og skaber gennemsigthed ► alle kan se, hvad spl kan bidrage med ► skaber udvikling inden for sygeplejen*«.

Forståelsesramme og teoretisk perspektiv

Der har igennem de sidste årtier været en øget opmærksomhed på vigtigheden af den sygeplejefaglige dokumentation i patientjournalen.¹⁸ Det genfindes i sygeplejerskernes oplevelser af, at dokumentation ikke alene ses som en værdifuld del af deres arbejde, men også som medvirkende til at definere sygeplejen og professionen.

At det anses som værdifuldt at dokumentere den planlagte og udførte sygepleje ses af mange nationale og internationale publikationer gennem tiderne med beskrivelse af forskellige dokumentationsmodeller.^{6,11,19,20} Det påpeges i Statusrapporten, at hvis man som profession ikke kan dokumen-

tere sine handlinger og sine forventede resultater, er det umuligt at evaluere, om sygeplejen virker.² Dette er ligeledes funderet i vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, hvor det fremgår, at der som minimum skal være taget stilling til de 12 problemområder med dokumentation af aktuelle problemer.⁶

Udvikling og vedligeholdelse af dokumentationskompetencer beskrives af Feutz-Harter med dette citat: »What is documented reflects the character, the competency of the nurse. Just like other aspects of nursing have to be learned, practiced and refined so does documenting«. ¹⁸ Citatet understøtter både sygeplejerskernes oplevelse af dokumentationen som en del af deres virke og det læringsperspektiv, som vurderes som værdifuldt i forhold til at understøtte sygeplejen som profession.

Sammenfatning

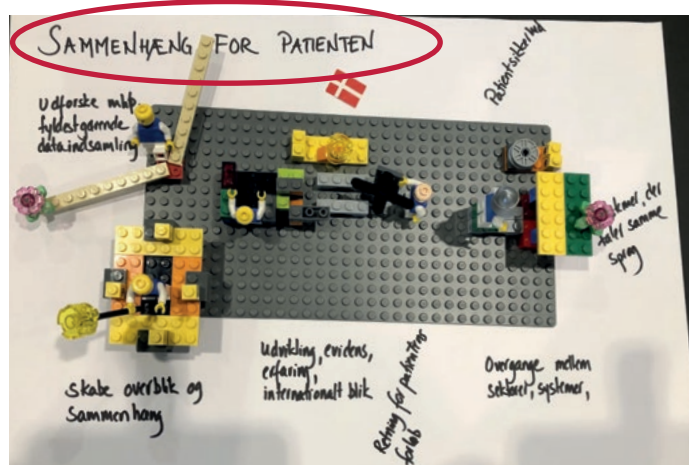
Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til faglig udvikling ved at sætte ord på det faglige skøn, den sygeplejefaglige viden, virkelighed og kompleksitet, hvorved professionen udvikles med baggrund i et fælles fundament.

2. Patientinvolvering

Sygeplejerskernes udsagn om den sygeplejefaglige dokumentation, der involverer patienter, var overordnet kendetegnet ved, at dokumentationen udføres sammen med patienten, lader den individuelle patient træde frem, skaber fælles mål og er forståelig for patienten. Udsagnene fremhævede også involvering af patient og pårørende i overgangene

Dokumentation udføres sammen med patienten

Et væsentligt aspekt, som sygeplejerskerne trak frem, var »Patientnær dokumentation«. Det ses som en værdi, at dokumentationen bliver udført sammen med patienten: »Dokumenter i fællesskab med patienten«, »Dokumentation er ikke noget man gør alene«. Værdien ved at dokumentere hos patienten udtrykkes i følgende udsagn: »Patientnær dokumentation, tidsbesparelse, skridtbesparelse, ingen mistede lapper, tidstro registrering og medicin giver patientsikkerhed«. Der fremhæves således en række fordele ved at »have PC på stuen, og dokumentere der«. Det sparer tid og skridt og øger patientsikkerheden.



Dokumentation får den individuelle patient frem

Når patienten involveres i dokumentationen, ved at den udføres sammen med patienten eller ved at patienten dokumenterer selv, bidrager det til, at dokumentationen bliver præcis og tilstrækkelig: »Tilbage til patienten, lave dokumentation sammen m. patienten – åbne vores sanser, lære at se og høre igen, spørg patienten«. Sygeplejerskerne fremhævede i deres udsagn det værdifulde i, at den individuelle patient træder frem, når patienten bliver involveret i dokumentationen, så patientens historie, ønsker, behov, vaner, levede liv, situation samt forventning kommer til udtryk: »Patientens historie

som en tråd gennem alle instanser» og »Se på patientens »skuffedarie« - Vores dokumentation går på, hvad det er, pt har med, hvor vil han gerne hen«.

Herved skabes et fælles mål for patientforløbet baseret på viden fra patienten, de pårørende og sygeplejersken: *»Patient er udgangspunkt og det fælles mål«.* Deling af viden udtrykkes i udsagnene: *»Synergi af viden mellem spl. - ptt- pårørende«* og *»Team med pt, pårørende og personale - sammen om problemstillingen«.* Herved bliver den sygeplejefaglige dokumentation *»en fælles sag mellem fagperson og patient«* og bidrager til, at patienten bliver involveret i sin pleje, behandling og sygdom. Sygeplejerskerne fremhævede, at *»God dokumentation er til gavn for patienten, når den er tilpasset pt og pårørende«* og *»Patient og professionelle er et team, der er sammen om problemstillingen.«* En sygeplejefaglig dokumentation, som involverer patienten, og hvor patienten bliver hørt, kan således ses, som en dokumentation, der fremhæver den individuelle patient og lader patientens integritet træde frem.

Dokumentationen er forståelig

Sygeplejerskerne fremhævede i deres udsagn betydningen af, at den sygeplejefaglige dokumentation er forståelig for patienten: *»Dokumentationen skal kunne forstås af patienten, så pt. bliver tilfreds«.* Når dokumentationen er forståelig for patienten, øges patientens indsigt og forståelse for egen sygdom og empowerment. Det ses i udsagn som *»Giver patienten indsigt og forståelse for egen sygdom«* og *»Selv læse sin journal ► patient empowerment«.*

Patientinvolvering i dokumentation bidrager til koordinering på tværs

Derudover hjælper en individuel forståelig dokumentation patient og pårørende i overgange mellem sektorer eller ved udskrivelse, så kontinuiteten og den røde tråd sikres i patientforløbet. I udsagn som *»Patienten - den røde tråd gennem alle instanser«* og ved at dokumentation ses som en *»Bro for patienter til at give gode patient forløb«* beskrev sygeplejerskerne, at dokumentation bliver værdifuld, når den udføres sammen med patienten, fordi den derved bidrager i koordineringen på tværs af sektorer: *»Dokumentere sammen med patienten giver gennemsigtighed – patienten forstår, hvad vi dokumenterer, når patienten ved det, kan de være med til at videregive tværsektorielt«.*

Forståelsesramme og teoretisk perspektiv

I en spørgeskemaundersøgelse om sygeplejerskers dokumentationspraksis fra 2018 angav de fleste, at det var muligt at dokumentere i forbindelse med den direkte patientkontakt. Alligevel var det kun hver tredje sygeplejerske, der besvarede, at de i høj eller nogen grad inddrog patienter i dokumentationen.³ Dansk Sygepleje Selskab Dokumentationsråd publicerede i 2019 *»Inspirationskatalog for patientinvolvering i dokumentationen«.*²¹ Heri er beskrevet en undersøgelse fra Kolding Sygehus, som viste, at barrierer for, at dokumentation udføres sammen med patienten, ikke lå hos patienten, men i højere grad var hos sygeplejerskerne.

Sygeplejerskerne i undersøgelsen var bekymrede for, om dokumentation sammen med patienten ville påvirke deres relation til patienten, mens patienterne oplevede, at når der blev dokumenteret sammen med dem, skabte det en bedre og mere tillidsfuld relation. Patienterne oplevede, at dokumentation sammen med sygeplejerskerne bidrog til patientsikkerhed, da de var trygge ved, at det rigtige blev dokumenteret, fordi de kunne bekræfte eller korrigere dokumentationen.

I en begrebsanalyse af person-centered care fra 2011 er et af kendetegnene ved patientinvolvering, at patientens indsigt og handlemuligheder styrkes (empowerment), samtidig med at plejen bliver mere

individuel, når patienten inddrages.²² Ifølge de sygeplejefaglige optegnelser er patientens perspektiv derfor en vigtig forudsætning, når sygeplejen skal planlægges og udføres. Det stiller i den enkelte situation krav til sygeplejersken om i samarbejde med patienten eller dennes pårørende at vurdere, hvad patienten har brug for, og hvad det betyder for patienten.⁶ Dette er taget med i det aktuelle arbejde med at opdatere journalbekendtgørelsen,²³ hvor der fremover stilles krav om en dokumentation af patientens oplevelse af sin situation, årsag til kontakten samt eventuelle ønsker for behandling. Dokumentationsrådet ser det som et stort skridt i retning af, at få den individuelle patients perspektiv frem.

Patienter har ifølge Sundhedsloven ret til aktindsigt, og samtidig stilles derfor krav om, at journalen bliver ført på en let forståelig måde.²⁴ Dokumentationen skal være entydig, systematisk og forståelig. Formålet med Sundhedslovens er bl.a. at sikre respekten for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse.²⁴

I »Strategien for digital sundhed 2018-2022«, der sætter rammerne for tværgående digitale indsatser på sundhedsområdet,²⁵ fremhæves ligeledes vigtigheden af at styrke borgernes mulighed for at tage aktiv del i deres eget behandlingsforløb gennem bedre indsigt i egen sygdom og egne sundhedsdata. »Inspirationskatalog for patientinvolvering i dokumentationen« indeholder flere eksempler på, hvordan udskrivelsesbrevet udarbejdes sammen med patienten, så patienten ved hvilke problemer, der er, og hvad der skal gøres.²¹

Sammenfatning

Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til at involvere patienten gennem en patientnær og forståelig dokumentation, så den individuelle patient træder frem, og der skabes fælles mål

3. Overgange, kontinuitet og patientsikkerhed

Temaet om overgange, kontinuitet og patientsikkerhed er kendetegnet ved udsagn omkring samarbejde og gensidig respekt, kontinuitet i patientforløbet, reducere af UTH og tryghed for patienten.

Samarbejde og gensidig respekt

Samarbejdet om patienter på tværs af sektorer er centralt i det danske sundhedsvæsen. I det samarbejde tillægges den sygeplejefaglige dokumentation stor værdi. I udsagn fra sygeplejerskerne blev anført, at *»Dokumentation skal bane vej og fjerne forhindringer i mødet med sundhedsvæsenet og de mange professionelle«*. Den sygeplejefaglige dokumentation anses således for at være central for, at dette samarbejde er velfungerende: *»At vi med dokumentationen har øje for hinanden«*. Den sygeplejefaglige dokumentation medvirker til at skabe gensidig respekt og kendskab til de forskellige faggrupper, hvorved der bygges bro mellem samarbejdspartnere. Det blev anført, at *»God dokumentation er med til at bygge bro både sygeplejersker og patienter imellem samt tværfagligt til gavn for patienten«*, og at viden formidles: *»Skabe bro mellem sektorer, afsnit osv. ved hjælp af dokumentation – videndeling /data«,* hvor fokus er *»på overgange så information og viden ikke går tabt.«*

Således skal den sygeplejefaglige dokumentation indeholde en plan for patientens videre forløb, udformet i et sprog, så det forstås på samme måde. Det opnås på baggrund af *»Dialog om udfordringer på tværs af sektorer for at opnå en fælles forståelse og dermed skabe forbedringer.«* Den sygeplejefaglige dokumentation skal endvidere *»Bygge på et fundament der skaber sammenhæng«*. Og den skal *»Binde*

os sammen på tværs af systemer og sektorer«. Sygeplejerskerne anså derfor den sygeplejefaglig dokumentation som et værdifuldt element i det gode samarbejde på tværs af professioner og sektorer.

Kontinuitet i patientforløbet

For patienten betyder den sygeplejefaglige dokumentation, at han/hun oplever kontinuitet: »En glidende overgang fra afdeling til afdeling, fra sygehus til kommune«. Målet er at: »Patientens forløb er gået glat. Alt er forberedt. Primær sektor er orienteret og klar til at samarbejde med patienten i eget hjem«. Dokumentation medvirker således til, at patienten oplever ensartethed i pleje og behandling og bidrager til sammenhæng omkring fælles målsætning: »Den værdi, dokumentation giver, er kontinuitet og viser retning samt kvalitet i den udførte sygepleje.« Ved at der foreligger en dokumenteret plan for patientens videre forløb, bindes forløbet sammen på tværs af sektorer og er med til at give kontinuitet og sikre gode patientforløb.

UTH og fejl

Modsat nedsætter manglende dokumentation patientsikkerheden og øger risikoen for utilsigtede hændelser (UTH) og fejl: »Forløbet er essentielt og fylder meget. UTH'er og andre uregelmæssigheder er med til at understrege vigtigheden af dokumentation.« Følgelig vil fravær af eller mangel på sygeplejefaglig dokumentation påvirke muligheden for at yde god sygepleje og kan medføre utilsigtede hændelser eller i værste fald fejl.



Trygheden for patienten

Sygeplejerskerne udtrykte, at den sygeplejefaglige dokumentation bidrager til, at patienten har tillid til sundhedsvæsenet: »Dokumentation som fyrtårn, der kaster lys – associerer til følelse af sikkerhed«. Den sygeplejefaglige dokumentation vurderes således til at have betydning for patientens tryghed og sikkerhed i forløbet: »Klare informationsveje på tværs af sektorer, hvor begge parter ser det samme – fælles sprog, patientsikkerhed, tryghed for patienten«.

Forståelsesramme og teoretisk perspektiv

Mange af sygeplejerskernes udsagn omhandlede dokumentation i overgange og patientsikkerhed. Det er en kendt udfordring, som også blev drøftet på Patientsikkerhedskonferencen i maj 2018. Konferencen satte fokus på, hvordan man kan arbejde med sikre patientovergange, idet der indberettes mange utilsigtede hændelser vedrørende dårlig overlevering af oplysninger om patienten ved indlæggelse og udskrivelse.²⁶

Ifølge en DSR-undersøgelse fra 2015 svarede 25% af indlagte patienter, at relevant information fra hospitalsbesøget kun »i mindre grad« eller »slet ikke/næsten ikke« blev givet videre til andre relevante aktører.²⁷ Når dette sammenholdes med, at 23% af sygeplejerskerne i en spørgeskemaundersøgelse om sygeplejerskers dokumentationspraksis fra 2017 angav, at de inden for den seneste måned havde oplevet mangelfuld dokumentation, der førte til utilsigtede hændelser eller fejl,³ understreges vigtig-

heden af en god sygeplejefaglig dokumentation for at sikre gode overgange mellem afdelinger og sektorer i sundhedsvæsenet.

Som det fremgår af sygeplejerskernes udsagn, er den sygeplejefaglige dokumentation et vigtigt redskab til at koordinere og skabe kontinuitet i patientforløbene. Et af de otte nationale mål for sundhedsvæsenet er da også at skabe bedre sammenhængende patientforløb.²⁸ Adskillige studier viser, at et sammenhængende patientforløb med en god koordinering mellem sektorer kan give patienterne større tryghed og muligvis reducere genindlæggelse.^{29,30}

Sammenfatning

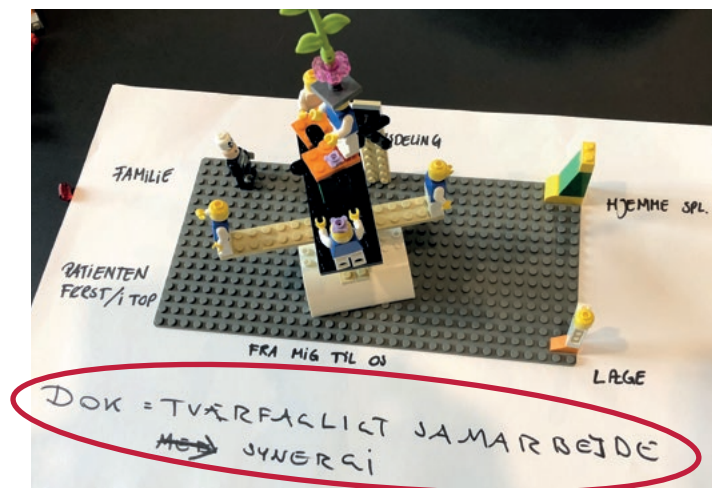
Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til at skabe kontinuitet og patientsikkerhed i overgange på tværs af sektorer og øger trygheden for patienten i patientforløbet.

4. Relationel koordinering

Udsagn om værdifuld dokumentation, som blev tematiseret under overskriften relationel koordinering, omhandlede vidensdeling, samarbejde og gensidig forståelse på tværs af faggrupper og sektorer.

Vidensdeling

Sygeplejersker ser dokumentation som et værdifuldt redskab til vidensdeling med både patienten og kollegerne. Sygeplejerskerne anførte, at man »Deler informationer og observationer«, og at »Dokumentation bringer alle samarbejdspartnere sammen«.



Samarbejde

Når sygeplejersker dokumenterer ind i en tværfaglig og tværsektoriel sammenhæng, er det med til at styrke samarbejdsfølelsen med de andre professioner og sektorer, hvilket de udtrykte i udsagn som »Sammenhæng med samarbejdspartnere«. Værdien af at samarbejde tydeliggøres omkring et velkoordineret forløb for patienten og blev beskrevet i udsagn som, at dokumentation kan »Få tværfaglighed til at blomstre« og »Sammen er vi stærkere«.

Gensidig forståelse

Når forskellige sundhedsprofessioner dokumenterer i en fælles patientjournal, giver det kontinuitet i patientforløbet med fælles mål omkring patienten. Sygeplejerskerne nævnte det udsagn som »Fælles mål mellem alle parter«. Derudover kan dokumentation være med til at øge kommunikationen og forståelsen mellem forskellige sektorer. Sygeplejerskerne beskrev det som, at dokumentation er med til at »Skabe bro mellem sektorer – med øje for hinandens arbejdsgange og værdier«.

Forståelsesramme og teoretisk perspektiv

Den amerikanske forsker Jody Hoffer Gittel har vist, at relationel koordinering med fokus på gode relationer, deling af viden og gensidig respekt mellem medarbejdere i en afdeling og på tværs af afdelinger giver bedre patientresultater i form af bl.a. forbedret funktionsevne og kortere indlæggelsestider.^{31,32} En stærk relationel koordinering er vigtig på de fleste arbejdspladser, men ifølge Jody Hoffer Gittel har den afgørende betydning, når mange informationer skal bearbejdes og deles.³¹ Det gælder særligt, hvor der er forskellige grupper med hver deres specialviden, hvor faggrupperne er afhængige af hinanden, hvor vigtige elementer i opgaveløsningen ikke kan forudsiges, og hvor opgaverne ofte skal løses under tidspress.³³

Denne teori harmonerer med sygeplejerskernes udsagn om, hvordan dokumentation kan optimere kommunikationen og forståelsen mellem kolleger og mellem sektorer. Dokumentationen kan være med til, at man har øje for hinandens arbejdsgange og værdier. At dele viden gennem dokumentationen i en tværfaglig og tværsektoriel sammenhæng styrker således samarbejdsfølelsen og koordinering, der ifølge Gittel igen bidrager til øget kvalitet og bedre effektmål for patienter.³³

Sammenfatning

Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til relationel koordinering ved, at sygeplejersker dokumenterer ind i en tværfaglig og tværsektoriel sammenhæng, som styrker koordinering og samarbejdsfølelsen med andre professioner og sektorer.

5. Fremadrettet dokumentation

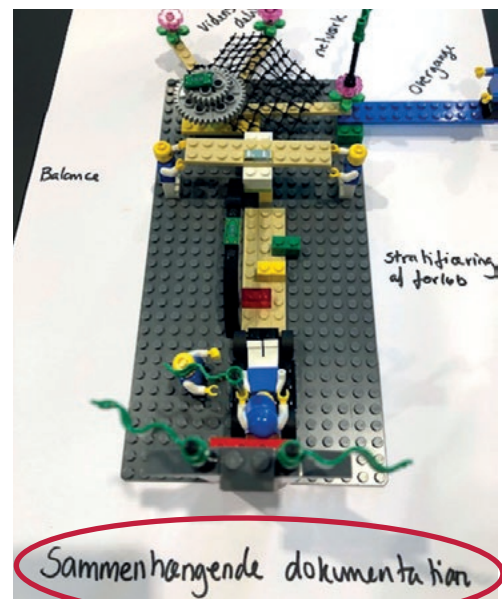
De udsagn, som blev kategoriseret under fremadrettet dokumentation, var betydningen af det fremadskuende perspektiv, sammenhæng og en fælles plan målrettet mod at fremme patientens sundhedstilstand.

Fremadskuende perspektiv

Det fremadskuende perspektiv var et gennemgående omdrejningspunkt for sygeplejerskernes udsagn, hvor nogle af de centrale pointer var at sikre kontinuiteten med henblik på bedre patientforløb ved at »Fortsætte de planer, der er i gang i stedet for at starte forfra«. »Dokumentation skaber vind i sejlene. Vi kommer fremad og ikke tilbage«.

Sammenhæng og fælles plan

Netop kontinuitet og sammenhæng er også det, som ud fra et sygeplejefagligt perspektiv vægtes som værdifuldt. »Sammenhæng medfører, at vi kigger fremad og har øje for hinanden«. Dette sætter ligeledes fokus på inddragelse af andres kompetencer, så der sikres optimal planlægning af sygeplejen. Sygeplejerskerne beskrev også i udsagn, at den sygeplejefaglige dokumentation »Bidrager med viden, så der kan lægges en fælles plan«. En plejeplan med »Sygeplejeprocessen som udgangspunkt for dokumentation« er netop med til at sikre en fremadrettet dokumentation.



Fremme patientens sundhedstilstand

Plejeplaner kan være med til, at patienten oplever, der arbejdes målrettet for at fremme patientens sundhedstilstand: »Patient frustreret (..) der laves en god plan via dokumentationen, patienten kan se lyset igen (...)« og Patientplaner=vi gør noget godt for patienterne«.

Forståelsesramme og teoretisk perspektiv

På dokumentationskonferencen tilbage i 2015 identificerede 250 sygeplejersker temaer, som understøtter den nødvendige dokumentation.³⁴ Her var fremadrettet dokumentation et grundlæggende og højt prioriteret område. Sygeplejerskerne tydeliggjorde dog, at det ville forudsætte individuelle fortrykte plejeplaner samtidig med en ændring i sygeplejerskers rutiner og vaner.

Det har været meget fokus på at oprette systematiske plejeplaner flere steder for gennem dokumentationen at tydeliggøre en fremadrettet sygepleje med mål, planlagte interventioner og evaluering. I en undersøgelse på Rigshospitalet af levertransplanterede patienter har man i forbindelse med indførelse af systematiske og standardiserede plejeplaner set en reducere af indlæggelsestiden samtidig med, at sygeplejen blev mere ensrettet, synlig og i højere grad evidensbaseret.³⁵ I et svensk studie fra 2010 indførte man plejeplaner i en af to hjerteafdelinger.³⁶ I afdelingen med plejeplaner var patienterne statistisk signifikant mere tilfredse og oplevede en højere grad af inddragelse, og indlæggelsestiden var kortere sammenlignet med kontrolafdelingen.

Dansk Sygepleje Selskabs Dokumentationsråd har iværksat et nationalt initiativ til udarbejdelse og deling af generiske plejeplaner. De generiske plejeplaner vil dels have udspring i den tilgængelige videnskabelige evidens og dels basere sig på mange sygeplejerskers erfaringsgrundlag. En generisk plejeplan skal tilpasses den enkelte patients situation. Ved anvendelse af disse plejeplaner med videnskabelig evidens, professionel erfaring og patientens præferencer sikres en fremadrettet dokumentation i en evidensbaseret praksis.³⁷

Sammenfatning

Fremadrettet dokumentation understøtter en fælles plan med et fremadskuende perspektiv målrettet mod at fremme patientens sundhedstilstand.

6. Fælles terminologi

Under temaet fælles terminologi fremhæves betydningen af en ensartet, standardiseret og struktureret dokumentation for patientsikkerheden og muligheden for at generere viden om sygepleje.

Struktureret og standardiseret dokumentation

Det skaber værdi, når der anvendes ens terminologi på tværs af sektorer og faggrænser. Der nævnes udsagn som

»Enartet dokumentation i hele landet, vil skabe værdi for patienten« og »Dokumentation med samme begreber – samarbejde«. En standardiseret dokumentation gør, at det skrevne forstås på samme måde.



Øger patientsikkerheden

En fælles terminologi giver bedre mulighed for forstå og dele data med hinanden, hvilket kan være med til at øge patientsikkerheden og samtidig være tidsbesparende. Dette understøttes af følgende udsagn: *»Klare linjer i dokumentationen på tværs af sektorer – sikkerhed for patienten«* og *»Systematik og grundighed fra start giver nemmere og bedre sygeplejediagnoser - vi sparer tid og patienten får bedre behandling«*.

Udvikling af sygepleje

En fælles terminologi og sygeplejefaglig dokumentation i standardiserede modeller vil give bedre mulighed for at genanvende data til udvikling og forskning. Det bliver tilkendegivet i følgende udsagn: *»Ved at bruge de screeninger og modeller vi har til rådighed kan vi ensarte dokumentationen og udvikle sygeplejen (...)«*.

Forståelsesramme og teoretisk perspektiv

Allerede tilbage i 2005 skrev Sundhedsstyrelsen i *»Terminologi- forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed«*, at der var et behov for en ensartet og fælles terminologi for at styrke kommunikationen på tværs af sektorer.³⁸ Samtidig har forskningen beskrevet, at standardiserede sygeplejeterminologier giver en ramme for den sygeplejefaglig dokumentation, hvilket øger den fælles forståelse af sygepleje og forbedrer kommunikationen i sundhedsteamet.³⁹⁻⁴²

I Danmark har vi siden 2005 haft vejledning for sygeplejefaglige optegnelser, men vejledningen giver ikke specifikke anvisninger til, hvilket problemområde og på hvilken måde et symptom skal registreres i patientjournalen. Dette kan give anledning til individuelle fortolkninger og uensartet brug af forskellige termer og nøgleord.⁴³

I 2019 kunne Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Sundhedsdatastyrelsen og Dansk Sygepleje Selskabs Dokumentationsråd præsentere en fælles terminologi med næsten 500 beskrivelser, som sygeplejersker anvender, når de skal observere en patient. Terminologien bygger videre på vejledningen for sygeplejefaglige optegnelser og trækker på definitioner fra de internationale sundhedsterminologier SNOMED CT og sygeplejeterminologien ICNP. Derudover er terminologien en del af dokumentationsstandarder Fælles Sprog III, som anvendes af sygeplejersker i kommunerne.⁴⁴

En fælles struktureret terminologi på tværs af specialer og sektorer vil gøre det lettere at genkende, genfinde og genbruge data, hvilket må forventes at få betydning for patientsikkerheden. Det åbner ligeledes for muligheden for kvalificeret kvalitetsudvikling og forskning med baggrund i sygeplejedata og kan bidrage til at vise betydningen af sygepleje for patient outcome.³⁹

Sammenfatning

En fælles terminologi understøtter sygeplejefaglig dokumentation ved at gøre dokumentationen struktureret og standardiseret, hvilket øger patientsikkerheden og giver mulighed for at generere mere viden om sygeplejens betydning for patienten.

7. Teknologi

Under temaet teknologi fremhævede sygeplejerskerne det værdifulde i veludviklede infrastrukturer, der kan kommunikere med hinanden. Teknologi understøtter sygeplejefaglig dokumentation med veludviklede digitale infrastrukturer og smidig teknologi, der gør det lettere at dokumentere samt sikre overblik og kontinuitet i patientforløbet.

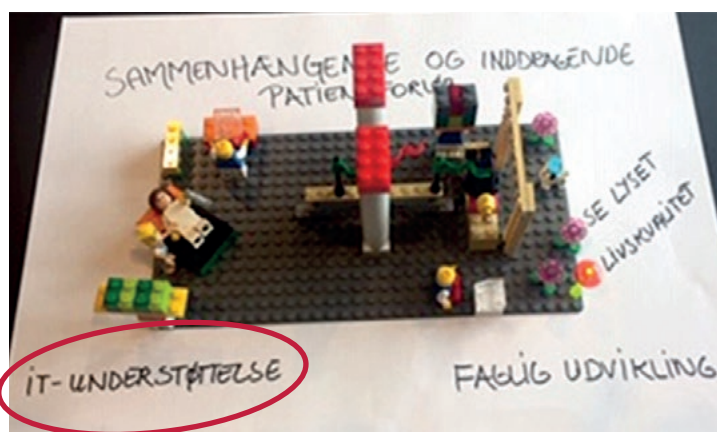
Digitale infrastrukturer der kommunikerer med hinanden

Det skaber værdi, når informationssystemer i de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet kan kommunikere med hinanden. Sygeplejerskerne nævned: »Systemer som taler sammen, så alle sektorer ved, hvad der er sket i forløbet » og »IT-sikring som understøtter, at vigtig information gives videre«.

Teknologi skal understøtte klinisk praksis

Teknologi, som anvendes til dokumentation, skal være intuitiv og gennemskuelig. Der blev nævnt »Smidig teknologi« og »Transparens for sygeplejersker i systemerne«. Derudover skal teknologien kunne sammenkoble data og informationer, så den understøtter klinisk praksis: »Sygeplejehandlinger skal transformeres ind i IT-systemet, så det giver mening for dem, der udfører sygeplejen«. Digital sundhed er et område i

hastig udvikling. De teknologiske muligheder skal være gennemtænkte, hensigtsmæssige og støttende i forhold til klinisk praksis, hvilket udtrykkes i udsagnet »Think smarter«.



Forståelsesramme og teoretisk perspektiv

Ifølge udsagnene skaber det værdi, når teknologien er udviklet til at understøtte klinisk praksis. Dette hænger fint sammen med Sundhedsstyrelsens strategi for digital sundhed 2018-2022, som har som mål at skabe et sikkert og sammenhængende sundhedsnetværk for alle med en fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet.²⁵

På verdensplan har mange forsknings- og udviklingsprojekter beskæftiget sig med at udvikle infrastrukturer til deling af data på tværs af sektorer. Fælles er målet om at udvikle åbne standardiserede og indbyrdes kompatible it-systemer, som kan udveksle data og informationer.⁴⁵ Indbyrdes kompatible informationssystemer, som er brugervenlige, kan være med til at understøtte klinisk praksis og forbedre patient-outcome.⁴⁶

Dette hænger sammen med sygeplejerskernes udsagn om, at det skaber værdi, når systemer taler sammen på tværs af sektorer. Det skaber transparens i sundhedsvæsenet, når alle aktører i sundhedsvæsenet har den rigtige viden til tiden og har let adgang til et samlet overblik over behandling og pleje af patienten.²⁵ For patienterne betyder det, at de møder sygeplejersker, som i højere grad har indsigt i deres forløb. For sygeplejerskerne betyder det, at de bruger mindre tid og ressourcer på at indhente relevant information. Når sygeplejersken bruger mindre tid og ressourcer på at indhente information, frigiver det ressourcer et andet sted i et sundhedsvæsen, som er presset på ressourcer.

Sammenfatning

Teknologi understøtter sygeplejefaglig dokumentation med veludviklede digitale infrastrukturer og smidig teknologi, der gør det lettere at dokumentere samt sikre overblik og kontinuitet i patientforløbet.

Diskussion

Overordnede resultater

I 2019 beskrev 220 dokumentationsinteresserede sygeplejersker værdien af den sygeplejefaglige dokumentation i en LEGO-workshop på Dokumentationskonferencen 2019. Ud fra 326 enkeltstående udsagn, som blev tematiseret inden for syv overordnede temaer, blev det synliggjort, hvordan sygeplejersker oplever, at den sygeplejefaglige dokumentation skaber værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet. Temaerne Faglig udvikling, Patientinvolvering, Overgange/kontinuitet/patient-sikkerhed og Relationel koordinering beskriver aspekter, der bidrager til, at sygeplejefaglig dokumentation skaber værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet. Udsagnene fra temaerne Fælles terminologi, Fremadrettet dokumentation og Teknologi beskriver hvilke aspekter, der understøtter, at sygeplejefaglig dokumentation skaber værdi. En oversigt kan ses i Figur 1.

Figur 1. Temaer der skaber og understøtter værdifuld sygeplejefaglig dokumentation.

Temaer hvor sygeplejefaglig dokumentation skaber værdi

Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til faglig udvikling ved at sætte ord på det faglige skøn, den sygeplejefaglige viden, virkelighed og kompleksitet, hvorved professionen udvikles med baggrund i et fælles fundament.

Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til at involvere patienten gennem en patientnær og forståelig dokumentation, så den individuelle patient træder frem, og der skabes fælles mål.

Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til at skabe kontinuitet og patientsikkerhed i overgange på tværs af sektorer og øger trygheden for patienten i patientforløbet.

Sygeplejefaglig dokumentation bidrager til relationel koordinering ved at sygeplejersker dokumenterer ind i en tværfaglig og tværsektoriel sammenhæng, som styrker koordinering og samarbejdsfølelsen med andre professioner og sektorer.

Temaer der understøtter at sygeplejefaglig dokumentation skaber værdi

Fremadrettet dokumentation understøtter en fælles plan med et fremadskuende perspektiv målrettet mod at fremme patientens sundhedstilstand

Fælles terminologi understøtter sygeplejefaglig dokumentation ved at gøre dokumentationen struktureret og standardiseret, hvilket samtidig giver mulighed for at generere mere viden om sygeplejens betydning for patienten.

Teknologi understøtter sygeplejefaglig dokumentation med veludviklede digitale infrastrukturer og smidig teknologi, der gør det lettere at dokumentere samt sikre overblik og kontinuitet i patientforløbet.

Begrænsninger og styrker

Undersøgelsen foregik på en dokumentationskonference med dokumentationsinteresserede sygeplejersker. Besvarelserne på spørgsmål om, hvordan sygeplejefaglig dokumentation bidrager med værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet, er naturligt farvet af deltagernes fælles interesse. Resultaterne i denne undersøgelse vil således ikke kunne sige noget om, hvordan sygeplejersker generelt i Danmark værdisætter den sygeplejefaglige dokumentation. Resultaterne understøttes imidlertid af en undersøgelse foretaget af Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygepleje Selskab. Her mente en repræsentativ stikprøve af sygeplejersker, at det er vigtigt at dokumentere for at kunne *»understøtte pleje og behandling, øge patientsikkerheden, at sikre sig selv juridisk samt at videndele med andre sundhedspersoner«*.³ I undersøgelsen fandt godt halvdelen af sygeplejerskerne, at dokumentationssystemerne i høj eller nogen grad giver et godt overblik og indblik i patientens situation.

Idet arbejdet udelukkende har fokuseret på, hvad der giver værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet, vil andre væsentlige områder vedrørende dokumentation dermed ikke være afdækket. Derudover har medlemmer af Dokumentationsrådet tematiseret, sammenfattet og analyseret data. Dette kan farve tolkningen af udsagnene, da der i rådet kan være formel eller uformel konsensus om indsats- og problemområder. Til gengæld er det en styrke, at så mange dokumentationsinteresserede sygeplejersker har bidraget med deres synspunkter om, hvordan den sygeplejefaglige dokumentation giver værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet.

Implikationer for dokumentationspraksis

At dagsordensætte og påvirke udviklingen af den nationale sygeplejefaglig dokumentation er en af Dokumentationsrådets helt store opgaver. Den årlige dokumentationskonference, hvor landets dokumentationsinteresserede sygeplejersker samles, har gennem årene været retningsgivende for rådets arbejde. Sygeplejerskernes udsagn i denne rapport bidrager til at styrke rådet i det videre arbejde til gavn for den kliniske dokumentationspraksis.

Resultatet kan anvendes i den nationale argumentation for, hvorfor sygeplejefaglig dokumentation er vigtig og værdifuld for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet, når der en gang imellem spekuleres i, hvorvidt sygeplejefaglig dokumentation tager sygeplejetid fra patienten. Undersøgelsen viser, at den sygeplejefaglige dokumentation er en vigtig del af kerneopgaven, og afsnittet om patientinvolvering underbygger det værdifulde i at involvere patienten i dokumentationen.

Dette er overensstemmende med formålet med journalføring: *»Patientjournalen fungerer som arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner og har til formål at sikre god og sikker patientbehandling gennem relevante og nødvendige optegnelser. Patientjournalen kan desuden understøtte patientens mulighed for inddragelse i behandlingen og varetagelse af egne interesser«*.²³ I lovgivningen er det således præciseret, at der skal dokumenteres, og hvorfor det er vigtigt. Fokus bør derfor i højere grad rettes mod, hvordan en værdifuld sygeplejefaglige dokumentation kan understøttes.

Rapporten illustrerer værdien af en understøttende fælles terminologi, hvilket kan være med til at sætte fokus på implementering og en national anvendelse af den danske sygeplejeterminologi i de elektroniske patientjournaler. Derudover beskriver rapporten værdien af den fremadrettet dokumentation. Dette er med til at underbygge og styrke arbejdet med at få udarbejdet, delt og implementeret flere generiske og specifikke plejeplaner. Ligeledes kan rapporten bidrage med argumenter for smidige

og transparente sikre digitale løsninger og teknologier, som er en forudsætning for nødvendig, vigtig og tidstro kommunikation på tværs af afdelinger, sygehuse og sektorer.

Netop samarbejdsfølelsen med andre professioner og sektorer om at sikre et velkoordineret forløb for patienten ses af sygeplejerskerne som værdifuldt. Rapporten synliggør, at den sygeplejefaglige dokumentation også skal ses som et værdifuldt bidrag til at udvikle sygeplejefprofessionen ved at beskrive virkeligheden og den kompleksitet, sygeplejen rummer. Dette vil blandt andet kunne anvendes i arbejdet omkring opdatering af Vejledning for sygeplejefaglige optegnelser.⁶

Dokumentationsrådet vil med baggrund i rapporten fortsætte arbejdet inden for de syv temaer. Det er dog en forudsætning, at der samtidig tænkes i ledelse og organisationsudvikling, så alle aktører samarbejder, og der fortsat er fokus på uddannelse af personalet, så dokumentationskompetencerne udvides i takt med udviklingen af sygeplejerskers dokumentationspraksis.

Konklusion

På Dokumentationskonferencen 2019 blev 220 dokumentationsinteresserede sygeplejersker bedt om at bygge LEGO-modeller, der illustrerede, hvilke aspekter der bidrager til og understøtter, at den sygeplejefaglige dokumentation skaber værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet. I alt 326 enkeltstående udsagn relateret til modellerne er herefter blevet kategoriseret i syv temaer og analyseret med inspiration fra Kvale og Brinkmanns analysemetode.

Sygeplejerskerne beskrev, at den *faglige udvikling* styrkes gennem den sygeplejefaglige dokumentation, idet der bliver sat ord på det faglige skøn og den viden, de erhverver. Dokumentationen skaber således værdi for professionen, fordi den medvirker til at beskrive den sygeplejefaglige virkelighed og kompleksitet. Herved skabes et værdifuldt fælles fundament for sygeplejen

Sygeplejerskerne beskrev, at det er værdifuldt at dokumentere i samarbejde med patienten, da det giver en højere grad af *patientinvolvering* i plejeforløbet. Den sygeplejefaglige dokumentation bliver herved mere vedkommende og forståelig for patienten og fremmer, at dokumentationen i højere grad baseres på patientens egne oplevelser af symptomer, problemer og handlinger.

Derudover fremhævede sygeplejerskerne, at en forståelig og ensartet dokumentationen i hele sygdomsforløbet på tværs af sektorer er med til at skabe gode *overgange, kontinuitet* og en høj grad af *patientsikkerhed*. Samtidig fandt sygeplejerskerne, at sygeplejefaglig dokumentation ind i en tværfaglig og tværsektoriel sammenhæng er med til at styrke *relationel koordinering* og samarbejdsfølelsen med andre professioner og sektorer om at sikre et velkoordineret forløb for patienten.

Sygeplejerskerne beskrev i deres udsagn, at når en struktureret og standardiseret dokumentation understøttes af en mere *fælles terminologi* i den sygeplejefaglige dokumentation, kan disse data genkendes, genfindes og genbruges og på et generelt plan bidrage til at udvikle viden om sygeplejens betydning for patient outcome. Derudover blev værdien af den sygeplejefaglige dokumentation fremhævet, når veludviklede digitale infrastrukturer og en smidig *teknologi* understøtter dokumentationssystemet. Sygeplejerskerne beskrev værdien ved, at en *fremadrettet dokumentation* understøtter en fælles plan med et fremadskuende perspektiv, der kan fremme patientens sundhedstilstand.

Rapporten kan anvendes i den nationale argumentation for, hvorfor sygeplejefaglig dokumentation er vigtig og værdifuld for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet.

Referencer

1. Nightingale F. Notes on nursing. 1859.
2. Dokumentation af sygepleje – en statusrapport. Dansk Sygepleje Selskabs Dokumentationsråd og Dansk Sygeplejeråd. 2012.
3. Sørensen LK, Mainz H. Sygeplejerskers dokumentationspraksis. Dansk Sygeplejeråd og Dansk Sygepleje Selskabs Dokumentationsråd. 2017.
4. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.). Sundheds- og Ældreministeriet. 2018.
5. Dons AM. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Sundhedsstyrelsen 2013.
6. J, Finderup. Dokumentation, evidensbaseret sygepleje og kliniske retningslinjer. Sygeplejebogen 1. Profession og patient. Hjortsø M, Malling C, GAD 2017; 235- 250.
7. Egerod I. VIPS-modellen i dansk sygepleje. Sygeplejersken 2000; (38): 32-36.
8. Lindhardt T. Dansk erfaring med at indføre VIPS-modellen. Sygeplejersken 2001; (20): 22-27.
9. Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell-Ekstrand I. Nye VIPS-boken. Forlag Cappelen Damm. 2015.
10. Henderson V. Sygeplejens grundlæggende principper. ICN. 7.udg. Nyt Nordisk forlag Arnold Busck, Dansk Sygeplejeråd 2012.
11. Boltz M, Resnick B, Capezuti E, Shuluk J, Secic M. Functional decline in hospitalized older adults: can nursing make a difference? Geriatr Nurs. 2012; Jul-Aug; 33(4):272-9.
12. Andersen KJ. Kostbar patienttid går til unødigt dokumentation Dansk sygeplejeråd. Politik og nyheder 2016.
13. Holm-Petersen C, Wadmann S, Andersen NBV. Styringsreview på hospitalsområdet – Forslag til procedure- og regelforenklning. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. 2015.
14. Sørensen LK. Dokumentationsarbejde blandt sygeplejersker på hospitaler. Dansk Sygeplejeråd. Analyse. 2016.
15. Mindshop. LEGO® SERIOUS PLAY™ . <http://www.mindshop.dk/index.php?route=product/category&path=143> (Tilgået okt. 2020).
16. Bab M, Boniwell I. Exploring Positive Psychology with LEGO® Serious Play®. eBook. Forlag Gnist Aarhus ApS. 2016.
17. Kvale S, Brinkmann S. Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk, 3. udgave. Hans Reitzels Forlag, København. 2009.
18. Feutz-Harter S. Legal insights: Documentation principles and pitfalls. Journal of Advanced Nursing 1989;19:7-9.
19. Björvell C, Thorell-Ekstrand I. Education of clinical nursing documentation in accordance with the VIPS-model. Stud Health Technol Inform 1997; 46:145-8.
20. Ehrenberg, A et al. The VIPS Model – Implementation and validity in different areas of nursing care. Nursing Informatics. 1997; 208-410.
21. Berring LL, et all. Patientinvolvering i dokumentation Inspirationskatalog. Dansk Sygepleje Selskabs dokumentationsråd. 2019.
22. Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. J Holist Nurs. 2012 Mar;30(1):6-15.
23. Udkast til opdatering af Journalbekendtgørelse 2020. Ikke publiceret.
24. Heunicke M. Sundhedsloven. Kapitel 8 (36-37). Sundheds- og Ældreministeriet. 2019.
25. Strategi for digital sundhed 2018-2022. Sundhedsdatastyrelsen. 2019.

26. Årsberetning for dansk patientsikkerhedsdatabase 2018. <https://stps.dk/da/udgivelser/2019/aarsberetning-for-dansk-patientsikkerhedsdatabase-2018> (Tilgået okt. 2020).
27. Hagerup A, Sommer C. Patienter tabes mellem sektorerne. *Sygeplejersken* 2015; (7): 22-27.
28. Nationale mål for sundhedsvæsenet. Sundheds- og ældreministeren, Danske Regioner og KL. 2019. https://www.sum.dk/~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2019/Nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-2019/Nationale-Maal-2019-pub.pdf (Tilgået okt. 2020).
29. Cipriano P. American Academy of Nursing on Policy. The imperative for patient-, family-, and population-centered interprofessional approaches to care coordination and transitional care: a policy brief by the American Academy of Nursing's Care Coordination Task Force. *Nurs Outlook*. 2012 Sep-Oct;60(5):330-3.
30. Ellis KA, Connolly A, Hosseinezhad A, Lilly CM. Standardizing communication from acute care providers to primary care providers on critically ill adults. *Am J Crit Care*. 2015;24(6):496-500.
31. Gittel JH. *High Performance Health Care: Using the Power of Relationships to achieve Quality, Efficiency and Resilience*, New York, McGraw Hill, 2009.
32. Søndergaard Kristensen T. Trivsel og produktivitet – to sider af samme sag, en litteraturgennemgang. HK Danmark. 2010.
33. Holtzmann J S. Relationel koordinering øger kvaliteten. *Sygeplejersken* 2011;(6):48.
34. FINDERUP J, BERRING LL. Otte temaer som understøtter den nødvendige dokumentation. *Sygeplejersken* 2016;(2):64-71.
35. DENG SØ KE, SØRENSEN CL, JAKOBSEN DH. Systematiske plejeplaner sikrer evidensbaseret sygepleje. *Fag & Forskning* 2017;(1):58-63.
36. Jansson I, Pilhammar-Andersson E, Forsberg A. Evaluation of documented nursing care plans by the use of nursing-sensitive outcome indicators. *J Eval Clin Pract*. 2010 Jun;16(3):611-8.
37. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A, McCormack B. What counts as evidence in evidence-based practice? *J Adv Nurs*. 2004 Jul;47(1):81-90.
38. Tønnesen et al. Terminologi – Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen. 2005.
39. Häyrinen K, Lammintakanen J, Saranto K. Evaluation of electronic nursing documentation-nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. *Int J Med Inform* 2010;79(8):554-64.
40. Tastan S, Linch GC, Stifter J et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(8):1160-70.
41. Scherb CA, Weydt AP. Work complexity assessment, nursing interventions classification, and nursing outcomes classification: making connections. *Creative Nursing*. 2009;15(1):16-22.
42. Keenan G, Yakel E. Promoting safe nursing care by bringing visibility to the disciplinary aspects of interdisciplinary care. *American Medical Informatics Association Annual Symposium Proceedings*. 2005:385-389.
43. Sommer C. 500 sygeplejebeskrivelser skal sikre dialog og patientsikkerhed. *Sygeplejersken* 2019;(10):16.
44. Vi kommer til at dokumentere mere meningsfuldt og sammenhængende i fremtiden. KL. *Publit/data og styring*. <https://www.publit.dk/temaer/data-og-styring/meningsfuld-og-sammenhaengende-dokumentation> (Tilgået okt. 2020).
45. Häyrinen K, Saranto K, Nykänen P. Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature. *Int J Med Inform* 2008;77:291-304.
46. Westra B, Delany CW, Konicek G. Nursing standards to support the electronic health record. *Nurs outlook*. 2008;56:258-66.

Bilag

Repræsentative udsagn og sammenfatning

I det følgende er de syv temaer beskrevet med repræsentative udsagn for værdien af den sygeplejefaglige dokumentation for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet.

Tema 1	Faglig udvikling
Repræsentative udsagn	<p>Værdi for patienten</p> <ul style="list-style-type: none">• Plejeplaner skaber fælles fundament for sygeplejen• Klinikere har forskelligt blik• Fagligheden er evaluering• »samarbejde => værdier => netværk => trække på viden«• Øjnene betyder, at vi skal bruge vores sanser/vores faglige skøn <p>Værdi for sygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none">• Systematik, faglig inspiration, audit, læring kontinuerligt• Formidle til kollegaer/kontekster PDSA - spredning• Et fælles fundament når vi dokumenterer sygeplejen, så kan vi bygge videre på den viden vi allerede har• Professionen: Det er sygeplejen, der skal dokumenteres• Værdi for sygeplejen er støtte til kompetenceudvikling• Øger kompetencer og samarbejdet mellem sygeplejersker blomstrer?• Sygeplejersken har en rygsæk med viden, vi skal forebygge/fremme skønhed• Bygge ovenpå tidligere dokumentation/erfaringer/viden• Udvikle professionsfølelsen for nyuddannede• God brug af dokumentation struktureres og systematiseres og skaber gennemsigtighed> alle kan se, hvad spl kan bidrage med >skaber udvikling indenfor sygeplejen <p>Værdi for sundhedsvæsenet</p> <ul style="list-style-type: none">• Tage udgangspunkt i forløbet <p>Centrale pointer</p> <ul style="list-style-type: none">• Udvikling• Dokumentation er med til at beskrive kompleksiteten i sygepleje• Skabe sammenhæng mellem eksisterende viden - videns udveksling• Vidensdeling - intraprofessionel, ekstraprofessionel• Skaber virkelighed• Rationale - Faglige kompetencer• Faglig skøn, viden til at støtte patient• God dokumentation kan effektivisere sygeplejerarbejde.• Dokumentation viser værdien af vores arbejde.• Vigtigt at have en kultur, hvor dokumentation drøftes og kvaliteten heraf drøftes
Sammenfatning	<p>Struktureret dokumentation, baseret på det faglige skøn og den viden vi erhverver, medvirker til at skabe et fælles fundament for sygeplejen og sætter ord på den virkelighed, kompleksitet i sygeplejen, der er lige her og nu.</p> <p>Dokumentation er med til at sætte ord på professionen og den værdi der ligger i sygeplejen.</p> <p>Dokumentation som grundlag for videndeling og medvirkende til at skabe sammenhæng mellem eksisterende viden og muligheder for udvikling. Vigtigt at have en kultur hvor kvaliteten af sygeplejefaglig dokumentation kan drøftes vægtes som basis for kvalitetsudvikling og forbedring af klinisk dokumentationspraksis, hvor også den kontinuerlige læring tænkes ind.</p>

Tema 2	Patientinvolvering
<p>Repræsentative udsagn</p>	<p>Værdi for patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pt og professionelle er et team, der er sammen om problemstillingen • Go'dok er til gavn for patienten, når den er tilpasset pt og pårørende • Team med pt, pårørende og personale sammen om problemstillingen • Se på patientens »skuffedarie« - vores dokumentation går på hvad er det pt har med, hvor vil han gerne hen • Tilbage til patienten, lave dokumentation sammen m. patienten - åbne vores sanser, lære at se og høre igen, spørg patienten • Ligeværdig dialog med pt - indhente viden om det levede liv hos pt • Dok. på stuen, med pårørende - så de er forkant før pt bliver udskrevet • Dokumentere hvad det er for en pt. Vigtigt for pt. • Dokumentationen skal kunne forstås af patienten, så pt. bliver tilfreds • Giver pt. indsigt og forståelse for egen sygdom. • Selv læse sin journal - patient empowerment <p>Værdi for sygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skabes en synergi af viden mellem sygeplejerske og patient • Dokumentere ude på stuen hos patienten • Synergi af viden mellem spl. - ptt- pårørende • Patientnær dokumentation, tidsbesparelse, skridtbesparelse, ingen mistede lapper, tidstro registrering også medicin, patientsikkerhed • Have PC på stuen, og dokumentere der • Får viden om patienten der sammenholdes med hendes faglige viden. <p>Værdi for sundhedsvæsenet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten i centrum, bidrager til at de forskellige instanser taler sammen om, skaber relationel koordinering, der er vigtigt for patienten • Dokumentere sammen med patienten => Gennemsigtighed, patienten forstår hvad vi dokumenterer, når pt ved det, kan de være med til at videregive tværsektorielt • Overgange fra sektorer - vigtigt at patienten er med • Dokumenter i fællesskab med patienten <p>Centrale pointer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten den røde tråd gennem alle instanser • Patient er udgangspunkt og det fælles mål • Hvad er det vigtigste!!!! - Patienten/patientens historie som en tråd gennem alle »instanser«, enheder • Inddragelse af patienterne • Patientforløb er vores kerneydelse - patienten i centrum - omdrejningspunktet for dokumentation • Patienten er i centrum imellem sektorer • Fælles sag mellem fagperson og patient • Patientnær dokumentation • Pårørendeinddragelse • Dokumentation er ikke noget man gør alene
<p>Sammenfatning</p>	<p>Den sygeplejefaglige dokumentation giver værdi, når patienten er omdrejningspunktet og i centrum for dokumentationen. Patientnær dokumentation er værdifuldt, når den foregår på stuen i fællesskab med patienten og eventuelt pårørende. Det giver bedre mulighed for at observere og være i ligeværdig dialog med patienten samtidig med, at det er tidsbesparende, dokumentationen bliver tidstro og øger patientsikkerheden.</p> <p>Ved at sygeplejersken involverer patienten og de pårørende er man sammen om problemstillingerne og kan udnytte hinandens viden og skabe et fælles mål for patienten. Når dokumentation baseres på viden om patientens levede liv og prioriteter bliver den tilpasset den enkelte patient og får patientens perspektiv frem. Herved bliver den sygeplejefaglige dokumentation mere forståelig for patienten og kan øge patientens indsigt og forståelse for egen sygdom og empowerment. En individuel forståelig dokumentation kan også hjælpe patient og pårørende i overgange mellem sektorer eller ved udskrivelse, så kontinuiteten og den røde tråd sikres i patientforløbet.</p>

Tema 3	Overgange, kontinuitet og patientsikkerhed
Repræsentative udsagn	<p>Værdi for patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation skal bane vej og fjerne forhindringer i mødet med sundhedsvæsenet og de mange professioner • Dokumentationen skal være tydelig, så behandlingen bliver ensartet til fordel for patienten • Patientens forløb er gået glat. Alt er forberedt. Primær sektor er orienteret og klar til at samarbejde med patienten i eget hjem • God dokumentation er med til at bygge bro både spl og pt imellem samt tværfagligt til gavn for patienten • Kontinuitet skaber patientsikkerhed <p>Værdi for sygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glidende overgange fra afd. til afd. fra sygehus til kommune • Bidrager med viden, så der kan lægges en fælles plan • Skabe bro mellem sektorer, afsnit osv. Ved hjælp af dokumentation - vidensdeling/data <p>Værdi for sundhedsvæsenet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammenhæng mellem sektorer • Sikre gode behandlingsforløb • Øger samarbejde i overgange • Dokumentation skal binde os sammen på tværs af systemer og sektorer <p>Centrale pointer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den værdi dokumentationen giver er kontinuitet og viser retning samt kvalitet i den udførte sygepleje • Patientforløb er vores kerneydelse – patienten i centrum – omdrejningspunktet for dokumentation • Dialog om udfordringer på tværs af sektorer for at opnå en fælles forståelse og dermed skabe forbedringer • Fokus på overgange så information og viden ikke går tabt • Overgange mellem sektorer, mellem vagter / samarbejdspartnere, mellem sygeplejerske, patient pårørende • Der er bygget på et fundament for at det skaber sammenhæng
Sammenfatning	<p>Sygeplejefaglig dokumentation er værdifuld, når den medvirker til, at patienten oplever ensartethed i pleje og behandling og sikrer, at patienten oplever kontinuitet. Sygeplejefaglig dokumentation er værdifuld, da den bidrager til et hurtigt overblik over patientens behov for hjælp og bidrager dermed til det gode tværfaglige samarbejde. Alle de nævnte positive udsagn bidrager til at øge patientens oplevelse af tillid til sundhedsvæsenet. Tydelighed i dokumentation forventes at forebygge fejl og utilsigtede hændelser med andre ord god dokumentation øger patientsikkerheden.</p> <p>For sygeplejersken og udvikling af professionen er værdifuld dokumentation en dokumenteret plan for patientens forløb med det formål at skabe sammenhæng på tværs af sektorer. Samtidig sikrer ensartet dokumentation videregivelse af vigtig information om patienten, forstås på sammen måde. God dokumentation får sygeplejen til at fremstå troværdig. Dokumentationssystemer skal kunne »tale sammen« for at gøre patientovergange mere sikre.</p> <p>I samarbejdet om patienter på tværs af sektorer har god dokumentation en stor værdi. Den gode dokumentation medvirker til at skabe gensidig respekt og kendskab til de forskellige faggrupper, dermed bygges bro. Når der foreligger en dokumenteret plan for patientens videre forløb, binder det forløbet sammen på tværs af sektorer.</p> <p>Brobygning og sammenhæng skaber kontinuitet og kvalitet i patientforløbene. Manglende dokumentation skaber usikre forløb og derved opstår utilsigtede hændelser og fejl.</p>

Tema 4	Relationel koordinering
Repræsentative udsagn	<p>Værdi for patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bringe alle samarbejdspartnere sammen • Deler informationer & observationer • Dokumentation>samarbejde>skal fungere>balance <p>Værdi for sygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejersken har det store overblik for hvad der er væsentligt for patient »hjælper op« • Rullende PC med på stuen, overgiv rapport på stuen sammen med patient <p>Værdi for Sundhedsvæsenet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbejde på tværs • Broen symboliserer at bygge bro gennem dokumentationen • Sammenhæng med samarbejdspartnere <p>Centrale pointer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fælles mål mellem alle parter • Få tværfaglighed til at blomstre • Skabe bro mellem sektorer - med øje for hinandens arbejdsgange og værdier • Sammen er vi stærkere
Sammenfatning	<p>Den tværfaglig dokumentation giver mulighed for at informationer og observationer om patienten bliver delt, hvilket styrker og optimerer samarbejdet mellem professionerne og bringer dem tættere hinanden. Dokumentationen er med til at bygge bro mellem sektorer, og man får øje for hinandens arbejdsgange og værdier. Det øger herved muligheden for at skabe fælles mål for patienten.</p> <p>Det ses som værdifuldt, når rapport til kollegaen overgives på stuen i samarbejde med patienten. Dokumentation hjælper sygeplejersken med at få overblik over, hvad der er væsentligt for patienten.</p>

Tema 5	Fremadrettet dokumentation
Repræsentative udsagn	<p>Værdi for sygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fælles plan • Sygeplejeprocessen som udgangspunkt for dokumentation • Dokumentation skaber vind i sejlene. Vi kommer fremad og ikke tilbage • Sammenhæng>kigge fremad og have øje for hinanden <p>Værdi for sundhedsvæsenet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsfremme <p>Centrale pointer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortsætte de planer der er i gang og i stedet for at starte forfra • Bevægelse i alle figurer
Sammenfatning	<p>Gennemgående for alle interessenter er det fremadskuende perspektiv, hvor det at skabe sammenhæng og have en fælles plan vægtes også i forhold til sundhedsfremme i et samfundsperspektiv.</p>

Tema 6	Fælles terminologi
Repræsentative udsagn	<p>Værdi for patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematik og grundighed fra start giver nemmere og bedre sygeplejediagnoser > vi sparer tid og patienten får bedre behandling • Klare linjer i dokumentationen på tværs af sektorer – sikkerhed for patienten • Gennemsigtighed • Patient igennem systemet – dokumentationen skaber sammenhæng, på trods af påvirkning udefra <p>Værdi for sygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved at bruge de screeninger og modeller vi har til rådighed kan vi ensarte dokumentationen og udvikle sygeplejen til den enkelte patient • Undgå dobbelt dokumentation • Arbejdsredskab for sygeplejerskerne - målbart <p>Værdi for sundhedsvæsenet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskellige systemer med en AVATAR, der oversætter/forstår alle data med samme fagbegreber=> fælles forståelse af fagbegreber på tværs af sektorer, faggrænser osv. • Ensartet dokumentation i hele landet, vil skabe værdi for patienten • Dokumentation med samme begreber - samarbejde <p>Centrale pointer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systemer der taler sammen • Systemet behøver ikke være en hindring så længe vi alle taler samme sprog (terminologi) • Dokumentation er fundamental og hjælper sygeplejersken til at sætte lys på de 12 domæner • Genkendelige centrale begreber
Sammenfatning	<p>Det skaber værdi, når der anvendes en fælles terminologi på tværs af sektorer og faggrænser. Ens terminologi giver bedre mulighed for at genanvende og dele data på tværs, så der skabes sammenhæng i patientforløbene og patientsikkerheden højnes. Ens terminologi og standardiseret sygeplejefaglig dokumentation kan bidrage til at udvikle sygeplejen</p>

Tema 7	Teknologi
Repræsentative udsagn	<p>Værdi for patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefonisk dialog skal nogle gange til, ikke kun IT-systemer • Smidig teknologi <p>Værdi for sygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mere simpelt • Sygeplejehandlinger skal transformeres ind i IT-systemet, så det giver mening for dem, der udfører sygeplejen • Transparens for sygeplejersker og i systemer <p>Værdi for sundhedsvæsenet</p> <ul style="list-style-type: none"> • IT-sikring som understøtter at vigtig information gives videre • Systemer som taler sammen så alle sektorer ved, hvad der er sket i forløbet <p>Centrale pointer</p> <ul style="list-style-type: none"> • IT-understøttelse • Think smarter
Sammenfatning	<p>Det skaber værdi, når teknologier i de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet kan kommunikere med hinanden. Teknologi som anvendes til dokumentation, skal være intuitiv. Den skal kunne sammenkoble data og informationer så den understøtter klinisk praksis, højner patientsikkerheden og skaber sammenhæng i patientforløbene. Digital sundhed er et område i hurtig udvikling og derfor er det nødvendigt at fremtidssikre ny teknologi.</p>

