

# Sygeplejefaglig journalføring

– flere formål, flere perspektiver



## **Forfattere**

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

*Gitte Ellekrog Ingwersen*, Klinisk udviklings sygeplejerske,  
Roskilde Kardiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital.  
FS for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker

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

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

Tak til Dokumentationsrådet, Dansk Sygepleje Selskab for hjælp med afvikling af workshop.

## **Sygeplejefaglig journalføring – flere formål, flere perspektiver**

Rapporten er blevet til på baggrund af udsagn om værdifuld sygeplejefaglig dokumentation ved workshop til Dansk Sygepleje Selskabs Dokumentationskonference 2023.

Udgivet af Dokumentationsrådet, Dansk Sygepleje Selskab, september 2024

Copyright © Dansk Sygepleje Selskab september 2024.

Alle rettigheder forbeholdes.

Illustrationer udarbejdet af Liv Nørregaard Skøtt, Kvalitetskonsulent, Kardiologisk afdeling SUH.

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

## Indhold

Forord.....	3
Introduktion.....	4
Formål .....	6
Metode.....	6
Etiske overvejelser .....	8
Resultat og analysens fund.....	8
Analysens fund.....	9
Ledelse med flere ledelsesdiscipliner forankret i klinisk praksis .....	10
Samarbejde med patienten er under transformation.....	12
Uddannelse i sygeplejefaglig journalføring kan understøtte evidensbaseret sygepleje.....	14
Diskussion.....	17
Skærpet opmærksomhed på lederens rolle i forbindelse med journalføring .....	17
Læring relateret til journalføring når teknologien er medspiller.....	19
Tryghed i journalføring for patienten og sygeplejersken .....	20
Begrænsninger og styrker .....	21
Konklusion .....	22
Referencer .....	23
Bilag.....	26
Bilag 1: Beskrivelse af workshop.....	26
Bilag 2: Eksempel på skabelon og udfyldt mindmap.....	28
Bilag 3: Kodningseksempler.....	29

## Forord

Denne rapport belyser nogle væsentligste aspekter af journalføring for sygeplejersker, og henvender sig til alle, som har interesse i og ansvar for at facilitere samt understøtte muligheder og rammer for kontinuerlig udvikling og læring af sygeplejefaglig journalføring. At udnytte journalføringens fulde potentiale kræver en stærk vilje og indsats fra alle aktører, hvor særlig ledelsen har en fremtrædende rolle.

I en tid, hvor sundhedsvæsenet er under transformation og hvor teknologi spiller en stadig større rolle, er det vigtigere end nogensinde at fokusere på en både nødvendig og meningsfuld journalføring.

Journalføring er ikke blot en administrativ opgave; det er en central del af sygeplejefaget, der involverer både ledelse, patienter og pårørende. En velfungerende journalføring fremmer ikke alene kvaliteten af plejen og patientsikkerhed, men styrker også kommunikationen mellem alle involverede parter. Når patienter og deres pårørende er aktive deltagere i deres egen pleje, kan vi skabe tryghed og tillid, som er fundamentale elementer i et succesfuldt sundhedsforløb.

Desuden er det uundgåeligt, at teknologi spiller en stigende rolle i journalføringsprocessen. Digitale løsninger kan forbedre nøjagtigheden og tilgængeligheden af information, hvilket ikke er uden udfordringer. På samme tid kan det øge kvalitet og patientsikkerhed samt forbedre mulighederne for en evidensbaseret sygepleje. Denne udvikling rejser spørgsmål til teknologien, det etiske ansvar og den menneskelige faktor, som alle aktører må forholde sig til.

I denne rapport udforskes disse emner, og det giver indblik i, hvordan journalføringspraksis kan forbedres til gavn for sygeplejersker, patienter og deres pårørende.

Vi ønsker alle læsere en god fornøjelse med rapporten, og håber, at I vil finde inspiration og værktøjer til at reflektere over egen praksis og til at videreudvikle den måde, der journalføres og deles information på.

Rigtig god læselyst.

## Introduktion

Journalføring i klinisk praksis har flere formål. Ifølge journalføringsbekendtgørelsen<sup>1</sup> er det primære formål med journalføring at sikre en god og sikker patientbehandling. Det sekundære formål er, at understøtte patientens mulighed for inddragelse i pleje og behandling og varetagelse af egne interesser. Vejledningen om sygeplejefaglig journalføring<sup>2</sup> nævner desuden et tredje formål, nemlig at journalføringen skal bidrage til læring og kvalitetsudvikling samt til at dokumentere hændelsesforløb i klager og erstatningssager.

Sygeplejefaglig journalføring bidrager til at skabe kontinuitet og patientsikkerhed i overgange på tværs af sektorer samt medvirker til at øge trygheden for patienten i patientforløbet<sup>2</sup>. Fravær af eller mangel på sygeplejefaglig journalføring vil derfor påvirke muligheden for at yde god sygepleje, hvilket kan resultere i utilsigtede hændelser. Det er derfor vigtigt, at journalføring foregår på en systematisk og professionel måde, så alle relevante oplysninger bliver journalført og gemt på en struktureret og sikker måde<sup>1</sup>. Dette kan, udover at sikre kontinuitet i pleje og behandling, også bidrage til undgå misforståelser eller fejl i kommunikationen mellem forskellige sundhedsprofessionelle på tværs af og gennem hele patientens forløb. Den sygeplejefaglige journalføring skal således indeholde en plan for patientens videre forløb med et fremadskuende perspektiv rettet mod at fremme patientens sundhedstilstand - udformet i et sprog, der kan forstås på tværs af professioner og sektorer<sup>2</sup>.

Der er ledelsens ansvar at sikre rammerne for den sygeplejefaglige journalføring<sup>1</sup>, som derudover skal understøttes af veludviklede digitale infrastrukturer og smidig teknologi, der medvirker til at sikre overblik og kontinuitet i patientforløbet.

Ved de ekspliciterede krav til sundhedsvæsenet medvirker Sundhedsloven til at sikre opretholdelse af respekten for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse gennem let adgang til information<sup>3</sup> §2. Samtidig medvirker en entydig, systematisk og forståelig journalføring ligeledes til at kommunikere oplysninger<sup>2</sup>, så den individuelle patient træder frem, og der kan skabes fælles mål til gavn for patienten.

Et kvalitativt studie belyser sygeplejerskers erfaringer med tidstro journalføring og de ændrede arbejdsgange dette har medført. I studiet anføres det, at tidstro journalføring gjorde, at sygeplejerskerne brugte mere tid sammen med patienterne. Herved sås øget patientinvolvering, samtidig med at den sygeplejefaglige journalføring blev forbedret. En konsekvens af dette var, at sygeplejerskerne havde mindre tid med deres kolleger til at reflektere<sup>4</sup>.

I en spørgeskemaundersøgelse om sygeplejerskers journalføringspraksis fra 2017 angav 65% af de adspurgte sygeplejersker, at det var muligt at journalføre i forbindelse med den direkte patientkontakt. Alligevel var det kun hver tredje sygeplejerske, der svarede, at de i høj eller nogen grad inddrog patienter i journalføringen<sup>5</sup>. En af bekymringerne var, om journalføring sammen med patienten ville påvirke sygeplejerskens relation til patienten. Patienterne oplevede derimod, at det skabte en bedre og mere tillidsfuld relation, og at det bidrog til øget patientsikkerhed, fordi de kunne bekræfte eller korrigere journalføringen<sup>5</sup>. En undersøgelse af hjemmesygeplejerskers oplevelse af patientinvolvering i relation til sygeplejefaglig journalføring konkluderer, at involvering af patienter i journalføring er vigtig. Undersøgelsen afdækker også forskellige udfordringer, når patienter involveres i journalføring. Det er udfordringer relateret til den elektroniske patientjournal, arbejdsmiljøet og patienterne<sup>6</sup>. I forhold til den elektroniske patientjournal fortæller hjemmesygeplejerskerne om tekniske problemer, patienternes ringe forståelse af fagsprog, og deres oplevelse af usikkerhed samt om arbejds- og tidspres, som i akutte situationer påvirker arbejdsmiljøet. De fortæller også om deres oplevelser af patienterne, som i deres optik ikke er problemfrit. Udfordringerne omfatter patienternes helbredstilstande som fx kognitive problemer, lav sundhedskompetence, lav interesse i at blive involveret, og manglende digitale færdigheder. I håndteringen af de mange udfordringer falder hjemmesygeplejerskerne ofte tilbage på verbal kommunikation om patienterne og udfører derfor meget

mindre journalføring. Undersøgelsen anviser et behov for at hjælpe hjemmesygeplejersker og politiske beslutningstagere med at forbedre elektroniske patientjournaler samt for at udvikle effektive strategier til bedre patientinvolvering i elektronisk journalføring<sup>6</sup>. Tilsvarende udfordringer påpeger Lyles et al<sup>7</sup>. De finder, at en højere grad af patientinvolvering og engagement i elektroniske patientjournaler forudsætter et øget fokus på patienternes forskellige behov, en systematisk måling af brugervenlighed samt på omfanget af indhold.

Et andet vigtigt element i at sikre patientinvolvering i journalføring er brug af Patient Rapporteret Oplysninger (PRO-data), der omfatter oplysninger om patientens helbredstilstand, fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau. Disse oplysninger indsamles typisk via spørgeskemaer. Der foregår aktuelt et nationalt arbejde med at udbrede PRO-data i sundhedsvæsenet på tværs af sektorer. Målet er, at patienterne, med udgangspunkt i deres behov, oplever større indflydelse på de ydelser, de får i sundhedsvæsenet. For at sikre meningsfuld dataopsamling er patienterne involveret i udviklingen af de nationale PRO-skemaer. Dette for at sikre, at skemaerne tager højde for de behov, patienterne har og for, at de indeholder de oplysninger, som efterspørges af begge parter til at understøtte behandlingsforløbet. Sekundært kan PRO-data anvendes til forskning, kvalitetsarbejde og værdibaseret styring<sup>8</sup>.

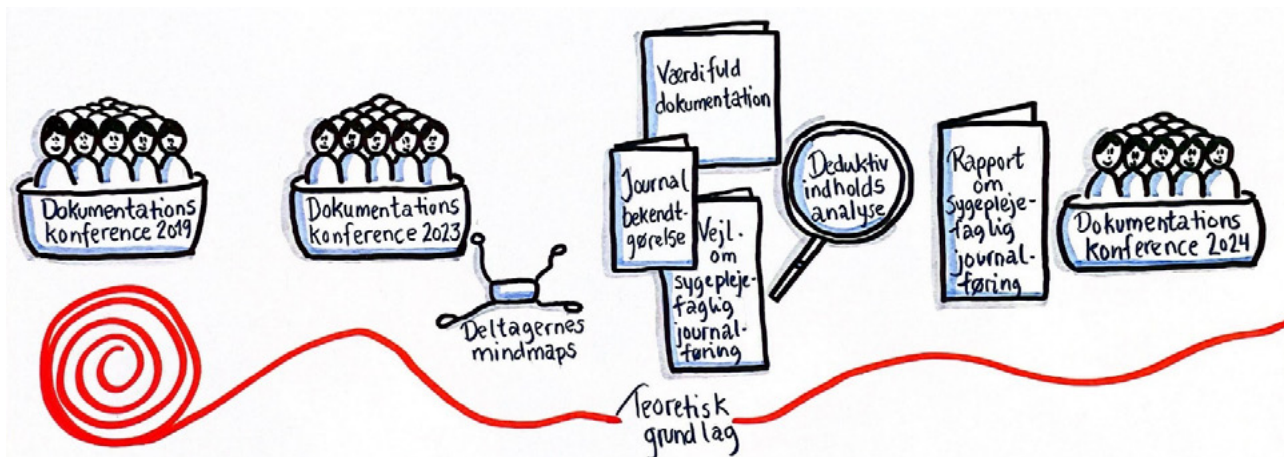
Journalføring er et vigtigt redskab i klinisk praksis, der ikke alene gavner den enkelte patient men også bidrager til læring, kvalitetsudvikling og transparens i sundhedsvæsenet. Rapporten om værdifuld sygeplejefaglig dokumentation fra 2020 beskriver, hvilke aspekter sygeplejersker finder, der bidrager til og understøtter, at sygeplejefaglig journalføring skaber værdi for patienten, sygeplejen og sundhedsvæsenet. Af rapporten fremgår det, at sygeplejerskers udsagn om faglig udvikling er kendetegnet ved en bevidsthed om at sætte ord på sygeplejen; det faglige skøn, den sygeplejefaglige viden, virkelighed og kompleksitet, og at journalføring giver mulighed for læring og udvikling<sup>9</sup>.

Feutz-Harter beskriver udvikling og vedligeholdelse af kompetencer i relation til journalføring 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«<sup>10</sup>.*

Her taler Feutz-Harter om, at det, som journalføres, reflekterer sygeplejerskens faglighed og betoner nødvendigheden af at få defineret indholdet af den sygeplejefaglige journalføring samt uddannelse heri. Når struktureret og standardiseret journalføring understøttes af en fælles terminologi, kan disse data genkendes, genfindes og genbruges og give transparens; hvilket samtidig på et generelt plan bidrager til at udvikle viden om sygeplejens betydning for outcome hos patienten af både pleje og behandling og af den patientoplevede kvalitet. Ovenstående medvirker dermed også indirekte til kvalitetsudvikling.

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS)s Dokumentationsråd ønsker nationalt at skabe opmærksomhed og sammenhæng mellem de forskellige aspekter inden for sygeplejefaglig journalføring. Dette sker via en synergi mellem Rådets arbejde og dokumentationskonferencerne, hvor et emne eller resultater fra den ene konference tages med ind i den næste og dermed skaber en "rød tråd" i dokumentationsrådets kontinuerlige arbejde med dokumentation.



Figur 1 Illustrerer sammenhæng mellem resultater fra workshop på dokumentationskonferencen i 2019 og 2023 samt tilrettelæggelsen af dokumentationskonference og workshop i 2024

## Formål

Formålet med undersøgelsen, der ligger til grund for denne rapport er at finde svar på følgende spørgsmål:

- Hvordan bidrager sygeplejefaglig journalføring til god og sikker patientbehandling?
- Hvordan kan sygeplejefaglig journalføring bidrage til at understøtte patientinddragelse/patientens mulighed for inddragelse?
- Hvordan kan sygeplejefaglig journalføring bidrage til læring og kvalitetsudvikling af klinisk praksis?

## Metode

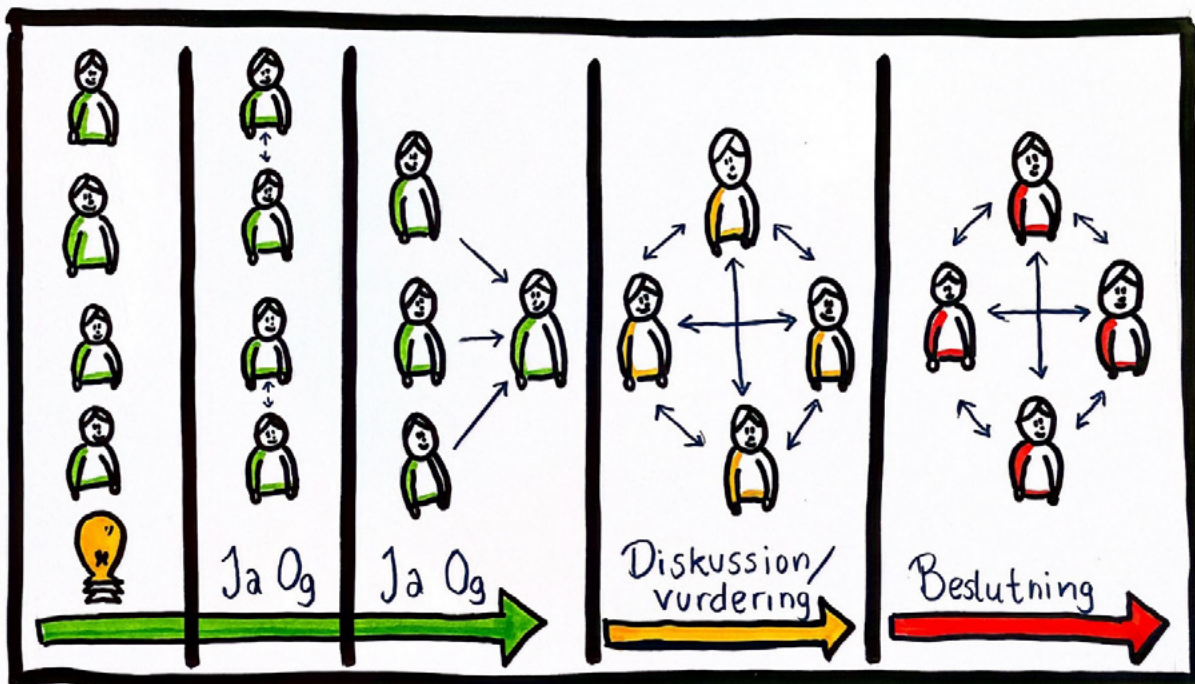
### Design:

Undersøgelsen gennemføres som et kvalitativt studie baseret på data fra en workshop ved dokumentationskonferencen 2023. Workshopen tog udgangspunkt i de tre ovennævnte spørgsmål, hvis omdrejningspunkt ligeledes genfindes i journalbekendtgørelsen<sup>1</sup> og i Vejledning for sygeplejefaglig journalføring<sup>2</sup>. De syv temaer fra rapporten om værdifuld sygeplejefaglig dokumentation<sup>9</sup> blev anvendt til, inden afvikling af workshopen, at udlede hjælpespørgsmål til arbejdet i de tre forskellige workshopgrupper (se Bilag 1).

Workshopen benyttede metoden "Det kreative gruppearbejde 1-2 gruppearbejde", som fremmer refleksion og åben dialog blandt deltagerne med plads til individuel refleksion og drøftelse 2 og 2 før forhandling og diskussion i større grupper<sup>11</sup>. Formålet var, at skabe et trygt rum for sygeplejersker at diskutere sygeplejefaglig journalføring i.

Det kreative gruppearbejde 1-2 gruppearbejde er delt op i fem trin, hvor idéudvikling og diskussion samt endelig beslutning adskilles (se figur 2), og hvor facilitatoren spiller en vigtig rolle i at støtte deltagerne gennem hele processen. Deltagerne skriver løsningsforslag, udfordringer eller refleksioner ind i en mindmap (se eksempel herpå i bilag 2). Den valgte idé eller emne, sættes i midten af mindmappen, og herudfra skrives, hvad emnet relaterer sig til. Emnet kan uddybes med forklaringer på mindmappen ved at anvende ordet "fordi".





Figur 2: Skitsering af processen i "Det kreative gruppearbejde 1-2-gruppearbejde" (Frit fortolket efter illustration af Hansen, S., & Christensen, J. L.<sup>11</sup>).

### Deltagere og dataindsamling

Deltagerne, der kom fra Danmark og nabolande, arbejdede i undergrupper med fokus på forskellige aspekter af journalføring.

Det empiriske grundlag for analysen er baseret på mindmaps fra workshoppen (se eksempel i bilag 2), som blev indsamlet og tematiseret i et Excel ark, og efterfølgende belyst teoretisk ud fra lovgivning<sup>1-2</sup> og tidligere publikation fra dokumentationskonferencen 2019<sup>9</sup>. Hensigten hermed var at revidere forståelserne og tilegne sig nye erfaringer.

### Analyse:



Figur 3: Kodningskategorier relateret til journalføring

Analysen anvender deduktiv indholdsanalyse<sup>12-13</sup> og hermeneutisk tekstfortolkning<sup>14-15</sup> med fokus på at identificere temaer relateret til journalføring. Analyseprocessen af de empiriske data blev indledt med en kodning som resulterede i seks kodningskategorier, der dækker emner som sygeplejerskens kliniske praksis, patientinvolvering og læring i relation til journalføring (se figur 3).

De udledte kodningskategorier blev formuleret til syv begreber og syv undersøgelses spørgsmål, som efterfølgende blev anvendt til at søge struktureret efter meningsbærende dele i datamaterialet i forhold til de definerede kategorier og begreber<sup>13,16</sup> (se tabel 1).



Forudsætning – workshop gruppe	Kategorier	Begrebsliggørelse af kategorier	Undersøgelsesspørgsmål til mindmaps
Hvordan bidrager sygeplejerskens journalføring til god og sikker sygepleje?	<b>Sygeplejerskens kliniske praksis i relation til journalføring</b>	Kategorien handler om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Den ledelsesmæssige rammesætning i relation til journalføring</b></li> <li>• <b>Den teknologiske understøttelse af journalføring</b></li> <li>• <b>Sygeplejerskens faglighed i relation til journalføring</b></li> </ul>	Hvilke ledelsesmæssige tiltag i forhold til journalføring nævnes som betydningsfulde af deltagerne?
			Hvordan oplever deltagerne teknologien understøtte journalføring?
			Hvilken betydning har sygeplejerskens faglighed for journalføring?
Hvordan kan journalføring understøtte patientens muligheder for involvering	<b>Involvering af patienten i relation til journalføring</b>	Kategorien handler om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Patientens sundhedskompetence i relation til journalføring</b></li> <li>• <b>Personalets muligheder for involvering af patienten i relation til journalføring</b></li> </ul>	Hvordan opleves involvering af patienten i journalføring?
			Hvilke tiltag understøtter involvering af patienten i journalføring?
Hvordan kan Journalføring bidrage til læring og kvalitetsudvikling?	<b>Lærings- og udviklingskultur i relation til journalføring</b>	Kategorien handler om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ledelsesforankring i relation til journalføring</b></li> <li>• <b>Personalets kompetencer i relation til journalføring</b></li> </ul>	Hvordan kan ledelserne understøtte de sygeplejefaglige kompetencer i journalføring og anvendelse af journalføringen i kvalitetsudvikling?
			Hvilke tiltag opleves som medvirkende til at udvikle både egen og afdelingens journalføringspraksis?

Tabel 1: Analyseredskab

## Etiske overvejelser

Der tages i relation til valg af metode højde for etiske overvejelser, hvor alle deltagere skal have mulighed for at bidrage. Ligesom der, for at styrke resultaternes troværdighed, er sikret transparens i analysen.

Overvejelser, om hvorvidt magtforhold kan påvirke datamaterialet, er søgt imødekommet ved at benytte *Det kreative gruppearbejde*, hvor det er givet, at alle deltagere i workshops havde mulighed for at bidrage<sup>12</sup>. Deltagerne var på forhånd informeret om, at de mindmaps, de udarbejdede, ville blive anvendt til en rapport. Ingen data indeholdt personhenførbare data.

## Resultat og analysens fund

Som anført i metodeafsnittet, blev alle 138 sygeplejersker på konferencen fordelt først i de tre overordnede workshopgrupper med hver deres undersøgelsestema relateret til journalføring. Herefter blev hver overordnet gruppe inddelt i undergrupper med 4 deltagere i hver hos de fysiske deltagere og efter lokation hos online deltagere (se tabel 2). Der kom i alt 25 udfyldte mindmaps retur fra de tre overordnede workshops (se tabel 3).

	Workshop 1	Workshop 2	Workshop 3
Fysiske deltagere	44	32	35
Online deltagere	10	8	9

Tabel 2: Fordeling af deltagere i de tre workshops

Spørgsmål til inspiration	Antal grupper
<b>Workshop 1: Hvordan bidrager sygeplejerskens journalføring til god og sikker sygepleje?</b>	
Hvad er nødvendig journalføring?	4
Overgange – ser du udfordringer i de skabeloner du har til rådighed i dit journalføringssystem?	2
Hvilke informationer om og ift. patienten/borgeren er relevante på tværs af sektorerne?	2
Hvilke informationer er der behov for at dele mellem primær og sekundærsektoren hhv. in-house	2
Hvordan kan ledelserne understøtte journalføring?	1
<b>Workshop 2: Hvordan kan journalføring understøtte patientens muligheder for involvering?</b>	
Hvilke barrierer (fx kulturelle, organisatoriske og personlige) er der for at nå målet om patientinvolverende journalføring og hvordan skal de overkommes?	4
Hvilke afledte effekter er der ved at journalføre sammen med patienten?	2
I hvilke situationer samarbejder I med patienten om at validere journalnotatet?	1
<b>Workshop 3: Hvordan kan Journalføring bidrage til læring og kvalitetsudvikling?</b>	
Hvordan kan journalføringen bidrage til læring?	3
Hvilken betydning har en fælles terminologi for journalføring, læring og kvalitetsudvikling	1
Hvordan skabes der rum for refleksion over egne og andres erfaringer, overvejelser og handlinger med henblik på at udvikle både egen og afdelingens journalføringspraksis?	2
Hvordan kan ledelserne understøtte de sygeplejefaglige kompetencer i journalføring og anvendelse af journalføringen i kvalitetsudvikling?	1

Tabel 3: Antal udfyldte mindmaps fordelt på underspørgsmål

## Analysens fund

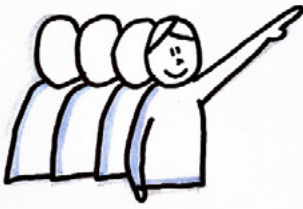
Fundene viste overordnet et betydeligt fokus på ledelse, faglighed og samarbejde med patienten (tabel 4).

Kategori	Delsyntese	Hovedsyntese
<b>Sygeplejerskens kliniske praksis</b>	Ledelse i implementeringsprocesser – som en selvstændig disciplin Uddannelse i tekniske systemer understøtter faglighed (Rum til) refleksion over sygeplejerskens journalføringspligt	Ledelse med flere ledelsesdiscipliner forankret i klinisk praksis
<b>Patientinddragelse</b>	Ledelse på flere niveauer Pårørende Relationel koordinering Forudsætninger for samspil mellem patient og kliniker	Samarbejde med patienten er under transformation
<b>Lærings- og udviklingskultur</b>	Lederen som aktiv medspiller Behov for uddannelse og løbende kompetenceudvikling Journalføring kan bidrage til sygeplejefaglig udvikling	Uddannelse i sygeplejefaglig journalføring kan understøtte evidensbaseret sygepleje

Tabel 4: Analysens fund

Den videre analyse er fremstillet ud fra hver af de tre hovedsynteser og er opdelt i underafsnit, der tager afsæt i delsynteserne, som er underbygget med udsagn fra deltagerne (se tabel 4).

## Ledelse med flere ledelsesdiscipliner forankret i klinisk praksis



Flere af deltagerne fremhævede "Ledelsens opbakning" som væsentlig, hvilket genfindes i forskellige udtryk i delsynteserne: "Ledelse i implementeringsprocesser – som en selvstændig disciplin", "Uddannelse i tekniske systemer understøtter faglighed" og "Rum til refleksion over sygeplejerskens journalføringspligt", som vil danne grundlag for den videre analyse.

### Ledelse i implementeringsprocesser – som en selvstændig disciplin

Deltagerne har mange refleksioner om de ændringer, der er kommet med lovgivning med fokus på den nødvendige journalføring.

Der ses overvejelser på lokalt niveau, hvor det nævnes, at det "Kræver mono- og tværfaglig drøftelse: hvad er nødvendig - minus dobbeltdokumentation" og en drøftelse af "Tværfaglig journalføring - hvad skal lægen dokumentere? Hvad skal sygeplejersken dokumentere?". Det indikerer et ønske om at sætte retning mod en fælles og tværfaglig strategi og et fokus på "Kulturen". Mellem linjerne antydes, at der heri ligger respekt for hinandens fagligheder og også en drøftelse af, "Hvem (der) definerer hvad nødvendig er?". Der ses også, af udsagnene, et muligt oplæg til drøftelse af defensiv journalføring, hvor det kan være svært at frigøre sig i retning mod nødvendig dokumentation. Dette ses udtrykt ved "Man tror ikke, at noget er sket, hvis det ikke er dokumenteret". Der ses en efterspørgsel på faglig ledelse, hvor "Leder(en) dagligt sætter journalføring i fokus - fx til konferencer med eksempler -> øger refleksion; -> giver idéer til nye arbejdsgange". Dette indeholder også et fokus på det faglige indhold i journalføringen, hvilket ses, når deltagerne taler om "Frasetekst - slet det unødvendige i journal. Ikke journalføre huskeseddel".



Deltagerne retter ligeledes fokus på et mere organisatorisk niveau og efterspørger "Enighed. Politikere/kolleger", hvor også de juridiske aspekter nævnes i forhold til, hvorvidt der er tale om "Pligtdokumentation". Deltagerne beskriver også udfordringer imellem sektorer og landsdele. De nævner "Fælles data om patientens liv/status (Genbrug)", "Fælles stamkort", "Dele data på tværs om sociale forhold og pårørende". De drøfter mulighed for enten et fælles landsdækkende IT-system eller læseadgang. Det ses fx i udsagnene: "Samme IT-system, evt. læseadgang" og "Ulempe, når man har landsdelsfunktion, at vi ikke har samme journalsystem i hele landet," hvilket også kalder på et organisatorisk fokus både politisk og ledelsesmæssigt.

Et øget fokus på ledelse af både strategisk og faglig karakter skinner igennem på flere områder, hvor det handler om at sikre kvaliteten af journalføringen. Det fremhæves i udsagnet: "At de sygeplejefaglige ledere tager det på sig og kræver data på kvaliteten af aktive sygeplejefaglige områder i afdelingen. Fx hvor mange af mine patienter er VAS-scoret systematisk". Deltagerne finder dette dilemmafyldt, idet de nævner, at "Faglig fokus, drukner i ledelsesrettet monitorering" og "Nationale indikatorer". En del af dilemmaet vedrører også at tage fagligt lederskab ift. de teknologiske løsninger. Det ses ved udsagn såsom: "IT-systemer understøtter kompleksiteten af patientens problemer" og "Data/IT forsimpler fagligheden".

Der ses i gruppedrøftelserne et øget fokus på ressourcer, hvor lederne forventes at understøtte journalføringen ved at give "Tid til fordybelse". Dette kan være et udtryk for, at driftsledelse er kommet mere og mere i forgrunden. Netop fokus på driften kan kompromittere fagligheden og dermed også patientsikkerheden, hvis "Afvigelser i forhold til normen; i forhold til travlhed og manglende observationer" bliver et udtryk for best practice.

## Uddannelse i tekniske systemer understøtter faglighed

Samspelet mellem journalføringssystemer og fagligheden er udfordret. Der er et ønske om, at teknologien understøtter den nødvendige journalføring. De italesætter det som, at det er *"Vores forventning til teknologien"*. Der er igangsat initiativer til, at teknologien understøtter den sygeplejefaglige journalføring, herunder de sygeplejefaglige problemområder. Det synes at være et komplekst område, idet deltagerne samtidig siger, at *"Det er problematisk at patientjournalen kan invitere sygeplejersken til at skrive for meget, fordi man åbner en hel pakke med SFI'ere, med masser af tomme felter. Sygeplejersken kan derfor tænke, at hun skal skrive noget i alle felterne"*.



Ledelsesansvaret er beskrevet i bekendtgørelsen, og deltagerne opfordrer til, at der skabes *"..... Strategisk enighed og planlægning i ex. fælles dokumentationsråd og på direktør- og chefniveau..."*. En sådan tilgang vil åbne mulighed for at tage udgangspunkt i hele patientforløbet og skabe gennemsigtighed med *"Skabeloner der taler begge veje/sektovergange"*. Det vil ligeledes sikre informations flowet om patienten via en *"Gensidig udveksling af plejeplaner/patientplaner automatisk ved indlæggelse og udskrivelse"*.

Det vil lede til efterspørgsel på en strategi for uddannelse i journalføring, især fordi: *"Man kender ikke til hinandens kontekst – så man bliver ikke opmærksom på, hvad 'afgivende' afdeling har lagt vægt på"*. Det kan pege på, at uddannelse i journalføring bør indeholde viden om de forventninger og arbejdsgange, der er i primær hhv. sekundærsektoren. En deltager udtrykker: *"Jeg er usikker på, om andre får den nødvendige og tilstrækkelige information fra mig, når jeg flytter en patient ud af min afdeling"* hvilket ligeledes indikerer et behov for samarbejdsaftaler og generel videndeling på tværs af sektorer og også in-house.

Et andet område, der drøftes af deltagerne, er *"Sprogbrug - sikre at modtager forstår det der er skrevet"* som netop kan være udfordret af forskellige kompetencer blandt ansatte i sundhedsvæsenet. Det er et område, hvor en fælles terminologi for journalføring kunne understøtte læring og kvalitetsudvikling, idet *"Fagsprog præciserer"*.

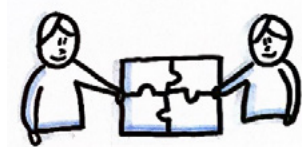
## Rum til refleksion over sygeplejerskens journalføringspligt



Ledelserne har ansvar for at udvikle og motivere sygeplejerskerne til at yde en høj kvalitet i den sygeplejefaglige journalføring og *"Styrke (den) faglig(e) identitet"*. Ved at sætte *"Rammer(ne) for læringsmiljø -> tryghed; -> bidrag fra alle"* får sygeplejerskerne mulighed for *"Italesættelse af hvorfor/hvordan dokumenteres (hvad er god sygepleje)"*. *"Grupprefleksion dagligt/ugentligt"* nævnes som en god ramme for udvikling af både egen og afdelingens journalføringspraksis.

Flere af deltagerne nævner en af grundpillerne i den sygeplejefaglige journalføring, nemlig sygeplejeprocessen som problematisk. De taler om det i følgende udsagn: *"Det er meget svært at anvende sygeplejeprocessen i vores IT-systemer"*. Det kobles med en faglig refleksion: *"Udfordring af sygeplejeprocessen - skal den bruges? Er der alternativer? Skal alt indhold dokumenteres? Skal overvejelser journalføres?"* Der ses en øget bevågenhed og også usikkerhed i relation til *"Nødvendig journalføring"* og de forandringer det har medført i klinisk praksis, hvor man som *"Udgangspunkt – kun (skal) dokumentere afvigelser"* og arbejde efter retningslinjer.

## Samarbejde med patienten er under transformation

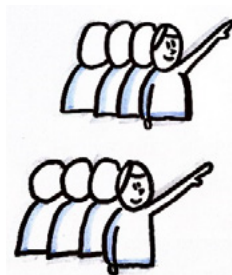


Analysen af patientinvolvering på tværs af de forskellige fænomener, der relateres til journalføring, synes at pege i retning af, at samarbejde med patienten er under transformation. Det giver et blik på, at der er mange positive sider ved at involvere patienten i journalføring, og at der også er mange udfordringer. En sådan forandring kalder på ledelse på flere niveauer. Det fordrer ligeledes andre

vilkår eller forudsætninger for samspil mellem patient og kliniker, og at pårørende også bliver præsenteret med en aktiv rolle i denne sammenhæng. Den videre analyse er opdelt i fire underafsnit: "Ledelse på flere niveauer", "Pårørende som medaktør", "Relationel koordinering" og "Forudsætninger for samspil mellem patient og kliniker".

### Ledelse på flere niveauer

Deltagerne har mange erfaringer og tanker om både barrierer og effekter af patientinddragelse. Tid ser ud til at spille en særlig rolle - både som en medspiller og modspiller. Patientinddragelse i forbindelse med journalføring beskrives med en dobbelthed. Det synes at være en metode, der både er: "Tidskrævende – Tidsbesparende". Udsagnet "Måske sparer (det) tid på den lange bane, ved at involvere patienten fra starten" rummer også en refleksion over at inddragelse ikke altid forekommer. Man kan stille spørgsmålet, om patientinddragelse er en del af kerneopgaven - eller om det er individbåret?

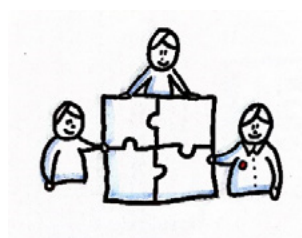


Patientinddragelse i journalføring lader ikke til at være organiseret, men funderet i "Forskellige syn på kerneopgaven, både fagligt og sygeplejemæssigt". Dermed synes patientinddragelse heller ikke at være en del af kerneopgaven, men i stedet baseret på "Kultur, magt og vaner". Deltagerne efterspørger en større ledelsesmæssig opbakning med henblik på at "Skabe tid og rum til at inddrage patienten i journalføring".

Det kunne tyde på, at der ikke er de rette rammer til at understøtte patientens mulighed for inddragelse i journalføring. Deltagerne påpeger aspekter, som "nok computere, manglende net forbindelse", "bedre personalenormering", "travlhed på sygehuse"; men også individuelle barrierer som "dokumentationsangst" og "angst provokerende; taler med patienten inden man har læst op".

At være angst for at journalføre og "ikke at få dokumenteret det som er vigtigt for patienten" kan handle om faglighed. Hvis der ikke tages stilling til, hvad der er nødvendig dokumentation, skaber det utryghed, og det fordrer ledelsesmæssigt fokus på flere niveauer i organisationen. Deltagerne nævner, at der er brug for ledelse lokalt med fokus på "Prioritering og ledelse" for at kunne "leve op til nationale og regionale mål".

### Pårørende som medaktør



Når deltagerne taler om barrierer og effekter af patientinvolvering, har også pårørende været på tale. Udsagn som at "Inddrage pårørende (hvis muligt) til patienter med kognitive udfordringer" fremhæver deltagernes opmærksomhed på patienter med særlige behov. Det indikerer, at de ser pårørende, som medaktører og en ressource, så journalføring kan understøtte patientens mulighed for involvering. For at patientens behandlingsresultat bliver med størst succes, kan det være betydningsfuldt at "Identificere og afdække behov hos pårørende for vejledning", så den rette vejledning og støtte kan ydes til de pårørende gennem journalføring.

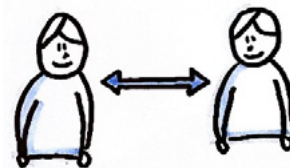
I en tid, hvor der lokalt sættes retning for, hvad der er nødvendigt at journalføre, er det også blevet drøftet om det bør journalføres, at patienten ikke kan deltage i en sådan aktivitet. De siger: "Synliggøre at patienten



ikke kan medvirke ved aktuelle journalnotat". Når det fremgår af journalen, hvorvidt patienterne ikke kan involveres i journalføringen, da bliver afvigelser fra patientinvolvering i den daglige praksis synlig.

### Relationel koordinering

Det lader til, at flere deltagere har talt om begrebet "Relationel koordinering", som en mulighed for at understøtte patientens involvering i journalføring. Konceptet fokuserer på vigtigheden af relationer mellem forskellige aktører i sundhedsvæsenet, især når det drejer sig om at koordinere pleje og behandling af patienter. Det handler om, hvordan sundhedsprofessionelle, patienter og deres pårørende interagerer og kommunikerer for at sikre, at patienten får den bedst mulige pleje. Det kan udfordres af, at "Patient og personale har forskellige opfattelser af hvad der er vigtigt", og når der er forskel i "Faglige kompetencer i forskellige faggrupper (Social og Sundhedsassistent/Sygeplejerske)".



Forskellige faggrupper har forskellige faglige kompetencer og metoder, der anvendes ved journalføring. Det kan være en stor hjælp til den enkelte faggruppe og på samme tid en barriere, når der journalføres på tværs af sektorer. Et "sam-sprog mellem sektorer (fælles systemer) og "Fælles terminologi: Samme score-og screeningsredskaber, samme fagsprog ikke talesprog" foreslås som løsning herpå. Det vil gøre det lettere at opdatere og genbruge oplysninger på tværs af fagområder og sektorer. På den anden side kan det også føre til en overforenkling af komplekse oplysninger og resultere i, at vigtige nuancer og forskelle bliver overset i kommunikationen.

En anden barriere, der italesættes, er, at "patient/sygeplejerske relation påvirkes evt. af computer". Det lader til, at der er en vis usikkerhed om, hvorvidt computeren er en barriere for relationen til patienten; eller om det kan anskues som en gevinst, idet deltagerne har erfaret, at det skaber "Tryghed i at sygeplejersken kender mig og interesserer sig for mig". Til gengæld oplever deltagerne, at der er en afledt effekt af at involvere patienterne i journalføring. De erfarer, at det for patienten medfører både tryghed og viden. De skriver således: "Delagtiggøre patienten i "organisatorisk arbejde" som sygeplejersken udfører - tryghed og viden". Samtidig kan det give mulighed for at engagere og støtte patienten i at tage ansvar og håndtere sin sygdom i hverdagslivet. De siger: "Mulighed for at patienten kan tage medansvar – være partner modsat "statist". At patienten på den måde får en synlig stemme i journalen, beskrives positivt.

### Forudsætninger for samspil mellem patient og kliniker



Mange deltagere har drøftet forhold eller metoder, som kan understøtte patientinvolvering i journalføring. Det giver mulighed for refleksion over egen praksis. Der er nævnt flere metoder hvor der samarbejdes med patienten om at validere journalnotat. For eksempel "Psykoedukation", "Miljøterapi", "GEB (Guidet Egen Beslutning)", "Problemorienterede planer - POP: oprettelse, evalueringer og afslutning", "Eftersamtale i forbindelse med tvang", "Trigger og selvkontrol", "GAF (Global Assessment og Functioning scale)", "Kontaktpersonsamtaler fx om psykopatologi", "KRAM - vitale værdier og blodprøvesvar" samt "Behandlingsmøder". Der er også nævnt teknologiske løsninger, hvor patienten rapporterer data til journalen, fx "PRO Psykiatri". Samlet nævnes også, at det forudsætter IT kundskaber såvel som træning i patientinvolvering som metode. Det synes at være en gennemgribende forandring, der ikke kommer af sig selv. De skriver: "Oplæring i IT, inddragelsen, forståelsen" og "På sundhed.dk - Mulighed for at patienten selv kan udfylde - Fagligt redskab" samt "health literacy – en barriere for involvering". En barriere eller et hensyn, som bør medtænkes, er patientens eller borgeres evne til at læse og forstå. Hvornår er det nødvendigt at formulere notater, så alle patienter kan læse og forstå journalen. Det udtrykkes meget kort: "Hvis behov ... Hvornår". Et forhold deltagerne også finder væsentligt er, at journalen forbliver et fagligt redskab, som ikke



kompromitteres ved, at patienten involveres. De skriver: *"Patienten bliver inviteret ind i et fagligt redskab og uden af fagligheden i journalen reduceres"*

Hvad er så nødvendig dokumentation? Er det nødvendigt at dokumentere *"Patientens egne ord"* for at tydeliggøre patientens perspektiv? Det lader til, at deltagerne har diskuteret, om man kan justere patientens udsagn uden at gå på kompromis med fagligheden? Det kommer til udtryk således: *"Dokumentere/afstemme patientens forventninger, ønsker og erfaringer"*. Tages patienten med i journalføringen, synes det at have en gavnlig indflydelse for både klinikere og patienten med *"Mulighed for færre misforståelser, færre gentagelser"* og føre til en positiv effekt på kvalitet og patientsikkerhed.

Deltagerne foreslår og betoner, at det kunne være en fordel, at brugere af IT også er med til at udvikle teknologier til journalføring. De skriver: *"udvikling af dokumentations teknologi med dem der skal anvende det"*.

### Uddannelse i sygeplejefaglig journalføring kan understøtte evidensbaseret sygepleje



Deltagernes udsagn kredser om vigtigheden af, at "Lederen som aktiv medspiller" på forskellige niveauer understøtter udvikling, læring og forankring. Samtidig antydes en fordring til sygeplejerskerne om også at spille en aktiv rolle, der medvirker til at imødekomme et "Behov for uddannelse og løbende kompetenceudvikling". Med fokus på udnyttelse af journalføringssystemets muligheder bliver det tydeligt, hvordan "journalføring kan bidrage til sygeplejefaglig udvikling" og dermed indirekte til evidensbaseret sygepleje.

#### Lederen som aktiv medspiller

En stor del af deltagerne udsagn omfatter lederen som aktiv medspiller, hvor ledelsesforankring bør sikres på flere niveauer. Der synes for eksempel at forekomme et særligt behov for - i en højere grad end det gøres i dag - at styrke implementering af en lærings- og udviklingskultur. En væsentlig fordring for lederen i relation hertil omfatter vigtigheden af at prioritere rammer og vilkår for læring, uddannelse og implementering på forskellig vis. For eksempel, at ledelsen skal prioritere at fremme en *"Kultur for nysgerrighed"* samt implementere *"Ugentlig sygeplejefaglig konference"* og *"Dokumentationsråd (overordnet)"*.



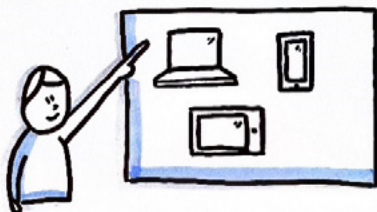
Når ledelsesforankring, ifølge deltagerne, synes at have så stor betydning og spille en særligt væsentlig rolle for sygeplejefaglig læring og udvikling i praksis – ja i det hele taget for kvaliteten af journalføringen, ser det ud til at hænge sammen med den motivation og retning, det giver personalet, når *"Ledelsen involverer sig"* og *"Efterspørger det, som er journalført"*. Det fordrer, at lederen sætter rammer for, hvad som skal journalføres og giver mulighed for refleksion og læring i relation til journalføringen. Deltagerne antyder i samme moment et modsætningsforhold, idet de ikke altid oplever lederen/ledelsen spille aktivt med. Det anføres som en barriere for læring og udvikling, når det ikke sker. Fx beskriver flere deltagere, hvordan deres usikkerhed i relation til, *"Hvad der skal dokumenteres"* og *"Hvordan de skal dokumentere enslydende, sikkert og fremadrettet sygeplejesikkert"* må håndteres af lederen.

Deltagerne diskuterer flere metoder, som lederen kan trække på som led i at understøtte udvikling af den sygeplejefaglige journalføring. Med udsagnet *"Cases – refleksion og kollegafeedback"*, taler de om, hvordan cases kan bruges i forhold til at kvalificere journalføring. Deltagerne peger ligeledes på, hvordan lederen kan anvende audit som en metode til at *"Bedre sygeplejefaglig dokumentation – Audit"*. De taler om, at *"Lave*

*audit, der kan identificere uhensigtsmæssig og hensigtsmæssig dokumentation*". Det synes igen at pege på en efterspørgsel af ledelse.

Deltagerne har mange tanker om ledelsens prioritering og rammesætning af personalets læring, videndeling og uddannelse. Det ses både i relation til, hvad uddannelsen bør omfatte samt ved de anførte metoder til, hvordan den kan iværksættes og gennemføres. Der ses adskillige deltagereksempler på dette både i lokalt regi, men også i et mere tværgående og organisationsorienteret regi. Lokalt anføres flere udsagn, der omfatter, hvordan lederen må sikre mulighed for, at "*Videndele lokalt de gode eksempler*", give rum for lokal "*Kompetenceudvikling SKILLS-træning med inkorporering af ensretning af terminologi*", og at lederen må prioritere tid til "*Dagligt makkerskab omkring dokumentation*" samt "*15 faglige minutter dagligt*". De mere tværgående og organisatoriske tiltag, som (top)-ledelsen skal fremme deltagelse i, bør ifølge deltagerudsagnene omfatte set-ups så som: "*Interaktiv træning som NORH*" og "*Ny interaktiv MIDT-løsning*", som begge omfatter individuel læring, men som er ensrettet for hele organisationen.

### Behov for uddannelse og løbende kompetenceudvikling



Deltagerne synes meget optaget af behovet for uddannelse og løbende kompetenceudvikling i relation til journalføring. De anviser i deres udsagn en bred vifte af metoder til både individuel og tværgående/kollegial læring, undervisning og uddannelse. Refleksion og metoder, der omfatter refleksion, er i denne sammenhæng stærkt repræsenteret. Det fremhæves blandt andet, at "*Refleksion kan bidrage til egen faglighed og dermed til kvalitet*", og at "*Kvaliteten af*

*journalføring bedres ved refleksion*". Refleksion kan dog ikke bare stå alene, som noget alle bare kan. Der efterspørges også "*Undervisning i refleksion*", som, hvis implementeret, kan bidrage til yderligere initiativer i relation til forskellige metoder og set-ups for læring i og af praksis, og som derved også kan bidrage til en evidensbaseret sygepleje.

Deltagerne ser ligeledes ud til at have været meget optaget af, hvordan teknologien og dens muligheder og begrænsninger spiller ind ift. at opnå optimal udnyttelse af journalføringssystemerne. De anfører i deres udsagn bl.a. vigtigheden i "*Uddannelse i og forståelsen af det teknologiske system*", hvor det synes som om, at disse to elementer kan modvirke hinanden, hvis de ikke indtænkes i praksis. Det fremhæves i flere udsagn, som en forudsætning for læring af journalføringen og for udvikling af den sygeplejefaglige praksis, at sygeplejerskerne er uddannede i og forstår de muligheder, teknologien og systemerne tilbyder. Dette gælder ikke bare for de få, men for alle brugere, som bør have et minimum af uddannelse og forståelse herfor. De udtrykker, at: "*Uddannelse i at bruge systemer - helt ud på brugerniveau*" og "*Forståelse for de brugerflader man anvender teknologisk*" kan være en hjælp for sygeplejerskerne til at journalføre "*Detaljerede beskrivelser om hvordan aktiviteter udføres, fx bad, forflytning, spisesituation*". Omvendt tales der også om, at det i visse situationer kan være relevant med generel uddannelse i dokumentation samt at have sygeplejersker med særlige dokumentationskompetencer, som med analytiske kompetencer og hands-on erfaring med journalsystemer kan bistå personalet ved behov mhp. læring, udvikling og evidensbaseret. Det ses via ønskerne om "*Faglærte sygeplejersker inden for dokumentation*", som har "*Kompetencer til at vurdere IT-systemer, der anvendes*" og "*... som både har de analytiske kompetencer og hands-on erfaring med programmer teknologisk*". Det kunne tyde på, at der så alligevel ikke er tale om et enten eller, men et både og.

I relation til den optimale udnyttelse af journalføringssystemerne anviser udsagnene også forskellige metoder til læring af de teknologiske systemer. Fx nævnes: "*Makkerskab*" og "*Sidemandsoplæring*", hvor der er mulighed for diskussion, refleksion og læring både individuelt og i fællesskab. Deltagerne har også haft

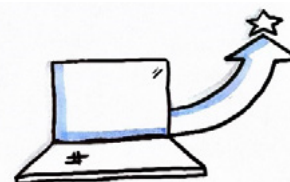
diskuteret forskellige barrierer for anvendelse af de teknologiske systemer. Barrierer ses både ift. den enkelte sygeplejerskes faglighed og tekniske kompetencer: *"Teknik kan være en barriere, især i forhold til manglende kompetencer i anvendelsen journalsystemet"*, og at det kan være et *"Problem at man ikke er oplært i systemet"*. Ved sidstnævnte er det ikke så meget teknikken i sig selv, der er problematisk, men snarere den manglende uddannelse og oplæring i anvendelsen af teknikken. Ligeledes nævnes det problematiske i, at fagligheden og det kliniske blik mv. bliver sat ud af funktion, hvis formålet med journalføringen alene handler om at opfylde krav om udfyldelse af specifikke felter. *"Fagligheden er "ude" af journalen/dokumentation. Vi skal opfylde/have "grønne"*. Dette medvirker hverken til refleksion, læring eller udvikling af sygeplejen.

Deltagerne har diskuteret to andre centrale ønsker, der kan understøtte læring og kompetenceudvikling. Det første omfatter et klart ønske om, at de tekniske hjælpemidler herunder journalsystemet *"Skal være en medhjælp"*. Sygeplejersken kan: *"Have hjælpen nær i journalsystemet via links til retningslinjer og instrukser"*. Et supplerende forslag i relation hertil omhandler: *"Måske notifikationer, der kan være hjælpetekst til sygeplejersken med forslag til sygeplejefaglige interventioner baseret på systematiske observationer"*. Forslag der kunne være med til at fremme kvalitet og patientsikkerhed. Med ovenstående synes det for deltagerne at være vigtigt, at de teknologiske hjælpemidler understøtter og hjælper sygeplejerskerne og ikke komplicerer og forsinker dokumentationen eller kompromitterer patientsikkerheden, når de bruges.

Det andet centrale ønske omhandler fælles journaler/fælles systemer. Der er ikke nødvendigvis tale om at få et fælles nationalt journalsystem - men om at få journalsystemer, der kan tale sammen på tværs; og hvor man kan få læring ved at se og følge data over tid. Herved vil sygeplejersker via journalføring kunne understøtte patientsikkerheden gennem hele forløbet såvel som egen kompetenceudvikling. Det ses fx i udsagn som: *"Fælles journalsystemer/data taler sammen"*. Dette forudsætter, at usikkerheder vedrørende muligheder og begrænsninger ved forskellige integrerede dele af journalsystemerne er kendte og kan navigeres i. Deltagerne ytrer fx et konkret behov for at *"Udbrede viden om MedCom standardernes – muligheder og begrænsninger"*.

### **Journalføring kan bidrage til sygeplejefaglig udvikling**

Det lader til at deltagerne har haft mange drøftelser i grupperne om, hvordan journalføring kan bidrage til sygeplejefaglig viden. I den sammenhæng ses et udtalt fokus på, at man skal udnytte de tekniske hjælpemidler, der er til rådighed, hvilket ikke altid er tilfældet i dag. Der kan trækkes data fra journalsystemerne, som kan understøtte både læring, implementering og udvikling og på den måde bidrage til at øge kvaliteten af sygeplejen for patienterne. Deltagerne taler om, at *"Man skal udnytte de teknologiske hjælpemidler, der er til rådighed -> udtræk af data, så anvendelsen visualiseres. Fx 40% anvender mulighederne"*.



For at kunne anvende dokumentation som led i at sikre evidensbaseret sygepleje kan der være behov for at slå op i journalerne undervejs, samt efter forløb er afsluttede. Der fremstår dog i deltagernes udsagn et dilemma og en usikkerhed ift. *"Adgangen til læring af forløb ved brug af journalopslag"*, *"Hvad må vi?"*. Enkelte udsagn peger således på, at opslag er en mulighed, men der er usikkerhed på, hvad lovgivningen giver hjemmel til ift. opslag i journalen. Adgangen til og opslag i journalen fremhæves herved både som en mulighed men i visse situationer også som en barriere for at bidrage til sygeplejefaglig udvikling af journalføring.

Også begrebet *"fælles terminologi"* fremhæves, som et særligt aktiv og en vej i udviklingen af en evidensbaseret praksis. Det ses ved, at en del af udsagnene i datamaterialet peger på fælles terminologi, som en forudsætning for at understøtte sygeplejerskers faglige identitet, faglige kompetencer og derved

understøtte udvikling og kvalitet i patientforløbet. Her er det en pointe, at "Fælles terminologi kan muliggøre horisontal og vertikal kommunikation og skaber kvalitet i patientforløb". Deltagerudsagnene anfører også, at fælles terminologi er "Målbart på grupper af patienter" og anvender "Samme score og screeningsredskaber – Fagsprog ikke talesprog", hvilket samtidig kan understøtte udvikling af en evidensbaseret sygeplejepraksis.

## Diskussion

Den nye viden, som temaerne bragte frem, giver et mere nuanceret blik på lederens rolle i forbindelse med journalføring, en dybere forståelse af læring og viden som meget komplekse størrelser når teknologien er medaktør samt indsigt i, hvilken betydning journalføring kan have for både patienter og sygeplejersker.

### Skærpet opmærksomhed på lederens rolle i forbindelse med journalføring



Med udgivelsen af den reviderede bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler<sup>1</sup> og Vejledning om sygeplejefaglig journalføring<sup>2</sup> sættes særlig fokus på implementeringsledelse, og at lederen er juridisk ansvarlig for, at medarbejderne journalfører korrekt. Deltagerne efterspørger i undersøgelsen en afklaring af, hvad "nødvendig" journalføring indebærer - dels for at kunne efterleve lovgivningen og dels for at undgå en potentiel udfordring med defensiv journalføring.

Et studie peger på, at nogle organisationer presser på for at klinikerne skal journalføre så meget som muligt under mantraet "hvis det ikke er journalført, skete det ikke"<sup>17</sup>. Det modsvares af de nye lovgivningsmæssige krav til journalføring, hvor lederne skal være aktive i implementeringsprocesser for at sikre overholdelse af den "nødvendige" journalføring<sup>1</sup> herunder adressere udfordringer som dobbelt dokumentation eller defensiv journalføring.

Når deltagerne er usikre på det faglige indhold i journalføring, kan det vidne om, at der ikke er en skabt en stærk ledelsesforankring på dette felt. Begrebet "nødvendigt" har i det hele taget fået en central plads i den nye bekendtgørelse, og definitionen af det nødvendige er i høj grad blevet en ledelsesopgave. FS for ledende sygeplejersker og DASYS' Dokumentationsråd<sup>18</sup> har sammen skabt opmærksomhed på denne opgave og medgiver, at lederne står over for en vanskelig opgave, der også kræver ressourcer.

Endelig fremhæves også af deltagerne, at ledelsen bør se journalføring som en central del af den evidensbaserede praksis. Ved at integrere data fra journalerne i den kliniske beslutningstagning kan ledelsen understøtte en læringskultur, hvor j bliver en nøglekomponent i at forbedre behandlingskvaliteten og patientsikkerheden<sup>19-20</sup>. På den ene side er der begrænset viden om ledernes kompetencer i denne retning. Men for at lykkes med at opbygge en evidensbaseret praksis er det nødvendigt, at lederne også her er rollemodeller<sup>21</sup>. Faglig ledelse og forandringsledelse skal her gå hånd i hånd for at ændre en kultur af gamle vaner og barrierer, der kan være forbundet med forbedring af dokumentationspraksis og implementering af ny understøttende teknologi<sup>19</sup>.

Deltagerne fremhæver, at ledelsen spiller en central rolle i at skabe rammerne for korrekt og nødvendig journalføring i sundhedsvæsenet. Denne pointe understøttes af litteraturen om klinisk ledelse, der betoner, at ledere skal agere som bindeled mellem organisatoriske mål og den kliniske praksis<sup>22</sup>. Ledere spiller en afgørende rolle i at sikre en balance mellem faglighed og driftsledelse. De har ansvaret for at fremme en

kultur, hvor journalføring ses som en integreret del af den kliniske behandling og patientsikkerhed<sup>22</sup>, og hvor der sikres tid til fordybelse og faglig refleksion<sup>23</sup>. Deltagerne nævner forslag til metoder, der kan fremme refleksion over journalføring, og som kan anvendes til at skabe en fælles forståelse af, hvad "nødvendig" journalføring indebærer. *Manley og Jackson* argumenterer for, at refleksion over daglig praksis, herunder journalføring, er et nøgleelement i at udvikle faglig identitet og forbedre journalføringspraksis - især når denne proces understøttes af ledelsen<sup>23</sup>. På den anden side er der et overvejende fokus på refleksion, som i sig selv vil skabe udvikling af journalføringen i organisationen<sup>24</sup>.

Deltagerne peger på behovet for ledelsesmæssig støtte til uddannelse i journalsystemer. Dette for at sikre, at teknologien understøtter den faglige praksis frem for, at den bliver en barriere. En forudsætning herfor er, at ledere implementerer klare uddannelsesprogrammer og sikrer kontinuerlig kompetenceudvikling blandt medarbejderne, så de teknologiske redskaber bruges optimalt<sup>19</sup>.

Deltagerne placerer lederne i en central rolle i forhold til standardisering af journalføring også på tværs af sektorer. Et studie påpeger vigtigheden af ledelsesforankring, sådan at de tværsektorielle systemer ikke blot implementeres men også bruges effektivt, og hvor samspillet mellem organisatoriske, menneskelige og teknologiske faktorer er vigtige for succesfuld implementering af journalføring<sup>25</sup>. Der argumenteres for, at tværfagligt samarbejde og brug af fælles terminologier og systemer kan forbedre informations flowet mellem forskellige sundhedsinstitutioner og faggrupper<sup>26</sup>.

I takt med, at der i samfundet er et øget fokus på, hvorledes de tildelte ressourcer udnyttes bedst muligt, stiller det krav til strategisk at lede organisationen solidt ind i fremtiden, identificere potentialer, vise retning og vision, lægge strategien og få kommunikeret de forandringer, dette afstedkommer, ud i organisationen. Det kalder således på både politisk -, strategisk- og digital ledelse. Digital ledelse, handler her om den operationelle ledelse af de digitale løsninger og teknologier med henblik på at forbedre patientbehandling, effektivisere arbejdsgange og optimere ressourcer. Der kan opstå væsentlige problemer, hvis de teknologiske løsninger er designet til "work as imagined", når dette er forkert afstemt med "work as done", hvilket kræver særlig opmærksomhed på de indkøbsbeslutninger, lederne skal tage<sup>20</sup>. Man kan sige, at ledelsen skal sikre en strategisk tilgang til digital transformation, hvor der tages højde for både teknologisk infrastruktur, databeskyttelse og medarbejdernes kompetencer. Desuden er det essentielt at tage hensyn til brugernes perspektiv, herunder patienter og sundhedspersonale, når digitale løsninger implementeres. Dette for at sikre, at systemerne reelt adresserer de behov og udfordringer, der findes i dagligdagen. Det betyder at implementeringsledelse, såvel som digital ledelse er ledelsesdiscipliner, der skal medtænkes på mange niveauer i fremtiden, for at journalføring skal få det ønskede faglige indhold under den digitale transformation. Det fordrer et blik på, at man er en del af noget større – ikke blot sin egen sektor men også de sektorer man har snitflader med, for at kunne opnå større mål. Det forudsætter, at lederen inddrager et flerdimensionelt perspektiv i sin tilgang og måde at være leder på<sup>27</sup>. Skal vi lykkes med den digitale transformation af sundhedsvæsenet, så er det essentielt, at alle medarbejderne er med på rejsen og at det drives af lederne<sup>28-29</sup>.



## Læring relateret til journalføring når teknologien er medspiller



LÆRING  
OG VIDEN

Der fremgår af analysen klare indikationer på, at journalføring ved brug af forskellige metoder kan understøtte og bidrage til faglig udvikling og evidensbaseret sygepleje. For nogle udsagn synes det som et implicit faktum. Styrelsen for Patientsikkerhed understreger, at journalen er essentiel for opfølgning og evaluering af pleje og behandling, hvilket fremmer muligheden for at drage læring og udvikling af journalføringen<sup>30</sup>. IT og teknologi kan hjælpe sygeplejersken ved at vise, hvad der mangler at blive journalført, og dermed bidrage til at synliggøre, hvad der er det nødvendige at journalføre. En usikkerhed som deltagerne kredser om. Feutz-Harter påpeger, at journalføring ligesom andre sygeplejeaspekter skal læres, opøves og forfines<sup>10</sup>. Et scoping review fra 2024 fremhæver multiple faktorer, der kan påvirke implementering, brug og udnyttelse af elektroniske journalføringssystemer. Det viser, at uddannelse og træningsprogrammer i systemerne er

afgørende for succesfuld implementering, mens manglende klare journalføringskrav og forventninger kan være en barriere for læring og udvikling<sup>31</sup>. Det viser også, at bedre kendskab og træning for sundhedspersonale vil føre til mere effektiv brug af journalføringssystemerne, og fx reducere fejl, som kan true patientsikkerheden. Herved ses, at et øget fokus på træning og undervisning i brugen af journalsystemer generelt vil kunne forbedre dem og dermed indirekte indholdet i journalerne. For at optimere udnyttelsen af journalsystemets muligheder samt undgå alvorlige konsekvenser ved forkert brug, er det derfor essentielt, at alle medarbejderne får den nødvendige uddannelse i anvendelse af systemerne. Dette påpeges også af systemudviklerne<sup>32</sup>. Deltagerne lægger stor vægt på, at teknologien kan understøtte udvikling og læring af journalføringen. Det kræver et indgående kendskab til og forståelse af teknologiens muligheder og begrænsninger, når der i praksis er brug for at anvende og trække data ud fra journalsystemet til at påpege områder med forbedringspotentiale. I et visionsoplæg anfører tidligere lægefaglig direktør på Odense Universitetshospital Peder Jest, at journalføringssystemet - ud over at være nemt at bruge, skal kunne omfatte relevant journalføring, og have til formål at frisætte personalet fra irrelevante opgaver, så de kan fokusere på kliniske opgaver<sup>33</sup>. Fennely et al. understreger også, at teknologiske systemer skal være intuitive og sikre struktureret dokumentation, samt at sundhedspersonale er tilstrækkeligt uddannet i deres brug<sup>25</sup>. Hvis IT-systemerne er for komplekse eller ikke tilstrækkeligt integrerede i den daglige praksis, kan det føre til frustration og ineffektiv journalføring. Derfor er det vigtigt, at lederen støtter medarbejderne i at udvikle de nødvendige færdigheder til effektiv brug af teknologiske løsninger. Det lader til, at lederens rolle i sygeplejerskens faglige udvikling er afgørende, og uddannelse i journalføring bør være en prioritet fra organisationen, som aktivt støttes af ledelsessystemet<sup>34</sup>, og ikke kun en individuel forpligtelse. Det kan være med til at fremme en kultur, der værdsætter læring og refleksion<sup>29,36</sup>.

Deltagerne anfører, at det, at bruge data til at vurdere effekten af en given forbedringsindsats, er et incitament til at forbedre journalføringen. Det lader til, at der er sket en udvikling siden konferencen 2019. Den gang var der et ønske om at blive bedre til at genanvende data gennem fælles terminologi og standardiserede modeller<sup>9</sup>. I den aktuelle undersøgelse ses derimod en stigende interesse for anvendelse af data til at iværksætte lokale forbedringsindsatser, og herved bruge data fra journalen til kvalitetssikring, patientsikkerhed samt udvikling af ny viden og læring. Det understøttes også af formålet i både journalføringsbekendtgørelsen<sup>1</sup> og af Vejledning om sygeplejefaglig journalføring<sup>2</sup>, hvor det i 2021 i stk. 2.1 for første gang specifikt blev anført i formålet, at *"journalen kan også bidrage til fx læring, kvalitetsudvikling og forskning..."*. Med ændringen af Sundhedsloven<sup>3</sup> i marts 2024 blev det muligt for sygeplejersker at foretage opslag i patientjournalen efter udskrivelse/endt forløb med henblik på læring<sup>3 542d</sup>. Der er store perspektiver i dette i relation til læring samt udvikling af evidens, der forventes at kunne øge kvalitet og sikkerhed for patienten. Sygeplejerskerne kan, ved anvendelse af strukturerede data om patienten<sup>17</sup> få et



udvidet og evidensbaseret handleberedskab i relation til specifikke problemstillinger: Det forudsætter, at der er kvalitet i de data, der journalføres. Samtidig bekymrer deltagerne sig om overdokumentation. Og med rette - for ifølge Sujan et al. (2015)<sup>17</sup> kan IT-systemer fremme standardisering af dokumentation, men de kan også resultere i overflødig dokumentation, hvis de ikke er korrekt integreret i klinisk praksis.

Patienter og teknologi kan begge bidrage som medspillere i journalføringen. Teknologier som monitordata, wearables og gadgets kan initiere passiv inddragelse af patienten ved automatisk at levere data direkte i journalen, mens data om patientens helbredstilstand og symptomer (fx via PRO-data)<sup>8</sup> vil integreres i patientjournalen ved aktiv involvering af patienten. Begge dele kan understøtte klinisk beslutningstagen og have potentiale til kvalitetsudvikling<sup>35</sup>. Teknologien bidrager derved også til deltagerens ønske om, at den forbedrer journalføringen ved at gøre den mere valid og tidstro. Ligesom automatisk dataoverførsel vil spare tid frem for at skulle inddateres manuelt fra et system til et andet.

I en tid med mangel på sygeplejersker og ressourceknaphed er der fokus på at udnytte "tid" og ressourcer i form af "sparsomme hænder" bedre. Hvem kan/skal gøre hvad, hvornår? Politisk anbefaler Robusthedskommissionen<sup>37</sup> "prioritering og smartere opgaveløsning samt bedre brug af teknologier" for at give personalet mere tid til kerneopgaverne. Digitaliseringsstyrelsen har en vision om at anvende data og nye teknologier i sundhedsvæsenet for at gøre det lettere for medarbejderne og forbedre borgernes oplevelser<sup>38, vision 2</sup>. Et af pejlemærkerne er, at fremtidens digitale løsninger skal muliggøre genbrug af data og skabe en fælles arkitektur og standarder for dataflow på tværs af Danmark. Det betones også af deltagerne. Et politisk ønske om at udvide hospitalets behandlingsansvar efter udskrivelse og fremme hjemmebehandling, hjemmemonitorering og indlæggelse i hjemmet<sup>39-40</sup> kræver ligeledes et effektivt dataflow mellem afdelinger og sektorer - især med tanke på patientsikkerheden. Her er udfordringen, at jo flere aktører, som involveres i behandling og pleje, jo vigtigere bliver datasamarbejdet, hvilket i dag er en udfordring. Deltagerne påpeger udfordringer med adgang til læsbare og relevante oplysninger om patienten i sektorovergange samt manglende viden om hinandens journalføringssystemer. De nævner specifikt manglende viden om MedCom standarder og korrespondancemeddelelser samt om dataflowet generelt. I denne sammenhæng bliver uddannelse i Sundheds-IT afgørende som et supplement til at skabe et digitalt sammenhængende sundhedsvæsen<sup>41</sup>, og ligeledes vigtig for at håndtere problemstillinger i mødet mellem sundhedsvæsen og IT - fx ved implementering af elektronisk patientjournal og telemedicin<sup>42</sup>.

Teknologi og AI åbner nye (uandede) muligheder for læring på tværs af sektorer og udvider grænserne for, hvad der er muligt<sup>37</sup>. Allerede i dag hjælper journalføringssystemer, som har indlejret beslutningsstøtte (algoritmer og kliniske retningslinjer), klinikerne med læring og i at anvendnyeste evidens. Deltagerne ser dette, som et udtryk for en positiv udvikling, men ønsker, at teknologien samtidig understøtter den nødvendige journalføring uden at invitere til overflødig dokumentation. Herunder at ledelserne deltager aktivt i udvikling af journalsystemerne, så dette kan undgås.

### Tryghed i journalføring for patienten og sygeplejersken



TRYGHED FOR  
PATIENT OG  
SYGEPLEJERSKE

Deltagerne fortæller, at både patienter og sygeplejersker, på tværs af sektorer, mangler den fulde adgang til data, hvilket besværliggør overblik over det fulde patientforløb og mulighed for læring. Det er svært, at finde grænsen for, hvad der må deles og læses. Lovgivningen er ikke helt tydelig, noget som danske regioner påpeger i publikationen: "Oversigtsbillede Nuværende muligheder og begrænsninger for datadeling tværregionalt og på tværs af sektorer" fra 2023<sup>43</sup>. Den manglende datadeling øger risikoen for fejl og skaber utryghed og usikkerhed blandt patienter, pårørende og personale. Modsat kan datadelingen medvirke til at skabe tryghed ved at reducere risikoen for fejl samt øge kvalitet og patientsikkerhed. Utrygheden og usikkerheden

findes også, når deltagerne taler om, hvad der er nødvendigt at journalføre. Vejledning for sygeplejefaglig journalføring<sup>2, stk. 5.2</sup> anfører, at *”De nærmere krav til indholdet i journalen hviler på den aktuelle faglige norm inden for det pågældende fagområde. Indholdet i journalen tager derfor udgangspunkt i fagområdets egne generelle faglige krav til, hvad der anses for at være nødvendigt”*. Fundene viser, at deltagerne har svært ved at sætte grænsen for, hvad der er nødvendigt, og de efterspørger faglige drøftelser og anvisninger på dette.

Den tidligere formand for DSR skriver i et debatoplæg, at mangelfuld journalføring kan få konsekvens; medføre fejl og patientklager. Hun beskriver risikoen for defensiv journalføring, hvor der journalføres mere end nødvendigt for at sikre egen retssikkerhed i forbindelse med fejl, klage eller tilsynssager<sup>44</sup>.

Hvad er nødvendigt, når det kommer til journalføring af patienternes udsagn? Er det nødvendigt direkte at citere patienten? Det er noget, deltagerne er optagede af. Journalen er, ifølge Styrelsen for patientsikkerhed<sup>45</sup> til faglig kommunikation om patientens behandling, hvilket betyder at patientens udsagn oversættes til en faglig beskrivelse, observation eller vurdering af patienten. Nogle steder er patienten citeret i et journalnotat, men det lader ikke til at være gængs praksis. Ifølge patientforeningens advokater gør det patienternes retsstilling vanskelig, da patientens stemme bliver usynlig i journalen og i nogle tilfælde kan føre til, at patienten bliver retsløs<sup>46</sup>. Deltagerne taler om flere metoder til patientinvolvering, som kan afbøde misforståelser og fejl. De omtaler digitale og tekniske løsninger, der giver mulighed for involvering og datadeling, hvor det er væsentligt at medtænke patientens sundhedskompetencer og digitale sundhedskompetencer<sup>47</sup>. Dette ud fra viden om at patientens sundhedskompetence påvirkes af indlæggelse<sup>48</sup> og situationer med en høj stressfaktor, eller blot hvor patienter er sårbare<sup>49</sup>. Ved at citere patienten, kan journalnotatet blive mere forståeligt<sup>46</sup> og føre til både sikkerhed og tryghed hos patienterne. Lovgivningen anfører, at journalen er et arbejdsredskab med anvendelse af fagudtryk, om end den skal føres på dansk<sup>1</sup>, mens patienter efterspørger, at journalen føres på dansk med få fagudtryk<sup>50</sup>. På den anden side kan de forskellige journalsystemer initiere et unødvendigt patientansvar, når dataflowet afbrydes på tværs af sektorer. Det betyder at patienten kommer til at have ansvar for dataflowet, således viden fra en fagperson gives videre til en anden, hvilket ifølge professor A. Sandbæk kan føre til ulighed i behandlingen<sup>51</sup>.

En undersøgelse fra 2017 viste<sup>5,18</sup> at vilkårene, for at kunne journalføre i direkte kontakt med patienterne, burde forbedres. Samme undersøgelse viste, at 63% af sygeplejerskerne i mindre grad eller slet ikke involverer patienterne i deres sygeplejefaglige journalføring<sup>5,52</sup>. Modsat nævner deltagerne i denne undersøgelse både situationer og metoder, der i daglig praksis anvendes til at involvere patienter i forbindelse med journalføring. Patientinvolvering som en del af den sygeplejefaglige kultur fordrer ifølge Østergaard og Lomborg et ledelsesmæssigt fokus, hvis det skal føre til en kulturændring<sup>53</sup>. Det kalder på uddannelse i patientinvolvering, hvis ikke det skal føre til usikkerhed, utryghed eller andre psykologiske påvirkninger både blandt patienter og personaler. Sygeplejersker, patienter og pårørende kan betragtes som et team, hvor der ifølge Edmondson opstår psykologisk tryghed, når kulturen i teamet er kendetegnet ved en gensidig tillid og respekt, og hvor alle er komfortable ved at være sig selv. Er det ikke tilfældet, kan det opleves utrygt, hvis et problem skal drøftes, fordi det får en til at fremstå som uvidende eller forstyrrende<sup>54</sup>. Samspillet mellem patient, pårørende og sygeplejerske er, også med den digitale udvikling, under forandring, hvor tryghed for alle parter er en væsentlig faktor for succes.

## Begrænsninger og styrker

Data til denne rapport blev indsamlet blandt deltagere på dokumentationskonferencen 2023. Deltagerne var sygeplejersker, ledere samt eksperter fra forskellige leverandører af journalføringssystemer.

Arbejdet i workshopen var tilrettelagt således, at alle fik mulighed for at tilkendegive egen viden, erfaring og drøfte dette i fællesskab. Drøftelserne vil dog være farvet af deltagernes fælles interesse for journalføring,

og hver især bærer deltagerne forskellige perspektiver ind, da de repræsenterer somatik hhv. psykiatri samt forskellige sektorer. I denne sammenhæng ses en begrænsning i, at vi ingen kendskab har til, hvordan forhandlingerne i gruppedrøftelserne er forekommet. Dermed kender vi heller ikke til, hvilke emner eller argumenter, der er fravalgt. Men vi ser i datagrundlaget, at emner er foldet ud med mange betydende faktorer og argumenter. Resultaterne tegner et billede af at deltagerne kender og har forholdt sig journalbekendtgørelsen anno 2021. Det kommer til udtryk ved en stor opmærksomhed på ledelse i forbindelse med journalføring.

Undersøgelsen vil ikke kunne sige noget om, hvordan sygeplejersker i Danmark generelt forholder sig til den betydning, som journalbekendtgørelsen anno 2021 har på sygeplejerskens journalføring i relation til ledelse, involvering af patienten samt læring og udvikling af klinisk praksis. Til gengæld er det en styrke, at så mange dokumentationsinteresserede deltagere har bidraget med deres synspunkter om, hvordan sygeplejefaglig journalføring kan bidrage til god og sikker patientbehandling, understøtte patientinvolvering samt bidrage til læring og kvalitetsudvikling af klinisk praksis.

## Konklusion



Dokumentationskonferencen i 2023 satte fokus på de implikationer, den nye journalbekendtgørelse har på sygeplejerskens journalføring i relation til faglighed, inddragelse af patienten samt læring og udvikling af klinisk praksis. Vores fund viser, at ledelse er trådt i forgrunden og italesættes af deltagerne i flere forskellige sammenhænge. Således ses nødvendigheden at fastholde det ledelsesmæssige fokus. Det betyder, at lederne må tage ansvar og operere inden for fem forskellige ledelsesfelter, hvor implementeringsledelse kan have afgørende betydning

for succesfuld implementering af journalbekendtgørelsen af 2021. Dokumentationsrådets arbejde fortsætter derfor med at argumentere for en større ledelsesforankring, når den sygeplejefaglig journalføring drøftes både nationalt og lokalt.

Undersøgelsen viser ligeledes, at den sygeplejefaglige journalføring fortsat opfattes som en vigtig del af kerneopgaven, og at den samtidig forudsætter uddannelse. Der bør rettes opmærksomhed på at sikre overgange og fortsætte med at arbejde mod en fælles terminologi. Den teknologiske understøttelse af den sygeplejefaglige journalføring er stadig i fokus. Det er med til at underbygge og styrke arbejdet med at få udviklet yderligere funktionaliteter til at styrke sammenhængskraften på tværs i sundhedsvæsenet.

Rapporten synliggør, at den sygeplejefaglige journalføring også skal ses som et værdifuldt bidrag til at skabe bro mellem patienten og den sundhedsfaglige igennem drøftelse af de forudsætninger, hver især har for at bidrage til en fælles journalføring. Ligesom vi, som sundhedsprofessionelle, må vedblive med at indtænke pårørende som medaktører i patientforløbet og dermed også i journalføringspraksis.

Som noget nyt viser undersøgelsen en stor efterspørgsel på data, som et grundlag for at udvikle og tale om sygepleje. Mulighederne for at hente både kvalitative og kvantitative data fra patientjournalen giver grobund for mange spændende indsatser både i forskningsøjemed og i den helt lokale forbedringskultur.

Samlet tegnes et billede, hvor ikke kun samarbejdet med patienten er under transformation, men hvor sundhedsvæsenet generelt er under en gennemgribende forandring og dermed også sygeplejerskernes journalføringspraksis.

## Referencer

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2024). *Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse mv.)* (BEK nr. 713). <https://www.retsinformation.dk>
2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2024). *Vejledning om sygeplejefaglig journalføring* (VEJ nr. 9473). <https://www.retsinformation.dk>
3. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2024). *Bekendtgørelse af Sundhedsloven* (LBK nr. 247). <https://www.retsinformation.dk>
4. Jepsen, J.H. et al. (2020). *Orthopaedic nurses' experiences with real-time documentation in a high-tech ward: A qualitative study*. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2022 Feb;44:100901. doi:10.1016/j.ijotn.2021.100901
5. Sørensen, L. K., & Mainz, H. (2017). *Sygeplejerskers dokumentationspraksis 2017*. Dansk Sygeplejeråd.
6. De Groot, K., et al. (2021). *Patient participation in electronic nursing documentation: An interview study among community nurses*. *BMC Nursing*, 20, 72. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00590-7>
7. Lyles, C., et al. (2020). *Using electronic health record portals to improve patient engagement: Research priorities and best practices*. *Annals of Internal Medicine*, 172 (11\_Supplement), 55-68. <https://doi.org/10.7326/M19-3810>
8. ViBIS. (2016). *Program PRO Anvendelse af PRO-data i kvalitetsudviklingen af det danske sundhedsvæsen – anbefalinger og vidensgrundlag*. Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS). ISBN: 978-87-996473-3-0
9. Dokumentationsrådet. (2020). *Værdifuld sygeplejefaglig dokumentation*. Dansk Sygepleje Selskab.
10. Feutz-Harter, S. (1989). *Documentation principles and pitfalls*. *Journal of Nursing Administration*, 19(12), 7-9. <https://doi.org/10.1097/00005110-198912000-00002>
11. Hansen, S., & Christensen, J. L. (2024, aug. 25). *1-2-team: Til gruppen der vil, tør og gør – kreativt gruppearbejde*. <https://www.uva.aau.dk/creative-platform-learning/det-kreative-gruppearbejde/>
12. Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). *The qualitative content analysis process*. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
13. Elo, S., et al. (2014). *Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness*. *SAGE Open*, 4(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
14. Thisted, J. (2024). *Forskningsmetode i praksis – projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik* (3. udgave). Munksgaard DK.
15. Lyhne, C. N., & Bjerrum, M. (2021). *Kvalitativ indholdsanalyse – En hands-on introduktion*. *Klinisk Sygepleje*, 35 (4), 304–322. Universitetsforlaget.
16. Bjerregaard, A., & Dreyer, P. (2014). *Nordisk Sygeplejeforskning*, 4(2), 84–100. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2014-02-06>
17. Sujan, M., Spurgeon, P., & Cooke, M. (2015). *The role of dynamic trade-offs in creating safety: A qualitative study of handover across care boundaries in emergency care*. *Reliability Engineering & System Safety*, 141, 54-62. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2015.03.008>
18. FS for ledende sygeplejersker og DASYS' Dokumentationsråd (2023). *Få styr på journalføring – det er blevet dit ansvar som leder*. [Få styr på journalføring - det er blevet dit ansvar som leder - dasys.dk](https://www.dasys.dk/faa-styr-pa-journalfoering-det-er-blevet-dit-ansvar-som-leder)
19. Søndergaard, S. et al. (2022). *Danish Perioperative Nurses' Documentation: A Complex, Multifaceted Practice Connected With Unit Culture and Nursing Leadership*. *AORN Journal* Volume 106, Issue 1, July 2017, Pages 31-41.
20. Blandford, A., Furniss, D., & Vincent, C. (2014). *Patient safety and interactive medical devices: Realigning work as imagined and work as done*. *Clinical Risk*, 20(5), 107-110. <https://doi.org/10.1177/1356262214556550>

21. Koivunen, K. et al. (2022). *Frontline nurse leaders' competences in evidence-based healthcare: A scoping review*, Journal Adv Nurs. 2024;80:1314–1334 , DOI: 10.1111/jan.15920
22. Swanwick og McKimm (2011): *What is clinical leadership...and why is it important?* The clinical teacher 2011; 8: 22–2
23. Manley, K & Jackson, C. *The Venus model for integrating practitioner-led workforce transformation and complex change across the health care system*. Journal of Evaluation in Clinical Practice 26(2). <http://dx.doi.org/10.1111/jep.13377>
24. Dinesen M. S. (2017) *Vidensinformeret Ledelse - Gode beslutninger i den offentlige sektor*, Dansk Psykologisk Forlag 1.udgave 1.oplag s.189-192
25. Fennelly, O et al. (2020): *Successfully implementing a national electronic health record: a rapid umbrella review*. International Journal of Medical Informatics Volume 144, December 2020, 104281 <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104281>
26. Laakkonen N (2024). *Digital Competence among Healthcare Leaders: A Mixed-Methods Systematic Review*. Journal of Nursing Management Volume 2024, Article ID 8435248, 34 pages <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/8435248>
27. Runchel J. & Mellon K (2023). *God offentlig ledelse I mellemrummet, vis mod, bryd grænser og være generøs*. Dansk Psykologisk Forlag, kapitel 1
28. Mølgaard M. (2024). *Sygeplejerske og it-projektleder: lederne skal sikre digital omstilling juni 2024*, Forkant, Magasinets om ledelse indenfor sundhedssektoren, Lederforeningen, DSR
29. Kræmmergaard P. (2021). *Digital transformation 10 evner din organisation skal mestre og tre som du har brug for*. 2.udgave, 5.oplag, Djøf Forlag (205-234)
30. Styrelsen for Patientsikkerhed: Hjemmeside: <https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/journalfoering/sygeplejefaglig-journalfoering>, Siden er senest fremsøgt d 21.09.2024
31. Nguyen OT, Vo SD, Lee T, Cato KD, Cho H (2024): Implementation and delivery of electronic health records training programs for nurses working in inpatient settings: a scoping review. J Am Med Inform Assoc. 2024 Sep 3:ocae228. doi: 10.1093/jamia/ocae228. Epub ahead of print. PMID: 39225789. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocae228>
32. Validi Systems: Blog: [Hvordan elektroniske patientjournaler gavner både læger og patienter.](https://validi.eu/hvordan-elektroniske-patientjournaler-gavner-baade-laeger-og-patienter/) <https://validi.eu/hvordan-elektroniske-patientjournaler-gavner-baade-laeger-og-patienter/> Senest tilgået 21.09.2024
33. Jest P (2022): Visionsoplæg: "Din næste elektroniske patientjournal er en video" uploadet på Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenets hjemmeside d. 24.02.2022 <https://dssnet.dk/din-naeste-elektroniske-patientjournal-er-en-video/> Senest tilgået 21.09.2024
34. Senge, P.M. (2006). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization*, [DOUBLEDAY & CO](https://www.doubleday.com/)
35. Langkilde P og Mainz H (2023): Dokumentation og journalføring. Kapitel 5 in: Jastrup S og Rasmussen DH (Red): *Klinik – Grundbog i sygepleje*, 3. udgave, 1. oplag. Munksgaard København 2023.
36. Kotter, J.P. (2012). *Leading Change, With a New Preface by the Author* , Harvard Business Review Press
37. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2023). *Robusthedskommissionens anbefalinger* <https://www.ism.dk/publikationer-sundhed/2023/september/robusthedskommissionens-anbefalinger>



38. Digitaliseringsstyrelsen (2022). *Ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi skal bidrage til at løse samfundsudfordringer.*
39. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2022). *Aftale om sundhedsreform* <https://www.ism.dk/Media/637888973082282053/Aftale%20-%20Et%20sammenh%C3%A6ngende,%20n%C3%A6rt%20og%20st%C3%A6rkt%20sundhedsv%C3%A6sen.pdf>
40. Sundhedssektorens prioriteringsråd (2024). *Sådan aflaster vi sundhedsvæsenet* [https://www.regioner.dk/media/yvunnzh3/sundhedssektorens-prioriteringsraad-rapport-saadan-aflaster-vi-sundhedsvaesenet\\_a4-klausuleret-til-9feb-kl-1015.pdf](https://www.regioner.dk/media/yvunnzh3/sundhedssektorens-prioriteringsraad-rapport-saadan-aflaster-vi-sundhedsvaesenet_a4-klausuleret-til-9feb-kl-1015.pdf)
41. Syddansk Universitet (2024): Sundheds- IT. Kandidat i sundheds- og velfærdsteknologi, optag 2024, SundhedsIT [https://www.sdu.dk/da/uddannelse/kandidat/sundhedsteknologi/uddannelsens\\_opbygning/sundhedsit\\_Senest\\_tilgaaet\\_21.09.2024](https://www.sdu.dk/da/uddannelse/kandidat/sundhedsteknologi/uddannelsens_opbygning/sundhedsit_Senest_tilgaaet_21.09.2024)
42. Undervisningsministeriet (2024): UddannelsesGuiden. Sundhed og informatik. <https://www.ug.dk/uddannelser/bachelorogkandidatuddannelser/bacheloruddannelser/sundhedsvidenskabeligebacheloruddannelser/sundhed-og-informatik> Senest tilgået 21.09.2024
43. Danske Regioner. (2023). *Oversigtsbillede: Nuværende muligheder og begrænsninger for datadeling tværregionalt og på tværs af sektorer.* <https://www.regioner.dk>
44. Christensen, G. (2022). Dansk Sygeplejeråd: *Der mangler nuancer i debatten om dokumentation.* Altinget. <https://www.alinget.dk>
45. Styrelsen for Patientsikkerhed. *Sygeplejefaglig journalføring.* <https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/journalfoering/sygeplejefaglig-journalfoering>
46. Patientforeningen (2022). *Problemer med unøjagtige patientjournaler.* Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling). <https://www.patientforeningen.dk>
47. Maindal, H. T., & Vinther-Jensen, K. (2016). *Sundhedskompetence (Health literacy) – teori, forskning og praksis.* Klinisk Sygepleje, 1, 50-62. Universitetsforlaget.
48. Køberl, S., & Nielsen, J. B. (2018). *Uddannelse af personalet kan mindske konsekvenser af lav sundhedskompetence.* Ugeskrift for Læger, oktober 2018.
49. Sundhedsstyrelsen. (2022). *Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen – en vej til mere lighed.* Sundhedsstyrelsen.
50. Dokumentationsrådet. (2019). *Patientinvolvering i dokumentation: Inspirationskatalog.* Dansk Sygepleje Selskab.
51. Abu-kahlil (2024). *Professor om manglende datafællesskab: Det skriger til himlen.* Medicinsk tidsskrift 7.februar 2024 i kategorien Almen Praksis <https://medicinsktidsskrift.dk/almen-praksis/4952-professor-om-manglende-datafaellesskab-det-skriger-til-himlen.html>
52. Poulsen, H., Junker, L., & Danbjørg, D. B. (2021). *Nursing documentation in collaboration with patients.* Vil 35 (2), 163–175. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-02-06>
53. Østergård, H., & Lomborg, K. (2018). *Vellykket patientinddragelse kræver ledelse.* Dansk Selskab for Ledelse.
54. Rand Blak Barawy. (2019). *Psykologisk tryghed – hvad, hvorfor og hvordan.* Implement Consulting Group.



## Bilag

### Bilag 1: Beskrivelse af workshop

#### Workshop 1: Hvordan bidrager sygeplejerskens journalføring til god og sikker sygepleje?

Sygeplejefaglig journalføring bidrager til at skabe kontinuitet og patientsikkerhed i overgange på tværs af sektorer og øger trygheden for patienten i patientforløbet. Fravær af eller mangel på sygeplejefaglig journalføring vil derfor påvirke muligheden for at yde god sygepleje og kan medføre utilsigtede hændelser. Den sygeplejefaglige journalføring skal således indeholde en plan for patientens videre forløb med et fremadskuende perspektiv rettet mod at fremme patientens sundhedstilstand, udformet i et sprog, der forstås på tværs af professioner og sektorer.

Der er ledelsens ansvar at sikre rammerne for den sygeplejefaglige journalføring, som ligeledes skal understøttes af veludviklede digitale infrastrukturer og smidig teknologi, der medvirker til at sikre overblik og kontinuitet i patientforløbet.

Workshoppen vil tage afsæt i følgende spørgsmål:

- **Overgange** – ser du udfordringer i de skabeloner du har til rådighed i dit journalføringssystem?
- Hvilke **informationer** om og ift. patienten/borgeren er relevante på tværs af sektorerne?
- Hvilke **informationer** er der behov for at dele mellem primær og sekundærsektoren hhv. in-house
- Hvordan kan **ledelserne** understøtte journalføring?
- Hvilke krav har du til **elektroniske systemer** ift. overblik og mulighed for journalføring – adgang til data (herunder læsning)?
- I Danmark er der flere **journalssystemer** uden integration, hvilke udfordringer giver det og hvordan sikres patientsikkerheden?
- FMK og medicinmodul – hvordan understøttes **tidstro journalføring**?
- Hvilke erfaringer har I med **ikke tidstro journalføring** og hvilke tiltag er iværksat for at undgå/minimere dette?
- Hvilke idéer har du til **fremadrettet** planlægning og formidling til næste behandler?
- Hvad er **nødvendig journalføring**?

#### Workshop 2: Hvordan kan journalføring understøtte patientens muligheder for inddragelse

En entydig, systematisk og forståelig journalføring, sikrer at den individuelle patient træder frem, og der skabes fælles mål. 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 svarede, at de i høj eller nogen grad inddrog patienter i dokumentationen. En af bekymringerne var om dokumentation sammen med patienten ville påvirke sygeplejerskens relation til patienten. Patienterne oplevede derimod, at det skabte en bedre og mere tillidsfuld relation og at det bidrog til en øget patientsikkerhed, fordi de kunne bekræfte eller korrigere dokumentationen.

Workshoppen vil tage afsæt i følgende spørgsmål:

- Hvilke muligheder har patienterne for **selv at føre egne oplysninger** ind i journalen?
- Har I tillid til **patientens egen rapportering** fx via PRO og hvilke former for data?
- Hvilke barrierer (fx kulturelle, organisatoriske og personlige) er der for at nå målet om **patientinvolverende journalføring** og hvordan skal de overkommes?
- Hvilke afledte effekter er der ved at **journalføre sammen** med patienten?
- I hvilke situationer **samarbejder** I med patienten om at validere journalnotatet?
- Hvordan kan **ledelserne** understøtte patientens mulighed for at blive involveret?

### Workshop 3: Hvordan kan Journalføring bidrage til læring og kvalitetsudvikling?

Sygeplejerskers udsagn om faglig udvikling er kendetegnet ved en bevidsthed om at sætte ord på sygeplejen; det faglige skøn, den sygeplejefaglige viden, virkelighed og kompleksitet, og at journalføring giver mulighed for læring og udvikling.

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«.*

Når en struktureret og standardiseret journalføring understøttes af en fælles terminologi, kan disse data genkendes, genfindes og genbruges og på et generelt plan bidrage til at udvikle viden om sygeplejens betydning for patient Outcomes og den patient oplevede kvalitet?

Workshoppen vil tage afsæt i følgende spørgsmål:

- Hvordan kan journalføringen bidrage til **læring**?
- Hvordan kan vi sikre **kompetencerne** i forhold til dokumentationspraksis.
- Hvilken betydning har en **fælles terminologi** for journalføring, læring og kvalitetsudvikling?
- Hvordan skabes der **rum for refleksion** over egne og andres erfaringer, overvejelser og handlinger med henblik på at udvikle både egen og afdelingens dokumentationspraksis,
- Hvordan kan **ledelserne** understøtte de sygeplejefaglige kompetencer i journalføring og anvendelse af dokumentationen i kvalitetsudvikling?



### Bilag 3: Kodningseksempler

Hvad bliver der sagt?	Hvilken kategori handler udsagnet om?	Hvilket begreb er omfattet?	Hvilket spørgsmål ligger bag begrebet/hvilken sammenhæng er det en del af?	Hvad handler udsagnet om?	Hvad er budskabet?	Delkonklusion	Overordnet syntese på baggrund af delkonklusionen
"Ledelsesforankring i forhold til implementering"	Sygeplejerskens kliniske praksis	Betydningen af den ledelsesmæssige rammesætning	Hvilke ledelsesmæssige tiltag nævnes som betydningsfulde af deltagerne?	Ledelse - Implementering	Ledelsesforankring	Ledelse i implementeringsprocesser – som en selvstændig disciplin	
"At de sygeplejefaglige ledere tager det på sig og kræver data på kvaliteten af aktive sygeplejefaglige områder i afdelingen. Fx hvor mange af mine patienter er VAS-scoret systematisk"	Sygeplejerskens kliniske praksis	Betydningen af den teknologiske understøttelse af journalføring	Hvordan oplever deltagerne teknologien understøtte journalføring?	Ledelse - Faglig Teknologi - Uddannelse	Oplevelse af at være kompetent i IT-systemer og udnytte teknologiens muligheder for at anvende data til ledelse af klinisk praksis	Uddannelse i tekniske systemer understøtter faglighed	Ledelse med flere ledelsesdiscipliner forankret i klinisk praksis
"Teknik kan være en barriere, især i forhold til manglende kompetence i anvendelse af journalsystemet"	Sygeplejerskens kliniske praksis	Betydningen af sygeplejerskens faglighed	Hvilken betydning har sygeplejerskens faglighed for journalføring?	Ledelse - Faglig Faglighed - Jura	Usikkerhed over/ barrierer relateret til lovgivning	(Rum til) refleksion over sygeplejerskens journalføringspligt	
"Udfordring af sygeplejeprocessen - skal den bruges? Er der alternativer? Skal alt indhold dokumenteres? Skal overvejelser journalføres?"	Sygeplejerskens kliniske praksis	Betydningen af sygeplejerskens faglighed	Hvilken betydning har sygeplejerskens faglighed for journalføring?	Ledelse - Faglig Faglighed - Jura	Usikkerhed over/ barrierer relateret til lovgivning	(Rum til) refleksion over sygeplejerskens journalføringspligt	

Tabel 5: Kodningseksempel. Forudsætning: Hvordan bidrager sygeplejerskens journalføring til god og sikker sygepleje?

Hvad bliver der sagt?	Hvilken kategori handler udsagnet om?	Hvilket begreb er omfattet?	Hvilket spørgsmål ligger bag begrebet/hvilken sammenhæng er det en del af?	Hvad handler udsagnet om?	Hvad er budskabet?	Delkonklusion	Overordnet syntese på baggrund af delkonklusionen
"Mulighed for færre misforståelser, færre gentagelser" "På sundhed.dk - Mulighed for at patienten selv kan udfylde fagligt redskab"	Inddragelse af patienten	Betydningen af patientens sundhedskompetence	Hvordan opleves inddragelse af patienten i journalføring?	Inddragelse - Patientinddragelse Teknologi - Systemteknik	Inddragelse af patienten forudsætter faglighed, ITkompetencer og uddannelse	Samspil mellem patient og kliniker øger patient-sikkerhed	
"Patient og personale har forskellige opfattelser af hvad der er vigtig" "Forventningsafstemning fra starten" "Kulturelle barrierer blandt personale / patienter (kan både være personlig og organisatorisk)"	Inddragelse af patienten	Betydningen af personalets muligheder for inddragelse af patienten	Hvilke tiltag understøtter inddragelse af patienten i journalføring?	Inddragelse - Relational Koordinering Inddragelse - Patientinddragelse	Der er blandt patienter hhv. kliniker forskellige forventninger til inddragelse	Der er få tiltag der aktivt anvendes til understøttelse af patientinddragelse	Samarbejde med patienten er under transformation

Tabel 6: Kodningseksempel. Forudsætning: Hvordan kan journalføring understøtte patientens muligheder for inddragelse



Hvad bliver der sagt?	Hvilken kategori handler udsagnet om?	Hvilket begreb er omfattet?	Hvilket spørgsmål ligger bag begrebet/hvilken sammenhæng er det en del af?	Hvad handler udsagnet om?	Hvad er budskabet?	Delkonklusion	Overordnet syntese på baggrund af delkonklusionen
"Man skal udnytte de teknologiske hjælpemidler, der er til rådighed -> udtræk af data, så anvendelsen visualiseres. Fx 40% anvender mulighederne"	Lærings- og udviklingskultur	Betydningen af ledelsesforankring	Hvordan kan lederne understøtte de sygeplejefaglige kompetencer i journalføring og anvendelse af dokumentationen i kvalitetsudvikling?	Ledelse - Strategisk Faglighed - Udvikling	Refleksioner over journalføring kan bidrage til faglig udvikling	Journalføring kan bidrage til sygeplejefaglig udvikling	Uddannelse i sygeplejefaglig journalføring kan understøtte evidensbaseret sygepleje
"Understøtte sygeplejerskers faglige kompetencer og fagidentitet via fælles sprog"	Lærings- og udviklingskultur	Betydningen af personalets kompetencer	Hvilke tiltag opleves som medvirkende til at udvikle både egen og afdelingens journalføringspraksis?	Faglighed - Terminologi Faglighed - Udvikling	Lederne skal efterspørge sygeplejefaglig kvalitet og anvendelse af data fra den sygeplejefaglige journalføring	Behov for uddannelse og løbende kompetenceudvikling	
"Fremadrettede patientplaner bidrager til læring, hvis de evalueres"							

Tabel 7: Kodningseksempel. Forudsætning: Hvordan kan Journalføring bidrage til læring og kvalitetsudvikling