



Formål:

- At styrke den patientnære journalføring, så patienten føler sig inddraget i eget forløb
- At øge kompetencer og færdigheder i udførelsen af sygeplejefaglig journalføring hos den enkelte kliniker og den enkelte enhed
- At udvikle, sikre og harmonisere den sygeplejefaglige journalføring på tværs af sygehusene i Region Syddanmark.

Kampagneejер:

Den regionale sygeplejedokumentations gruppe, Region Syddanmark

Kampagnens indhold:

5 Animationsfilm á 3-5 min.

- Rammer og Lovgivning
- Sygeplejeprocessen
- Tidstro og patientnær journalføring
- Helhedsforløbet
- Tips & Tricks til EPJ

Dialogspil med

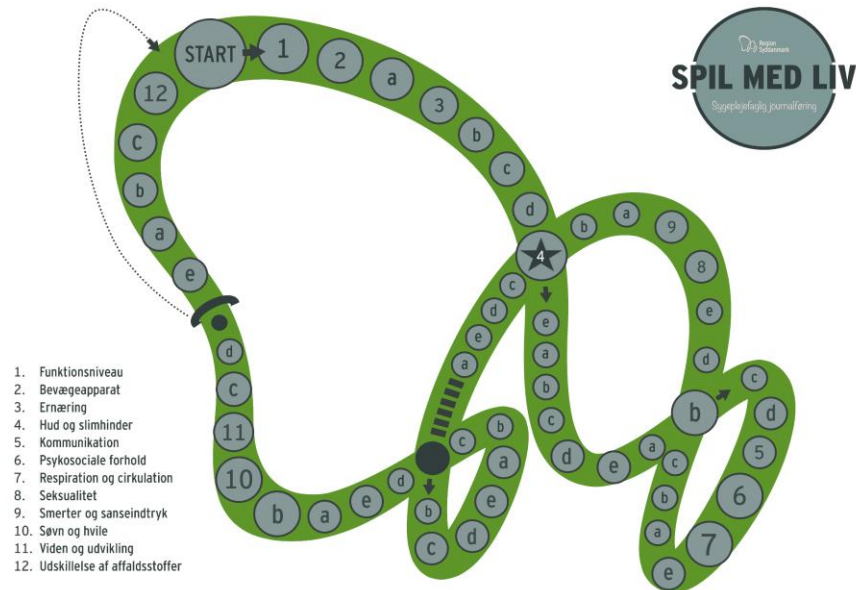
- 96 dilemmakort og
- 100 refleksionskort til de 5 film

Kampagne katalog

Plakater og postkort

Intranetside m. links til materialer

Ledelsesforankring



Kontaktinformation:

Dorte Carstensen, Dorte.Carstensen@rsyd.dk og Lone B Lauritzen; Lobola@rsyd.dk



[Link til film 1](#)

Sygeplejerskers anvendelse af analytiske data fra Sundhedsplatformen

Formål

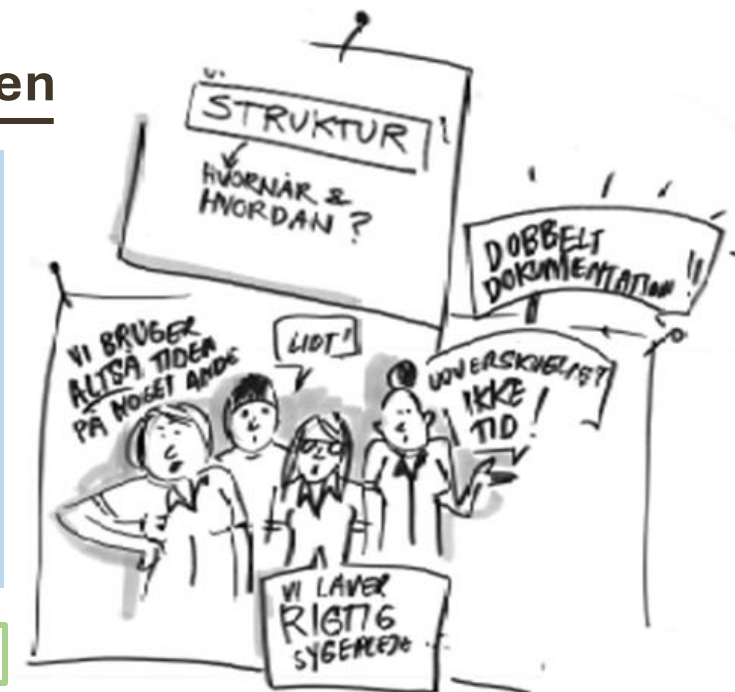
- At undersøge hvilke teknologiske, organisatoriske og individuelle barrierer der begrænser sygeplejerskers systematiske anvendelse af data.
- At belyse hvordan disse barrierer kan brydes, så data understøtter planlægning, udførelse og evaluering af pleje og behandling.

Baggrund

- Sundhedsplatformen giver sygeplejersker adgang til analytiske rapporteringsværktøjer (rapporter, dashboards, SlicerDicer, Power BI).
- Trods implementeringsindsatser evalueres plejen ofte fortsat manuelt via optælling og journalaudit.
- Kløften mellem tilgængelige data og klinisk praksis er undersøgelsens omdrejningspunkt.

Metode

- Kvalitativt studie med fem semistrukturerede interviews med sygeplejersker i specialiserede funktioner.
- Meningskondensering af transskriberede interviews



Resultater: Barrierer på tre niveauer, der gensidigt forstærker hinanden

”

Vores menige sygeplejersker ... de har ikke nogen anelse om, at det findes

”

Helene Beck Nielsen

Specialkonsulent, Stab, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
helene.beck.nielsen@regionh.dk

Teknologiske barrierer

- Manglende kendskab forhindrer den digitale forstyrrelse, der skal sætte forandring i gang.
- Fragmenteret produktlandskab uden tydeligt hierarki.
- Datapræsentationen opleves som uoverskuelig.

Organisatorisk

- Dataanvendelse er personafhængig og hviler på få nøgleaktører.
- Ledelsesmæssig forankring er afgørende, hvor det lykkes.

Individuelt

- Selvlærte, ulige fordelte kompetencer.
- Arbejdet med data opleves som konkurrent til patientpleje.
- Hvis der opnås høj nytteværdi (fx fund af ernæringstruede patienter) fastholdes brugen

Diskussion og betydning for praksis

Barriererne er tre udtryk for samme underliggende fravær: manglende integration af dataanvendelse i god klinisk praksis. Isolerede indsatser (kun teknik, kun ledelse eller kun undervisning) har begrænset effekt.

Praksis: koordinér indsatser på tværs af de tre niveauer, målret kommunikation og oplæring mod nøglepersoner, sikr ledelsesmæssig forankring, og skab og formidl erfaringer med klinisk nytteværdi af data.

Journalføring af vandladningsproblemer

Fra kompleks dokumentation til ensartet journalføring



BAGGRUND

Et nationalt initiativ med fokus på at forebygge sygehus erhvervede urinvejsinfektioner gennem evidensbaseret praksis.

Korrekt og ensartet journalføring er en forudsætning for patientsikkerhed, kvalitetsudvikling og valide data.



MÅL

Korrekt og entydig journalføring inden for:



Kateter à demeure



Steril intermitterende kateterisation



METODE

- Ugentlig journalaudit
- Kortlægning af dokumentationspraksis
- Lokale forbedringsteams
- Udvikling og afprøvning af flowchart
- Løbende implementering af forbedringstiltag



NØGLEFUND

17 forskellige steder at dokumentere vandladningsforstyrrelser



- ✓ Manglende ensartet journalføring
- ✓ Data var vanskelige at genfinde
- ✓ Dokumentation var kompleks
- ✓ Dokumentation forenkles gennem fælles retningslinjer
- ✓ Lokale forbedringsteams er centrale for implementering og fastholdelse af en ensartet dokumentationspraksis



KONTAKTPERSONER
Regionshospitalet
Hammel Neurocenter

Simone Kellenberger
simkel@rm.dk

Anne Sofie Bomholt Rahbek
annped@rm.dk

midt Hospitalsenhed
Midt

Sygeplejestatus: Sygeplejersken som det vitale bindeled

REGION

BEHOVET FOR NY SYSTEMATIK

Ny lægestruktur kræver stærkere dokumentation

Overgang fra ugentlig stuegang til kun 3 årlige læge-gennemgange gør sygeplejerskens statusnotat essentielt for lægens overblik.

Journalføringspligt og holistisk overblik

Autoriserede sygeplejersker har pligt til at dokumentere de 12 områder for at sikre både juridisk og faglig kvalitet i plejen.

METODEN OG DE 12 PROBLEMOMRÅDER

Nye værktøjer til hverdagen

Implementering af en IT-løsning (Excel-baseret til journalnotat), hjælpekort og spørgeguides sikrer, at alle 12 områder belyses systematisk.

Sidemandsoplæring og praksisnær støtte

Metoden er udviklet af klinikere til klinikere for at sikre mening og efterlevelse af dokumentationskravet.



FORMÅL: FÆLLES RETNING OG PATIENTTRYGHED

Ensartet kommunikation på tværs af faggrupper

Målet er at skabe en fælles retning i behandlingen gennem klar, tværfaglig kommunikation.

Øget tryghed for den enkelte patient

Systematikken sikrer, at patienten bliver hørt og set som et hele, hvilket styrker oplevelsen af tryghed i forløbet.

BETYDNING FOR KLINISK PRAKSIS

Sygeplejersken som det centrale bindeled

Den systematiske tilgang giver mulighed for at evaluere tiltag og skaber et klart beslutningsgrundlag for det tværfaglige team.

Fra dialyse-fokus til patient-fokus

Systematikken flytter fokus fra det rent tekniske apparatur (hæmodialyse) til et bredere menneskeligt perspektiv på patientens livskvalitet.



Golden Standard – et redskab til at understøtte sygeplejefaglig journalføring og forbedringsarbejde

Baggrund

Region Hovedstaden og Region Sjælland har siden 2024 haft en sygeplejefaglige dokumentationsgruppe. Gruppen har udarbejdet Golden Standards, der beskriver den ideelle og efterlevelsseværdige sygeplejefaglige journalføring og databaserede opfølgning inden for et givent sygeplejefagligt område.

Golden Standard er en sammenfatning af dokumentationskrav ud fra nationale og tværregionale retningslinjer, vejledninger og Sundhedsplatforms-manualer, samlet i en sygeplejefaglig ramme.

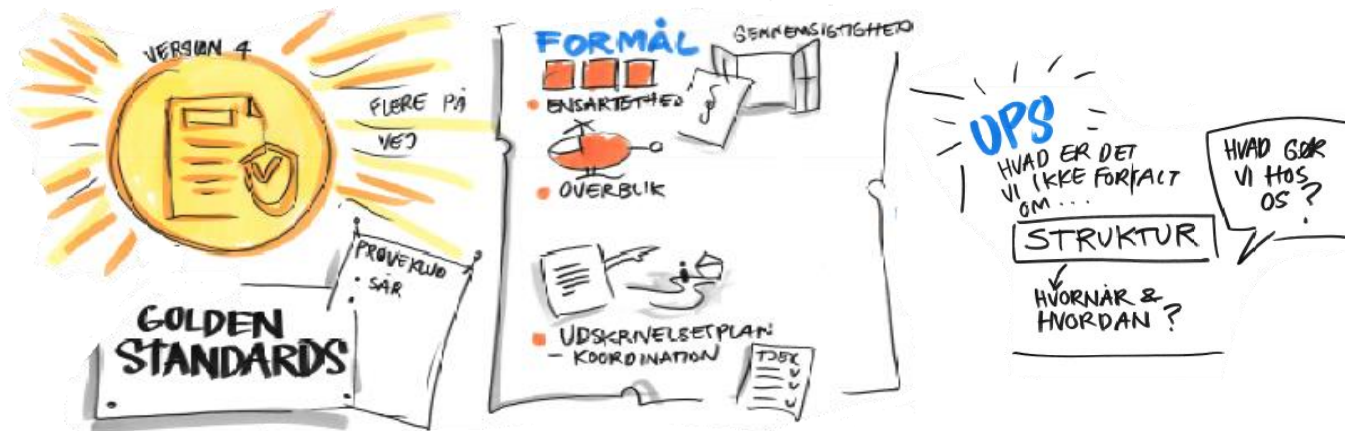
Golden Standards er udviklet til at understøtte den sygeplejefaglige journalføring i sengeafdelinger og ambulatorier, og kan med fordel anvendes som redskab i lokale forbedringsindsatser.

Formål

Formålet med at arbejde med Golden Standards i Region Sjælland og Region Hovedstaden er at understøtte en ensretning af sygeplejedokumentationen på tværs af afdelinger og hospitaler. Golden Standard skal give klinikerne et lettere overblik over dokumentationskravene på det enkelte fagområde og gøre det nemmere at handle rigtigt i praksis. Målet er samlet set at løfte kvaliteten af den sygeplejefaglige journalføring.

Metode

- Golden Standard er udarbejdet i en arbejdsgruppe gennem en struktureret proces med inddragelse af faglige eksperter og efterfølgende godkendt gennem en høringsproces på de to regioners hospitaler og sygehuse.
- Golden Standard er efterfølgende implementeret lokalt, hvor hospitaler og sygehuse lokalt har skulle beslutte en proces for implementering.
- Standarderne er udgivet som vejledninger i begge regioner.



Diskussion og resultat

Implementeringen af Golden Standard er stadig i en tidlig fase, og der ses en vis forskellighed i, hvordan standarden tages i brug på tværs af hospitalerne. Det er fortsat en udfordring at følge effekten – herunder også datamæssigt.

Tilbagemeldingerne fra klinikken er dog positive: Golden Standard opleves som meningsfuld og som en konkret hjælp i det daglige arbejde med journalføring. Fremadrettet er der behov for at følge implementeringen tættere, herunder at udvikle metoder til at måle effekten af indsatsen.

Eksempel på implementeringsproces

På Bispebjerg og Frederiksberg hospital er det besluttet, at man ønskede at starte med at implementere Golden Standard for Udskrivelsesplanlægning.

Proces:

- Beslutning i netværk for chefsygeplejersker
- Nedsættelse af implementeringsgruppe
- Planlægning af proces for udbredning og undervisning
- Undervisning i dokumentationsdelen for relevante grupper af sygeplejersker
- Præsentation af indsats på hospitalets sygeplejedokumentationskonference.

Fra dokumentation til klinisk retning

En Smartphrase 'Mål og plan for sygepleje' samler patientens sygeplejefaglige problemstillinger, mål og plan i Sundhedsplatformen

Baggrund

Nationale og lokale data peger på, at nuværende dokumentationspraksis:

- er tidskrævende og reducerer tiden til patientnær sygepleje
- gør det vanskeligt at skabe samlet overblik over patientens problemstillinger, mål og plan
- fremmer opgaveorienteret frem for sygeplejefagligt orienteret og personcentreret sygepleje
- traditionelle implementeringsindsatser for anvendelse af SP har haft begrænset effekt på at understøtte sygeplejepersonalets dokumentationspraksis

Formål og mål

At udvikle, teste og implementere Smartphrasen 'Mål og plan for sygepleje' i SP med målet at:

Mål

- Skab et samlet overblik i SP over sygeplejefaglige problemstillinger, og mål og plan for sygepleje
- Øge sygeplejepersonalets kompetencer i sygeplejefaglig dokumentationspraksis
- Understøt planlægning og udførsel af personcentreret sygepleje
- Reducere tidsforbrug i SP til fordel for patientnære og sygepleje

Metode

01

Design

10 mdr.

Data indsamling: Feltobservationer (n = 50) og fokusgruppeinterviews (n = 16) i 8 medicinske sengeafsnit, og 6 co-design workshops anvendes til udvikling af Smartphrase og teori-, og databaseret implementeringsstrategi

02

Test & justering

2 mdr.

Pilotafrøvning i 2 medicinske afsnit.

03

Implementering & monitorering

maj–nov. 2026

Implementeringsstrategien bestående af: undervisning, bedside træning, supervision, feedback, facilitering og ændring af arbejdsgange omk. dokumentation anvendes for at implementere Smartphrase. Data fra observationer, audit og interviews anvendes til at monitorere proces- og effekt outcomes

Foreløbige resultater og betydning i praksis

Diskussion: En succesfuld ændring af dokumentationspraksis kan fremmes ved anvendelse af systematisk data-, og teoribaseret implementeringsstrategi fremfor traditionelle interventioner. Next step- måling af effekten på patient outcomes

1

Anvendelse · 75%

Efter 4 måneders implementering er Smartphrasen oprettet og anvendt hos 75% af de indlagte patienter. Resultatet er stagneret henover sommeren

2

Overblik og tid

Smartphrasen opleves let anvendelig og den giver hurtig og samlet overblik over patientens behov og plan for sygeplejen. Ny dokumentationspraksis reducerer unødvendig tidsforbrug og har bevilliget mere tid til patientnære sygepleje

3

Planlægning & personcentrering

Ny dokumentationspraksis fremmer personcentreret tilgang til patienter: patienternes samlede behov og relationelle aspekter inddrages i planlægningen og udførsel af sygepleje

4

Sygeplejefaglighed, synlighed

Ny dokumentationsværktøj synliggøre sygeplejefaglighed, understøtter tværfagligt samarbejde og fremmer integrering af sygepleje i tværfaglige behandlingsplan