

Sundhedsfaglig dokumentation

Dokumentation af udførte indsatser - sygeplejeⁱ

Instruksen beskriver, hvordan det dokumenteres, at sygeplejefaglige handlinger er udført. Desuden beskrives de **væsentlige** forudsætninger, der skal være opfyldt for at anvende den beskrevne metode.

Målgruppe

Sygeplejersker og SOSU-assistenten. Desuden SOSU-hjælpere og andre, der udfører videredelegerede sygeplejeopgaver i Gribskov Helhedspleje.

Formål

At sikre, at der efter hvert besøg foreligger fyldestgørende dokumentation for

- at besøget og de planlagte indsatser og opgaver er blevet udført
- ikke planlagte handlinger, der er vurderet hensigtsmæssige eller nødvendige
- eventuelle ændringer i borgers tilstand.

Metode

Hvis opgaven kan udføres som planlagt og der i øvrigt ikke er ændringer i tilstanden, vil det være medarbejderens markering af besøget som "Udført" / "Leveret", der er dokumentation for, at *planlagte* opgaver er udført hos borgeren.

Det skal understreges, at der kun er tale om planlagte indsatser, som er forudsigelige, som er beskrevet udtømmende i en handlingsanvisning og hvor der ikke er relevante ændringer, der skal dokumenteres.

Dokumentation af udførte handlinger er altid tidstro. Der dokumenteres udelukkende med eget login.

Derudover skal følgende **altid** være opfyldt:

- Der skal foreligge en opdateret helbredstilstand (fagligt notat), der er relateret til indsatsen.
- Der skal foreligge opdaterede indsatsmål og præcise handlingsanvisninger, der er relateret til indsatsen.
Husk at en handlingsanvisning skal angive
 - Hvilken faggruppe, der kan udføre opgaven
 - Hvor hyppigt opgaven skal udføres
 - Hvad der konkret skal gøres.
- Der anvendes kalender og kørelister til sygeplejeopgaver.
- Kørelister skal være påført korrekte navne på den /de medarbejdere, der udfører indsatsen; det betyder, at det skal dokumenteres, hvis en medarbejder udfører et besøg for en anden.
- Ved anvendelse af vikarkoder, skal det være muligt, efterfølgende at identificere den konkrete vikar.
- Opfølgning ved brug af opgave-funktion i KMD Nexus, så det sikres, at det faglige notat og evt. handlingsanvisning opdateres med den kadence, som tilstanden kræver. Denne kadence beror altid på en faglig vurdering

Er ovenstående ikke opfyldt, dokumenteres den udførte handling med angivelse af navn/initialer og stillingsbetegnelse (faggruppe) i en *.observation*, der relateres til den relevante tilstand.

Dokumentation skal være tidstro. Der dokumenteres i udgangspunktet under besøget eller umiddelbart efter.

Dokumentation

Alle besøg dokumenteres i besøgskalender

- Besøget startes ved ankomst med "START"
- Besøget afsluttes med "STOP". Hvis besøget er gennemført, vælges "Udført". Hvis besøget ikke har kunnet udføres, vælges den relevante mulighed, f.eks. forgæves gang.
- Husk at godkende det valgte ved at trykke "GODKEND"

Hovedregel

- Hvis besøget udføres som planlagt, kræves ikke yderligere dokumentation
- Afgivelser beskrives i *.observation*, eller som opdateret *fagligt notat*

Undtagelser

Herunder ses indsatser og handlinger, **hvor besøget altid skal dokumenteres, enten i form af et opdateret fagligt notat, en måling, udredning eller en observation.**

Ikke-autoriserede sundhedspersoner kan IKKE opdatere det "*faglige notat*"

I parentes er angivet, hvor der som *minimum* skal dokumenteres udover det beskrevne i handlingsanvisningen:

- Sygeplejefaglige udredning (*faglige notater* opdateres, evt. suppleret med skemaer til *udredning*)
- Behandling af mavetarmproblem (*fagligt notat* opdateres)
- Dialyse – hvis indsatsen omfatter systematisk observation efter dialyse (*.observation*)
- Ernæringsindsats (EVS ved opstart, *fagligt notat* opdateres)
- Kontinensbehandling (*.observation*, *fagligt notat*)
- Medicinadministration – registreres som beskrevet i instruksen "Medicinhåndtering – Administration af medicin"
- Medicindispensering (hvis der har været behov for bestilling skrives samtykke til dette i *.observation*)
- Oplæring (*fagligt notat* opdateres)
- Psykisk støtte (*fagligt notat* opdateres)
- Psykiatrisk pleje (*fagligt notat* opdateres)
- Rehabilitering (*fagligt notat* opdateres)
- Sondeernæring (*Sondeernærings-skema*)
- Subkutan væskebehandling (*.observation*)
- Undersøgelser og måling af værdier (måling dokumenteres)
- Vejledning (*fagligt notat* opdateres)
- Væske pr. os (måling dokumenteres)
- Personlig pleje – sygeplejeindsats (*.observation*)
- Tidlig opsporing (Vægt, Rejse-sætte-sig-test og habitual- eller ændrings-skema) registreres som beskrevet i instruksen "Tidlig opsporing – habitualeskema, RSS og vægt" (**under udarbejdelse**).
- Vurdering (enten skema, *.observation* eller *fagligt notat*)
- Besøg hos terminale borger (typisk *.observation* eller relevante skemaer)

Derudover, hvis det er beskrevet i handlingsanvisningen, at noget specifikt skal registreres, eksempelvis som *.observation*.

Kvalitetsopfølgning

Systematisk opfølgning

Journalaudit med særligt fokus på ovennævnte datafelter, herunder om relevante felter er *relaterede*

Hvornår: 4 journaler i hvert distrikt/md. 2/3 af de udtagne journaler skal være på borgere med sygeplejefaglige indsatser
Yderligere 8 journaler i hvert distrikt 2 x årligt, hvor distriktsledere og andre relevante fagpersoner, udfører audit i fællesskab.

Hvem: Distriktsleder eller medarbejder, der udfører auditeringen på leders vegne

Opfølgning "ad hoc"

Hvornår: Ved klager og utilsigtede hændelser

Hvem: Vil variere fra gang til gang.

Referencer og nyttige links

VEJ nr 9019 af 15/01/2013 Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser

VEJ nr 9001 af 20/11/2000 Vejledning om udfærdigelse af instrukser

Dokumentation efter FSIII-metoden: <http://www.fs3.nu/dokumenter/fsiii-metoden>

Gribskov Kommunes vejledninger FSIII: <https://css.gribskov.dk/css-gribskov/vejledninger-til-faelles-sprog-iii/>

i

Instruksen er udarbejdet af: Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Ansvarlig for instruksen: Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Godkendt af: Camilla Köcher Strøyberg, distriktsleder Camilla Woller-Nielsen, distriktsleder Katarzyna Darling, distriktsleder, Camilla Frederiksen, palliationspsygeplejerske. LU
Revisionsdato: 12.6.2021	Næste revision: 12.6.2022	