

4. INSTRUKS FOR sundhedsfaglig dokumentation
4.b Sundhedsfaglige notater

Gældende for Bofællesskaberne CBV
Svanepunktet, Langkærgård & Syvstjernevænge

Målgruppe:

Alt personale på bostederne uanset faglig baggrund. Gælder både fast personale og vikarer.

Udarbejdet af:
Sygeplejerskerne Sarah Egeris Groth & Helena Stella Larsen

Godkendt af leder af botilbud:
Morten Ulrik Kristensen

Godkendelsesdato/Gældende fra dato:
30. januar 2023

Revideres senest:
30. januar 2025

Formål	<p>At sikre at lovgivningens krav til sundhedsfaglig journalføring overholdes.</p> <p>Formålet med at skrive sundhedsfaglige notater i KMD Nexus er, at</p> <ul style="list-style-type: none"> - sikre at den sundhedsfaglige pleje og behandling dokumenteres på en helhedsorienteret, entydigt, systematisk og overskuelig måde - sikre at beboerne får den pleje og behandling de har behov for - sikre den faglige kommunikation omkring den enkelte beboers behandling <p>Instruksen har til formål, at vejlede personalet omkring sundhedsfaglig dokumentation</p>
Den sundhedsfaglige journal	<p>Den sundhedsfaglige journal er den samlede dokumentation for beboernes pleje og behandlinger på bostederne. Journalen føres elektronisk i systemet KMD Nexus.</p> <p>Journalen</p> <ul style="list-style-type: none"> • skal skrives på dansk • skal være entydig og struktureret. • må indeholde alment kendte fagudtryk og fagligt anerkendte forkortelser.
Hvem skal journalføre	<p>Alle der udfører sundhedsfaglig opgaver på bostederne uanset uddannelse og ansættelsesforhold, skal dokumentere de sundhedsfaglige opgaver, den enkelte selv udfører i et sundhedsfagligt notat.</p> <p>Hvis du udfører en sundhedsfaglig opgave, som du får overdraget fra en anden person, er det dit ansvar at føre journal, når du har udført opgaven. En sundhedsfaglig opgave er først gjort færdig, når den er journalført. Du skal journalføre snarest muligt efter, du har udført opgaven. Hvis der kommer en akut opgave i vejen, må du vente, men alle sundhedsfaglige opgaver skal senest være journalført inden arbejdstids ophør.</p> <p>Hvis du søger råd om en konkret patientbehandling hos en anden sundhedsperson fx egen læge eller sygeplejefaglig kollega på et af de andre bosteder, skal du journalføre rådet, hvem det kommer fra, og hvilke oplysninger der er forelagt. Det er kun den, der modtager rådet, som har pligt til at journalføre det.</p>
Hvad skal journalføres i et	<p>Alle sundhedsfaglige opgaver rettet mod den enkelte beboer skal journalføres i et sundhedsdagligt notat i KMD Nexus.</p>

**sundhedsfagligt
notat**

I KMD Nexus skal følgende dokumenteres:

- observationer og ændringer i beboerens tilstand, vurderet ud fra de 12 sygeplejefaglig problemområder
- hvilke pleje og behandlingsopgaver der er modtaget og planlagt
- hvilken pleje og behandlingsopgaver der er udført / handlinger
- opfølgning og evaluering af den udførte pleje og behandling
- undersøgelser der er foretaget, efterfølgende plan og evt. tiltag
- genoptræning
- forebyggende tiltag
- sundhedsfremme tiltag

Se nedenstående billede, for sundhedsfaglig praksis og dokumentation ud fra sygeplejeprocessen:

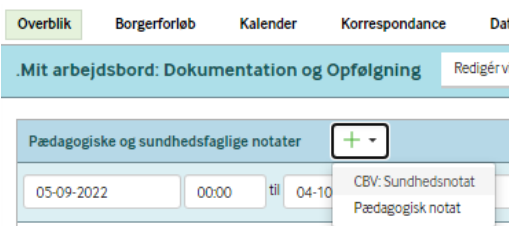
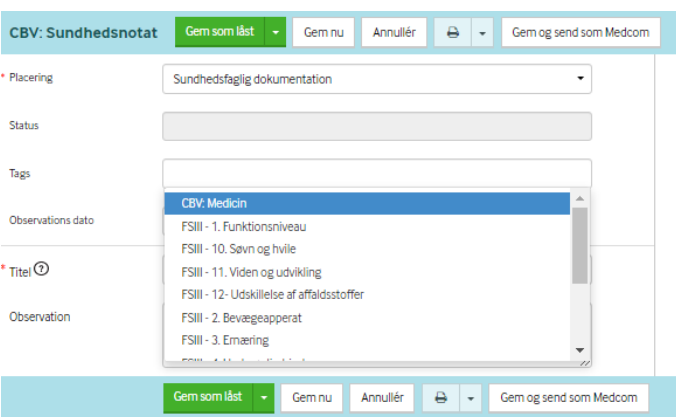


Eksempel på sundhedsfaglige notater inden for sygeplejeområdet "Udskillelse af affaldsstoffer":

- Identificér behov for pleje og behandling
Fx "Beboer klager over ondt i maven. Ifm. toiletbesøg, ses små hårde og knoldede afføringer".
- Udfør og beskriv pleje og behandling
Fx "Der gives PN laksantia mod forstoppelse og beboer støttes til væskeindtag"
- Observation og refleksion
Fx "Afføring er fortsat hård og knoldet. Der gives igen PN laksantia"
- Opfølgning og evaluering af udført pleje og behandling
Fx "God effekt af PN. Beboer har normal blød afføring"
Eller
"Ingen effekt af PN, fortsat knoldet afføring. Egen læge kontaktes, som vurderer at behandlingen skal ændres og beboer skal have fast laksantia"

Alt hvad der afviger fra beboerens "habituelle tilstand" skal dokumenteres i et sundhedsfagligt notat.

Personalet har ansvar for dagligt at følge op på og vurdere beboernes behov for pleje og behandling, samt dokumentering heraf.

	<p>Derudover skal de 12 sygeplejefaglige problemområder opdateres og plejeplaner oprettes ved et aktuelt problem, som beboeren har behov for pleje og behandling for. Se "Instruks for sundhedsfaglig dokumentation – 4.a De 12 sygeplejefaglige problemområder og plejeplaner".</p>
<p>Fremgangsmåde</p> <p><u>Oprettelse af sundhedsfagligt notat</u></p>	<p>Når personalet møder på arbejde orienterer de sig i starten af vagten i Nexus, så de kan løfte ansvaret med at handle på sundhedsfaglige opgaver. Herved danner personalet sig overblik over, hvad der skal følges op på og dokumenteres på, jf. billede 1 om sundhedsfaglig praksis og dokumentation ud fra sygeplejeprocessen.</p> <p>Sundhedsfaglige notater kan ses sammen med de pædagogiske notater under "Kommunikation – seneste 7 dage" under "Overblik" som findes i venstre sidebjælke. Notater omhandlende et aktuelt behov for pleje og behandling, tjekkes om der er oprettet en plejeplan. I så fald skal den følges.</p> <p><i>Oprettelse af sundhedsfagligt notat i KMD Nexus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Åben beboers journal. ➤ Gå til "Overblik" og vælg ".Mit arbejdsbord: Dokumentation og Opfølgning" ➤ Tryk på det grønne plus og vælg "CBV: Sundhedsnotat"  <p>Udfyld felterne:</p>  <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vælg "Tags" og hvilket problemområde inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder notatet handler om. ➤ Afslut med "Gem som låst".
<p>Ansvar</p>	<p><u>Autoriseret sundhedspersonale:</u> Fx sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, er underlagt sundhedslovens <i>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.</i></p>

	<p><u>Ikke autoriseret personale</u> Fx pædagoger, andre faggrupper eller ufaglærte, er forpligtet til at dokumentere udførsel af sundhedsfaglige opgaver og observationer jf. sundhedslovens <i>Vejledning om sygeplejefaglig journalføring</i>.</p> <p><u>Ledelsen</u> Skal sikre, at</p> <ul style="list-style-type: none"> - personalet kender og anvender instruksen for sundhedsfaglig dokumentation. - personalet har adgang til Nexus - personalet er oplært i at føre journal og bruge Nexus - personalet har tid til og nødvendigt udstyr til journalføring
<p>Føring, opbevaring og adgang til beboerens journal</p>	<p>Alle medarbejdere der skal kunne dokumentere i KMD Nexus har personlig kode til systemet. Det er ikke tilladt at dele sin kode med andre.</p> <p>Nexus sikrer at alle notater bliver logget med dato, tidspunkt og navn på den der dokumenterer. Alle sundhedsfaglige notater gemmes som låst og kan derfor ikke ændres. Alle ændringer i problemområder, sundhedsfaglige notater og plejeplaner logges og kan læses i historik.</p> <p>Ved nedbrud i Nexus noteres sundhedsoplysninger i håndskrevet form og opbevares i aflåst skab, indtil det er muligt at føre notaterne ind i Nexus. På alle papirnotater skal patientens navn og CPR-nummer være anført og de makuleres efterfølgende.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation, dvs. borgerens journal, skal kun findes i elektronisk form. Hvis der er brug for at udarbejde skemaer, eller hvis botilbuddet modtager papirnotater om patienten, skal disse papirer være mærket med patientens navn og CPR-nummer. De skal scannes ind i journalen og efterfølgende makuleres. Journalen skal opbevares forsvarligt, sikkert og utilgængeligt for uvedkommende.</p>
<p>Lovgrundlag</p>	<p>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1225</p> <p>Vejledning om sygeplejefaglig journalføring https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/9521</p> <p>Styrelsen for patientsikkerhed https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/journalfoering/sundhedsfaglig-journalfoering-for-paedagogisk-personale/</p>