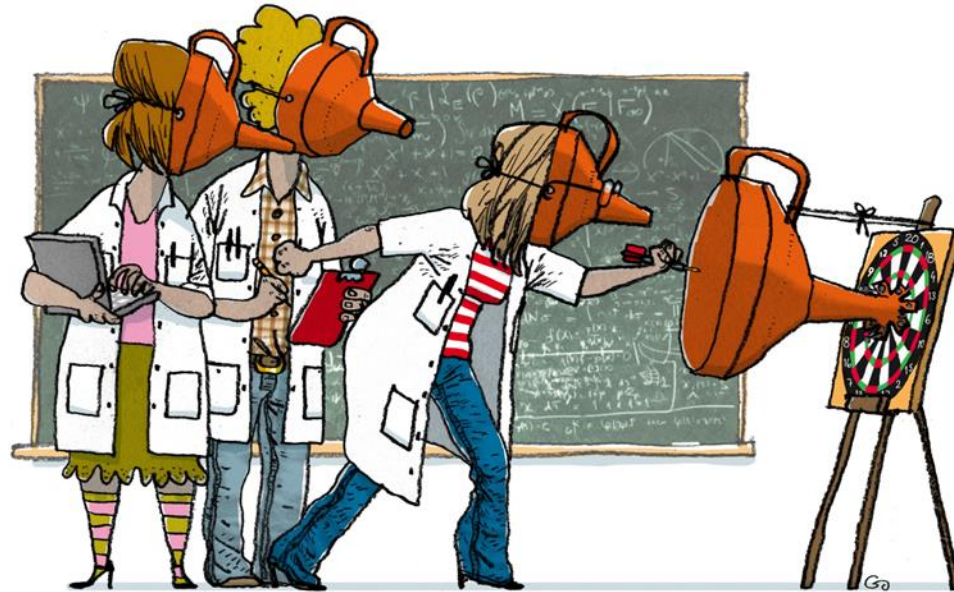


AT NAVIGERE I KOMPLEKSITETEN AF SYGEPLEJEFAGLIG DOKUMENTATION, NÅR PATIENTER KAN TILGÅ INDHOLDET

Birgitte Lerbæk, sygeplejerske og seniorforsker
Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital



LIDT OM HVOR PROJEKTET TOG SIN BEGYNDELSE



BAGGRUND

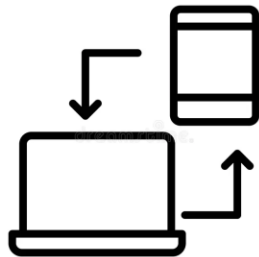


Journalføring er centralt i sundheds- og plejesektoren og har betydning for patientsikkerhed og kontinuitet i pleje og behandling

BAGGRUND



Journalføring er centralt i sundheds- og plejesektoren og har betydning for patientsikkerhed og kontinuitet i pleje og behandling

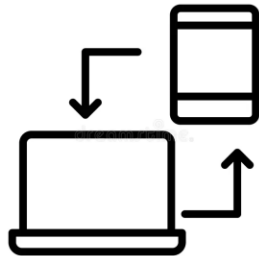


Dokumentationsformer har ændret sig over tid og i data deles i større og større grad med patienterne

BAGGRUND



Journalføring er centralt i sundheds- og plejesektoren og har betydning for patientsikkerhed og kontinuitet i pleje og behandling

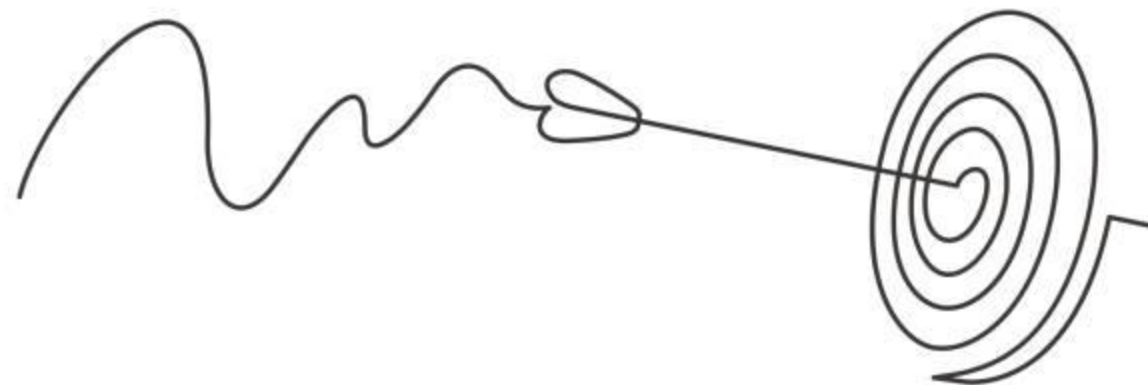


Dokumentationsformer har ændret sig over tid og i data deles i større og større grad med patienterne



Politikker om patientinddragelse har sat fokus på dokumentation af behandling og pleje **med** patienten frem for **om** patienten

Formål: at undersøge hospitalsansatte sygeplejerskers erfaringer med at dokumentere sygepleje, når patienter kan tilgå den sygeplejefaglige dokumentation online

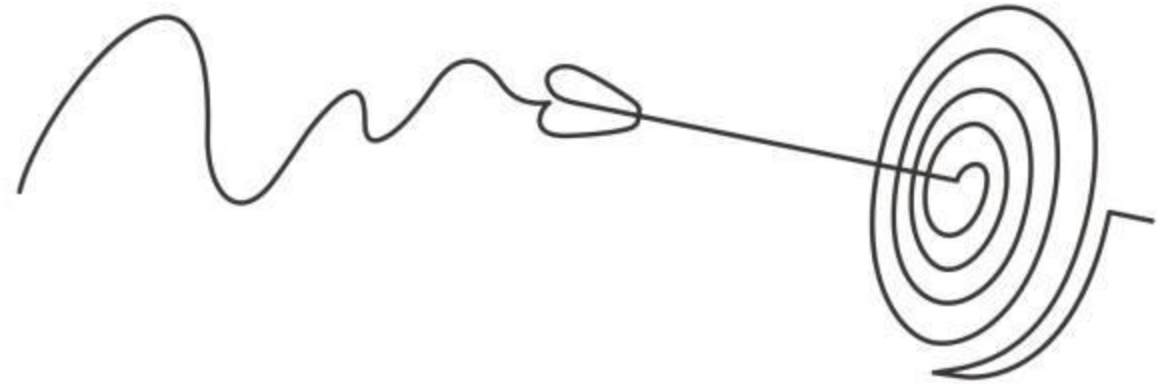


Metode: Seks fokusgrupper med 4-7 deltagere i hver. Gennemført i 2022 og 2023.

Grupperne blev faciliteret af tematikker med fokus på dokumentationspraksis, fordele, ulemper og dilemmaer, der kan opstå, når patienter kan tilgå dokumentationen online

Deltagere: 31 sygeplejersker ansat på somatisk eller psykiatrisk hospital

Dataanalyse: Indholdsanalyse som beskrevet af Graneheim, Lindgren og Lundman

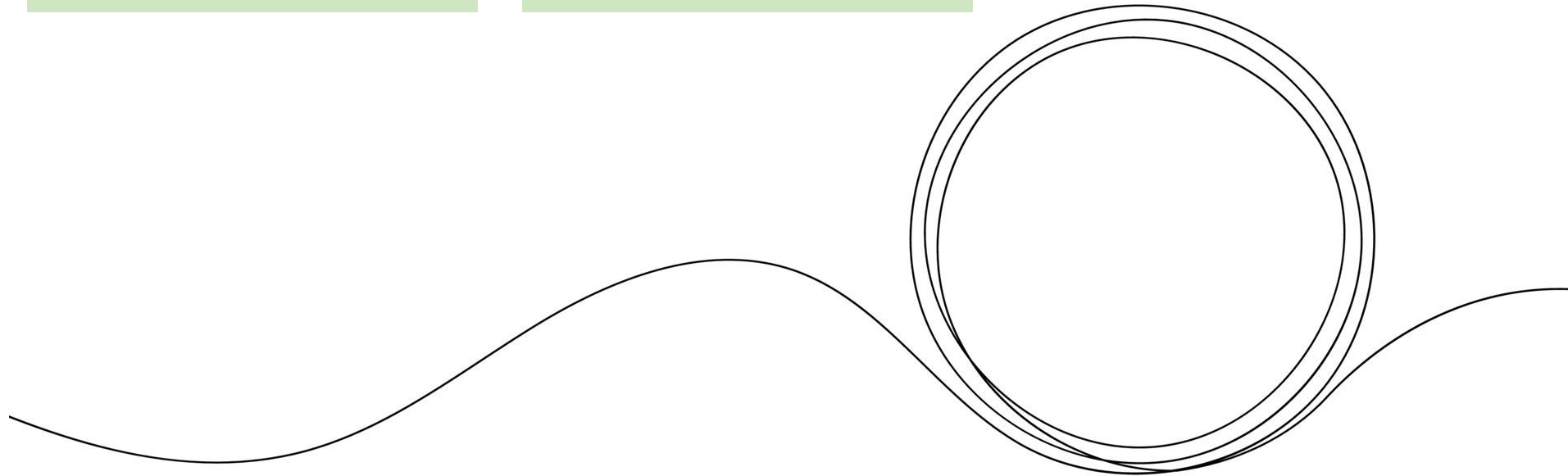


AT NAVIGERE I KOMPLEKSITETERNE AF SYGEPLEJEFAGLIG DOKUMENTATION

At vægte sine
ord

At opbygge tillid
eller skabe
konflikt

At risikere tab af
viden

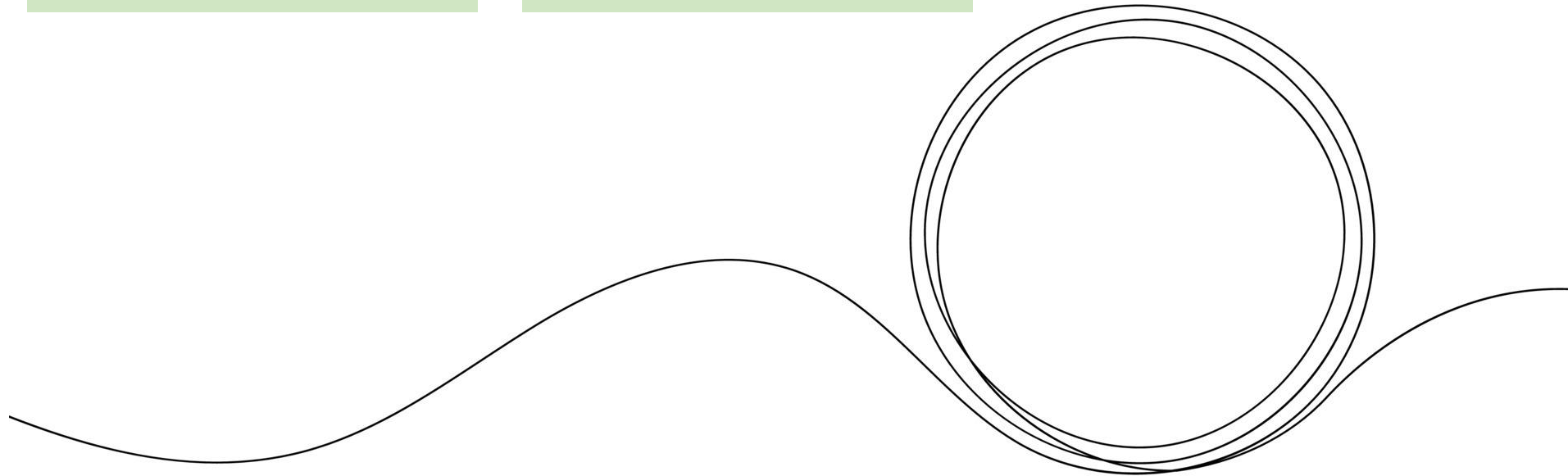


AT NAVIGERE I KOMPLEKSITETERNE AF SYGEPLEJEFAGLIG DOKUMENTATION

**At vægte sine
ord**

At opbygge tillid
eller skabe
konflikt

At risikere tab af
viden



AT VÆGTE SINE ORD

Patienters adgang medfører:

- Større opmærksomhed på formulering og sprog
- Brug af objektive, ikke-stigmatiserende formulering

"Vi tænker rigtig meget over sproget. Altså, hvilke ord skal jeg nu bruge. Og det kan jo faktisk være sundt nok, at du bliver tvunget til at forholde dig til hvilket sprog du bruger, når du henviser til patienterne på skrift"

(Sygeplejerske 3, fokusgruppe 3)

AT VÆGTE SINE ORD

Patienters adgang medfører:

- Større opmærksomhed på formulering og sprog
- Brug af objektive, ikke-stigmatiserende formulering
- Mindre fortolkning (hører og ser)

"Altså, det handler rigtig meget om at skrive 'jeg ser', 'jeg hører'. Så, hvad jeg observerer uden en fortolkning. Og i vores afdeling kunne det også være noget i retningen af: 'Mor hørte ikke barnet græde. Sov fortsat. Sov tungt.' Så noget med at være beskrivende i stedet for konkluderende. I stedet for at skrive: 'jeg blev bekymret over, at hun ikke hørte barnet', så skrive hvad jeg ser, hører og oplever og hvordan hun reagerer, når jeg vækker hende."

(Sygeplejerske 1, fokusgruppe 4)

AT VÆGTE SINE ORD

Patienters adgang medfører:

- Større opmærksomhed på formulering og sprog
- Brug af objektive, ikke-stigmatiserende formulering
- Mindre fortolkning (hører og ser)
- Formidling af et stærkere professionelt fokus
- Ændret praksis kræver overvejelser over, hvad sygepleje egentlig er og aflæring af noget man gjorde før

"Vi har talt en del om manglen på sygepleje-specifik dokumentation. Vi har været rigtig gode til at skrive det, som lægerne synes, var vigtigt og hvad, der var besluttet ved stuegang. Vi har bare ikke været gode til at beskrive hvordan patienten faktisk har det og hvad vi har gjort [...] Så det var med det udgangspunkt, at vi kunne sige: "nu er vi nødt til at stoppe op, og vi er nødt til at være mere fokuserede på, hvad det er for en sygepleje, vi udfører."

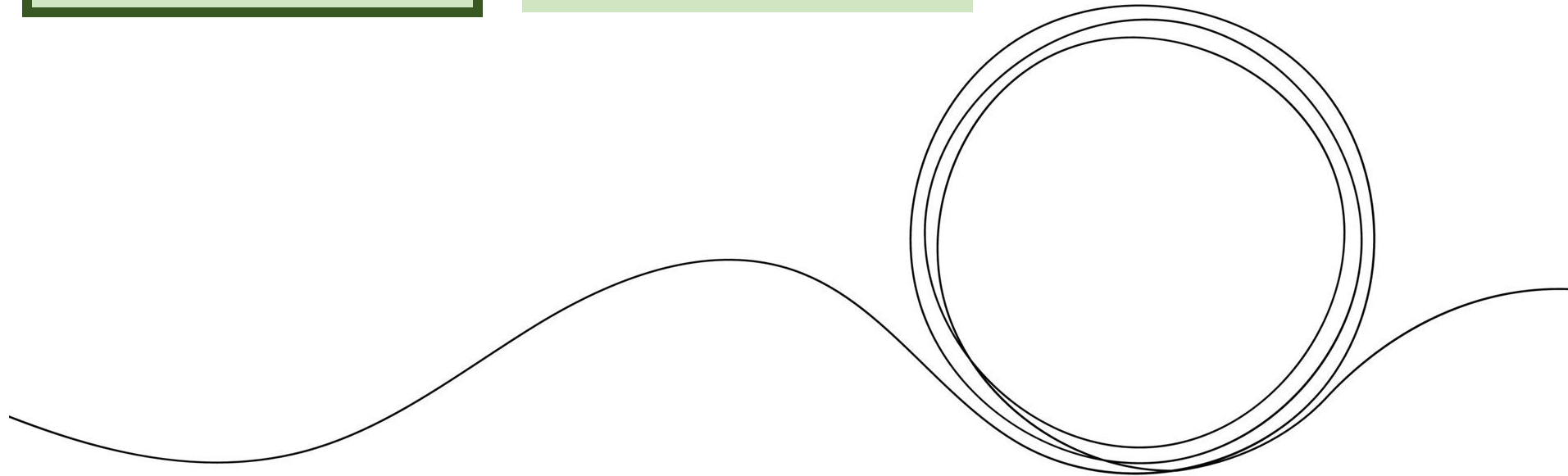
(Sygeplejerske 3, fokusgruppe 3)

AT NAVIGERE I KOMPLEKSITETERNE AF SYGEPLEJEFAGLIG DOKUMENTATION

At vægte sine
ord

**At opbygge tillid
eller skabe
konflikt**

At risikere tab af
viden



AT OPBYGGE TILLID ELLER SKABE KONFLIKTER

- Sygeplejefaglig dokumentation kan blive modsætningsfyldt
- Involvering af patienter og pårørende – er centralt
- At forklare dokumentationen bliver en del af opgaven
- Konsistens i det sagte og skrevne
- Nogle aspekter kan trigge konflikter fx tabuiserede emner eller uenighed

"Det er ikke fordi, jeg siger til patienten: 'nu skriver jeg sådan her'. Hvis jeg er på stuen, så kan det godt være, at jeg spørger: 'er det okay, hvis jeg skriver det sådan her? Eller skal jeg forstå det anderledes?' Bare for at være sikker på, at jeg skriver det på den rigtige måde. Men ellers gør jeg det ikke, selvom vi teknisk set skal"

(Sygeplejerske 1, Fokusgruppe 1)

AT OPBYGGE TILLID ELLER SKABE KONFLIKTER

- Sygeplejefaglig dokumentation kan blive modsætningsfyldt
- Involvering af patienter og pårørende – er centralt
- At forklare dokumentationen bliver en del af opgaven
- Konsistens i det sagte og skrevne
- Nogle aspekter kan trigge konflikter fx tabuiserede emner eller uenighed

”Vi ved bare at mange af vores patienter har enormt dårlig egenomsorg. Det der med at beskrive, at de har ikke vasket tøj, og de har ikke været i bad, det kommer der også konflikter ud af. Eller: ‘det er ikke rigtigt det, I dokumenterer’ eller ‘det skal ikke stå i min journal’. Vores patienter har dårlig egenomsorg. Det er selvfølgelig et tabu ude i offentligheden og i systemet, at man ikke kan formå det. Men ikke at skrive det, gør jo så også, at de ikke får den rigtige hjælp på den anden side”

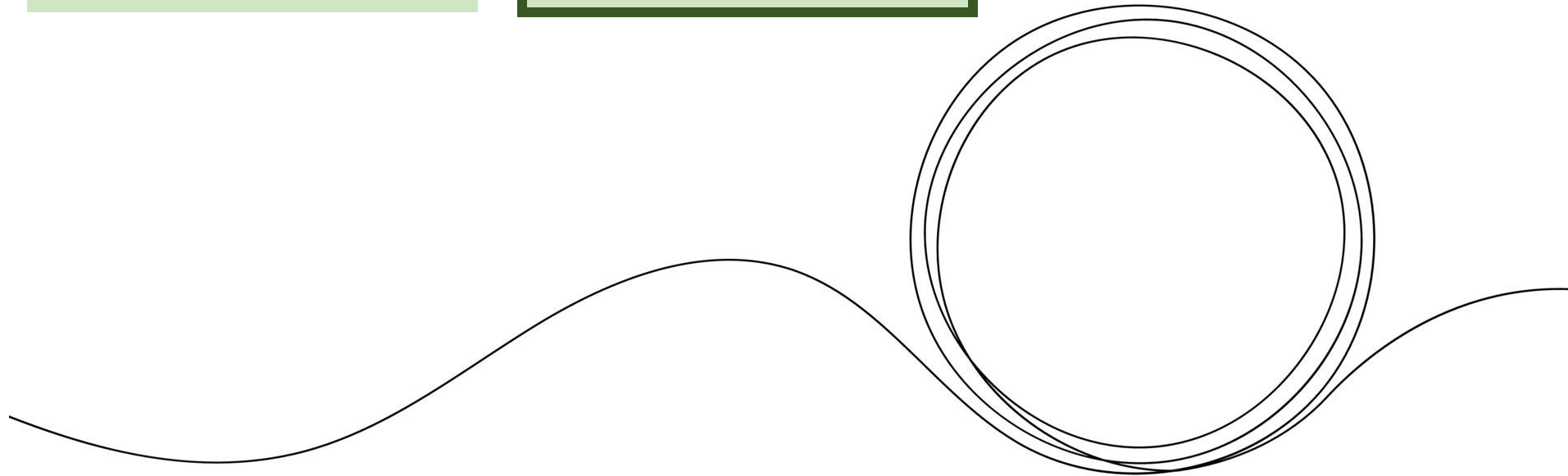
(Sygeplejerske 1, Fokusgruppe 5)

AT NAVIGERE I KOMPLEKSITETERNE AF SYGEPLEJEFAGLIG DOKUMENTATION

At vægte sine
ord

At opbygge tillid
eller skabe
konflikt

**At risikere tab af
viden**



AT RISIKERE TAB AF VIDEN

Følsomme aspekter kan føre til dilemmaer – hvad skal dokumenteres?

- Fornemmelser uden fagligt belæg
- Relation eller dokumentation
- Dilemma når patienter ikke 'bør' se dokumentationen

"Det er meget de der fornemmelser. Ting, man ikke er helt sikre i, som man før, i det gamle system, hvor patienterne ikke læste med, godt kunne skrive. Det kan være mange ting. Det kan være, at man har en fornemmelse af, at en mor siger, at hun gerne vil amme, men alt på hende stritter. Det kunne man godt sådan skrive, at 'jeg har en fornemmelse af, at det måske ikke er hende'. Det kunne jeg ikke finde på at skrive i dag, hvor jeg ved mor kigger med. Det er måske noget, som jeg bare lige giver videre til aftenvagten, når hun møder ind"

(Sygeplejerske 2, Fokusgruppe 4)

AT RISIKERE TAB AF VIDEN

Følsomme aspekter kan føre til dilemmaer – hvad skal dokumenteres?

- Fornemmelser uden fagligt belæg
- Relation eller dokumentation
- Dilemma når patienter ikke 'bør' se dokumentationen

Potentielle konsekvenser:

- Ufuldstændigt billede af patienten og forløbet
- Svært og tidskrævende
- Alternative kommunikationsmetoder tages i brug

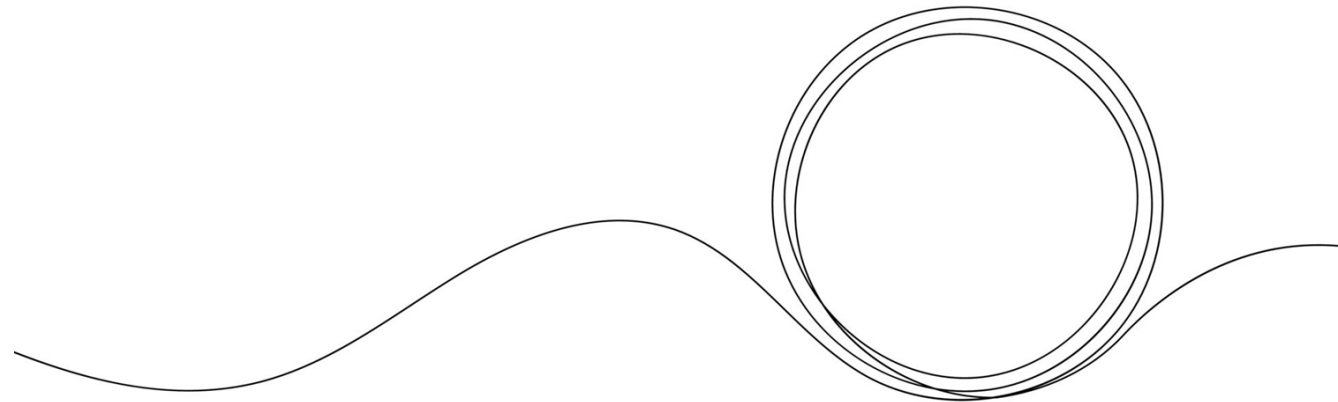
"Der er en af de her forældre, som udtaler sig meget uhensigtsmæssigt overfor barn og personale vedrørende sit eget barn, og i sådan en grad, at man på baggrund af det, og nogle andre ting begynder at overveje, om barnet skal fjernes fra hjemmet. Og det har aldrig været på tale før. Det er normalvis en meget velfungerende familie inden det her sygdomsforløb. Der har vi valgt at vente (med at dokumentere) indtil vi har fundet ud af, hvad det er, der foregår. Så vi kører mailkorrespondancer med dokumentation eller laver det som kladder i dokumentationssystemet, hvor man gemmer det som kladder, så det ikke bliver offentliggjort før, at vi har fundet ud af, hvad der er hoved og hale i det hele"

(Sygeplejerske 2, Fokusgruppe 5)

DISKUSSION

Patienters adgang til sygeplejerskernes dokumentation kan skabe både muligheder og udfordringer

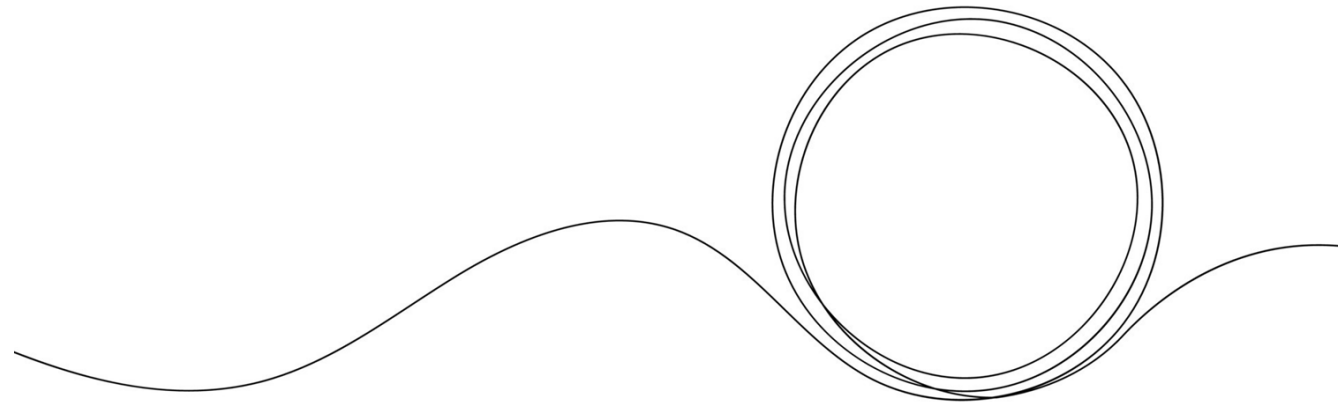
1) En ny kompleksitet i sygeplejedokumentation



DISKUSSION

Patienters adgang til sygeplejerskernes dokumentation kan skabe både muligheder og udfordringer

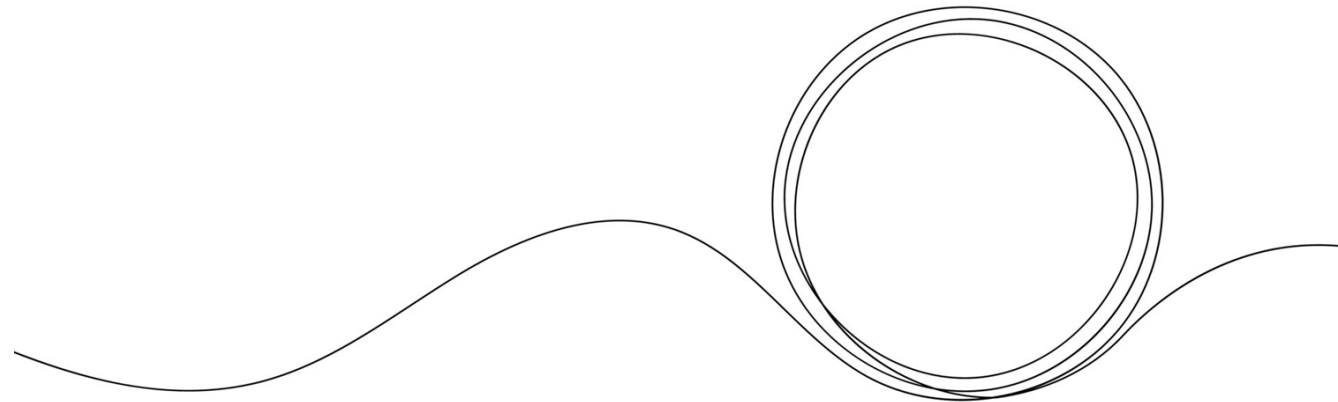
- 1) En ny kompleksitet i sygeplejedokumentation
- 2) Forholdet mellem patientinddragelse og professionel kontrol



DISKUSSION

Patienters adgang til sygeplejerskernes dokumentation kan skabe både muligheder og udfordringer

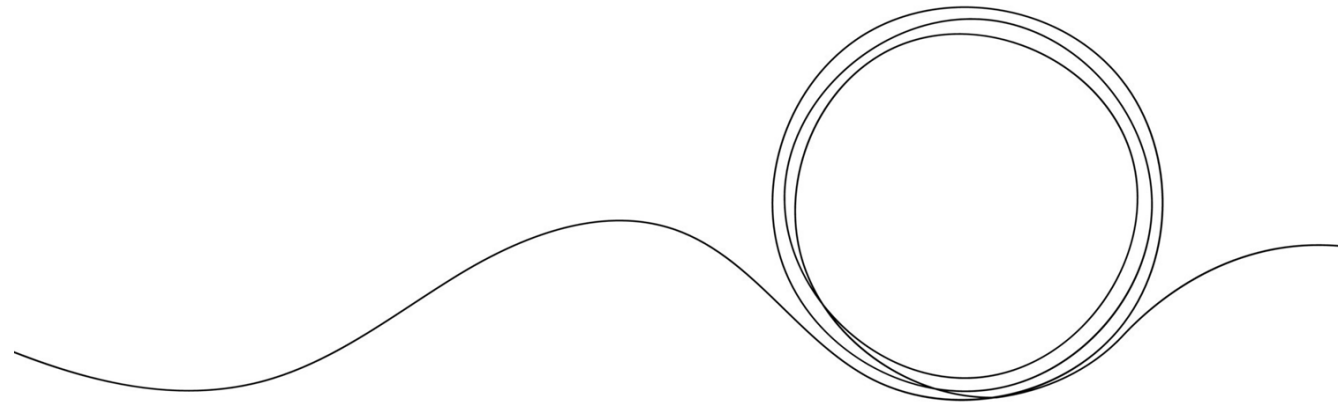
- 1) En ny kompleksitet i sygeplejedokumentation
- 2) Forholdet mellem patientinddragelse og professionel kontrol
- 3) Sproget rolle og læringseffekt



DISKUSSION

Patienters adgang til sygeplejerskernes dokumentation kan skabe både muligheder og udfordringer

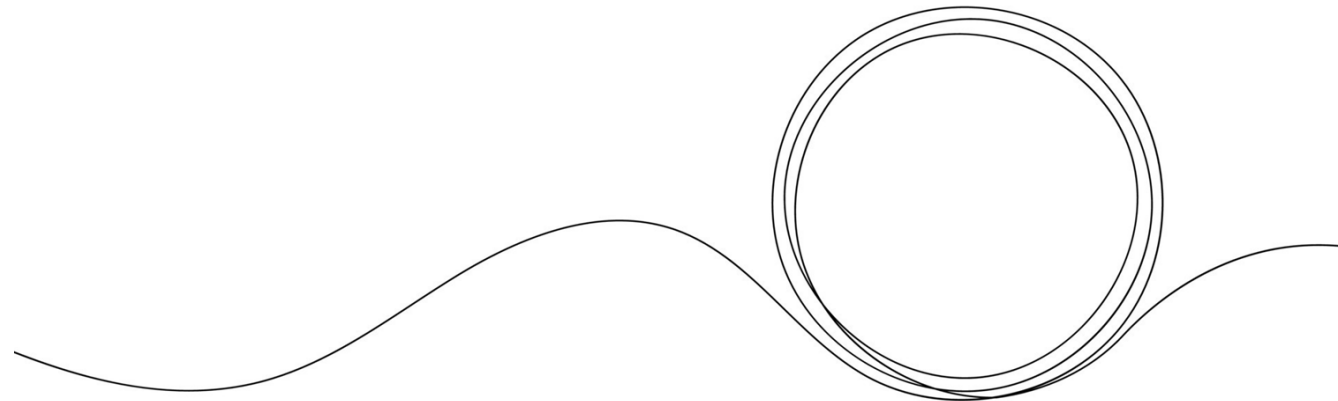
- 1) En ny kompleksitet i sygeplejedokumentation
- 2) Forholdet mellem patientinddragelse og professionel kontrol
- 3) Sproget rolle og læringseffekt
- 4) Risiko for tab af viden og ”skyggejournaler”



DISKUSSION

Patienters adgang til sygeplejerskernes dokumentation kan skabe både muligheder og udfordringer

- 1) En ny kompleksitet i sygeplejedokumentation
- 2) Forholdet mellem patientinddragelse og professionel kontrol
- 3) Sproget rolle og læringseffekt
- 4) Risiko for tab af viden og ”skyggejournaler”
- 5) Etiske og sikkerhedsmæssige dimensioner



KONKLUSION

- Sygeplejersker navigerer i et komplekst samspil af faktorer, herunder bevidsthed om sprogbrug, indflydelse på sygeplejerske-patient-pårørende relationer og risikoen for tab af essentiel viden
- Selvom patienters adgang til sygeplejedokumentation kan medføre en positiv ændring med hensyn til at styrke det professionelle og sygeplejefaglige fokus på dokumentation, kan det også resultere i ændringer i dokumentationspraksis, så sygeplejedokumentation som et arbejdsredskab kompromitteres

IMPLIKATIONER FOR PRAKSIS OG FORSKNING

- Patienternes adgang kan både styrke og svække kvaliteten af sygeplejefaglig dokumentation
- Der kan være behov for at undersøge dette område yderligere
- Patientinddragelse i forbindelse med dokumentation kan være med til at forebygge konflikter og understøtte den gode relation mellem sygeplejerske, patient og dennes pårørende

DER REJSER SIG NYE SPØRGSMÅL

- Hvordan undgår vi at miste faglig viden – Hvordan kan vi dokumentere følsomme observationer?
- Hvordan bliver vi bedre til at inddrage patienter og pårørende i dokumentationen, så vi undgår misforståelser?
- Hvordan ser god sygeplejefaglig dokumentation ud?
- Hvilke erfaringer gør patienterne sig med at kunne tilgå den sygeplejefaglige dokumentation?



EMPIRICAL RESEARCH QUALITATIVE OPEN ACCESS

Navigating the Complexities of Nursing Documentation When Patients Have Access to the Content: A Qualitative Study

Birgitte Lerbæk^{1,2}  | Kathrine Hoffmann Kusk³  | Lone Jørgensen^{3,4}  | Britt Laugesen^{3,5} 

¹Unit for Psychiatric Research, Psychiatry—Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark | ²Research Unit Thisted, Aalborg University Hospital, Thisted, Denmark | ³Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark | ⁴Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark | ⁵Centre for Clinical Guidelines, Aalborg University, Aalborg, Denmark

Correspondence: Birgitte Lerbæk (birgitte.lerbæk@rn.dk)**Received:** 28 March 2024 | **Revised:** 13 August 2024 | **Accepted:** 14 September 2024**Funding:** The authors received no specific funding for this work.**Keywords:** documentation | focus groups | nurse–patient interaction | qualitative approaches

ABSTRACT

Aim: To explore how Danish registered nurses (RNs) in hospitals experience documenting nursing care in electronic patient records when the content is accessible to patients.**Methods:** In a qualitative research design, data were generated in six focus groups conducted in late 2022 and early 2023, comprising 31 RNs employed in inpatient wards at a university hospital in Denmark. Subsequently, qualitative content analysis was applied to the gathered data.**Results:** The findings include three themes: (1) weighing one's words, (2) building trust or triggering conflicts and (3) risking loss of knowledge. Together, these three themes illustrate the complexities that RNs navigate when patients have access to the content of nursing documentation.**Conclusion:** Patients' access to nursing documentation requires RNs to navigate a complex interplay of factors, including awareness of language-use, influence on the nurse–patient–relative relationships, and the risk of losing essential knowledge. Therefore, although patients' access to nursing documentation can induce a positive change in terms of strengthening the professional focus on documentation, it can also result in changes in documentation practices in ways that may compromise nursing documentation as a working tool.**Implications for the Profession and Patient Care:** The findings emphasize an urgent need to explore and discuss how sensitive nursing observations can be shared in a safe and appropriate way when patients have access to the documentation. Furthermore, to prevent misunderstandings and conflicts with patients, it is essential to focus on and prioritize patient involvement in nursing documentation.**Impact:** RNs navigate complex practices when patients have direct online access to nursing documentation content. It is crucial to clarify which content nursing documentation should entail and how sensitive nursing observations can be shared in a safe and appropriate way.**Reporting:** The COREQ checklist was used for reporting.

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2024 The Author(s). *Journal of Advanced Nursing* published by John Wiley & Sons Ltd.



Birgitte Lerbæk, Kathrine Hoffmann Kusk, Lone Jørgensen, Britt Laugesen. Navigating the complexities of nursing documentation when patients have access to the content: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 2024, epub ahead of print, <https://doi.org/10.1111/jan.16502>

At navigere i kompleksiteten af sygeplejefaglig dokumentation, når patienten har adgang til indholdet

Introduktion

Sygeplejefaglig dokumentation er en integreret og essentiel del af pleje- og behandlingsforløb. Her formidles information om planlagt og udført sygepleje, patienters udvikling og tilstand. Indholdet deles i stigende grad med patienter gennem online platforme, og det kan have betydning for sygeplejerskers dokumentationspraksis. Dette studie udforskede, hvordan sygeplejersker oplevede at dokumentere sygepleje, når patienter har adgang til indholdet.

Metode

Seks fokusgrupper med deltagelse af 31 sygeplejersker ansat på sengeafdelinger på somatiske og psykiatriske afdelinger på et universitetshospital i Danmark. Fokusgrupperne blev afholdt i slutningen af 2022 og begyndelsen af 2023. Data blev analyseret via kvalitativ indholdsanalyse.

Resultater

På baggrund af analysen fremkom tre temaer:

- (1) At vægte sine ord
- (2) At opbygge tillid eller udløse konflikter
- (3) At risikere tab af viden.

Temaerne illustrerer tilsammen hvordan patienters adgang til indholdet af sygeplejedokumentation kræver, at sygeplejersker navigerer i et komplekst samspil af faktorer, herunder at de har en øget opmærksomhed på sproglige formuleringer, på relationerne mellem sygeplejersker, patienter og pårørende samt på risikoen for at miste væsentlig viden, hvis alternative dokumentations- og overleveringsformer vælges.

Diskussion og konklusion

Dette studie illustrerer den kompleksitet, som sygeplejersker navigerer i, når patienter har adgang til indholdet af den sygeplejefaglige dokumentation. Selvom bevidstheden om patienters adgang til det skrevne indhold kan fremme et professionelt fokus i sygeplejedokumentation, kan det også føre til ændringer i dokumentationspraksis, som kan kompromittere sygeplejedokumentation som et arbejdsredskab.

Implikationer for praksis

Resultaterne fra studiet understreger, at der er et presserende behov for at udforske og diskutere, hvordan følsomme sygeplejeobservationer kan deles på en sikker og passende måde, når patienter har adgang til dokumentationen. Desuden kan det være essentielt at prioritere patientinddragelse i sygeplejefaglig dokumentation for at forebygge potentielle misforståelser og konflikter med patienter.

Birgitte Lerbæk, sygeplejerske og seniorforsker, Ph.d. birgitte.lerbæk@rn.dk



TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

Projektgruppen:

Birgitte Lerbæk, Enhed for Psykiatrisk Forskning

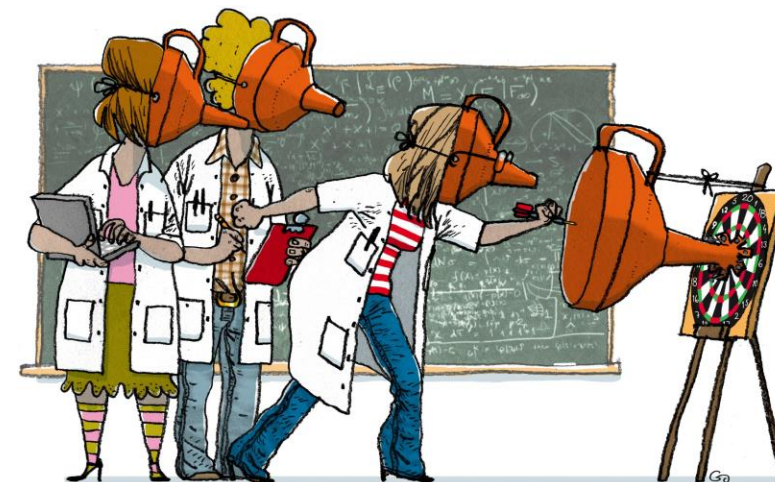
Lone Jørgensen, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje

Kathrine Hoffman Kusk, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje

Britt Laugesen, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje

Kontakt:

Birgitte Lerbæk på mail: birgitte.lerbaek@rn.dk



Links:

Publikation: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.16502>

Dansk resumé: <https://sygeplejevidenskab.dk/index.php/2024/10/11/at-navigere-i-kompleksiteten-af-sygeplejefaglig-dokumentation-naar-patienten-har-adgang-til-indholdet/>

Referencer

- Balka, E. 2010. "Ghost Charts and Shadow Records: Implication for System Design." *Medinfo* 160: 686–690.
- Bøgeskov, B. O., and S. L. S. Grimshaw-Aagaard. 2019. "Essential Task or Meaningless Burden? Nurses' Perceptions of the Value of Documentation." *Nordic Journal of Nursing Research* 39, no. 1: 9–19.
- D'Costa, S. N., I. L. Kuhn, and Z. Fritz. 2020. "A Systematic Review of Patient Access to Medical Records in the Acute Setting: Practicalities, Perspectives and Ethical Consequences." *BMC Medical Ethics* 21, no. 18: 1–19.
- Essén, A., I. Scandurra, R. Gerrits, et al. 2018. "Patient Access to Electronic Health Records: Differences Across Ten Countries." *Health Policy and Technology* 7, no. 1: 44–56. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.11.003>.
- Evans, R. S. 2016. "Electronic Health Records: Then, Now, and in the Future." *Yearbook of Medical Information Suppl.* 1: S48–S61.
- Hägglund, M., B. McMillan, R. Whittaker, and C. Blease. 2022. "Patient Empowerment Through Online Access to Health Records." *BMJ* 378: e071531.
- Johansen, M. A., P. E. Kummervold, T. Sørensen, and P. Zanaboni. 2019. "Health Professionals' Experience With Patients Accessing Their Electronic Health Records: Results From an Online Survey." In *MEDINFO 2019: Health and Wellbeing e-Networks for All*, edited by L. Ohno-Machado and B. Séroussi, 504–508. Amsterdam, Netherlands: IOS Press Ebooks
- Kamil, H., R. Rachmah, and E. Wardani. 2019. "What Is the Problem With Nursing Documentation? Perspective of Indonesian Nurses." *International Journal of African Nursing Sciences* 9: 111–114.
- Jørgensen, L., and M. G. Kollerup. 2022. "Ethical Dilemmas in Nursing Documentation." *Nursing Ethics* 29, no. 2: 485–497
- Kollerup, M. G., K. K. Vinther, and L. Jørgensen. 2020. "Patient Participation in Nursing Documentation: A Qualitative Descriptive Study." *Nordic Journal of Nursing Research* 40, no. 4: 197–204.
- Ministry of Health. 2021a. "BEK nr. 1225 af 08/06/2021 (Journalføringsbekendtgørelsen) [Act no. 1225 of 06/08/2021 (The Medical record-keeping Act)]." <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/1225>. Ministry of Health. 2021b. "VEJ nr 9521 af 01/07/2021. Vejledning om sygeplejefaglig journalføring [Legal Guidance on keeping nursing records]." <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/9521>.
- Zanaboni, P., P. E. Kummervold, T. Sørensen, and M. A. Johansen. 2020. "Patient Use and Experience With Online Access to Electronic Health Records in Norway: Results From an Online Survey." *Journal of Medical Internet Research* 22, no. 2: 1–15.