

## Landskursus for øjensygeplejersker 2022

Først vil jeg sige tak for en friplads til Landskurset, det er altid meget berigende at deltage i, mange gode input og mødet med kollegaer på tværs af landet.

Jeg skal lave referat af : Dokumentation i korttidssygepleje gennemgået af Susanne Richter, Sygeplejefaglig Specialkonsulent, DSR

Susanne Richter arbejder med sager som patientklagesager, politisager, erstatningssager.

Hun spurgte til vores kendskab til Autorisationsloven § 17, den er nok ikke lige opdateret for os alle

I 2021 kom en ny vejledning om sygeplejefaglig journalføring ( på baggrund af Svendborg sagen).

Vejledninger styrer og bestemmer.

Susanne Richter gennemgik, hvad vores dokumentation skal indeholde, vigtigheden af at holde sig a jour med det sidste nye inden for sygeplejen, følge love og regler herunder lokale retningslinjer. Dokumentationens vigtigste formål er: kommunikation, patientsikkerhed, patient rettigheder ( akt indsigt, information, inddragelse i egen pleje og behandling). Klagesager, erstatningssager, tilsynssager.

Journalen skal indeholde alle relevante oplysninger af betydning for observation, pleje og behandlingen af patienten, de 12 sygeplejefaglige problemområder gennemgås.

Vi skal være bevidste om, hvilket sprog vi bruger, det skal være på dansk, må godt indeholde latinske betegnelser/fagudtryk, faglige anerkendte forkortelser, der er forståeligt for personer, der deltager i plejen.

Standardtekst og fraser må i egnet omfang anvendes i journalen. Det skal dog altid sikres at standardtekst/fraser er meningsfulde, tilpasset den konkrete handling, og at der kun fremgår oplysninger, der er relevante.

Tidspunkt for journalføring skal foregå løbende og i umiddelbar tilknytning til planlægning og udførelse af den sygeplejefaglige pleje og behandling. Hvis ikke muligt, da snarest muligt og inden arbejdstiden ophører.

Identifikation af sundhedsperson. Der skal være navn eller initialer/personalnr. Personalets titel og arbejdssted skal fremgå af journalen.

De oplysninger, som patienten oplyser og ønsker skal skrives i journalen, idet omfang de er nødvendige for behandlingen af patienten. Behandlingsstedet bør dog opstille instrukser for, hvilke oplysninger, der er nødvendige at journalføre.

Den der overtager opgaven, journalfører plejen og behandlingen, det har vedkommende pligt til. Det gælder også i situationer, hvor overdragelsen sker mundtligt. Har man rådført sig med andre, skal man skrive navn, titel og evt. arbejdssted på personen. Man skal også skrive, hvilke oplysninger, der er forelagt og råd, der er givet.

Der gennemgås, hvad der skal være af indhold i patient journalen, de problemstillinger, som har betydning for patientens nuværende tilstand/situation og forsatte pleje og behandling journalføres i nødvendigt omfang.

Vigtigheden af journalføring af informeret samtykke til behandling og opmærksomhed på, hvis det er trukket tilbage.

Benyttelse af medhjælp (delegation), sygeplejersken betegnes som medhjælp. Som medhjælp er men ansvarlig for at frasige sig en opgave, som man ikke kan udføre forsvarligt, at udføre opgaven efter den skriftlige instruks. Ledelsen er ansvarlig for at instruksen er opdateret. Som medhjælp kan man videredelegere en opgave, til en anden, hvis denne er kvalificeret til dette.

Det var et godt og relevant oplæg, som skærper vores opmærksomhed på at få skrevet journal korrekt og få dokumenteret alt, hvad vi foretager os.

Til sidst var det inspiration til dokumentation: Praksissammenfatning, Journalføring, Maj 2021.

Det næste emne, jeg skal lave referat fra er:

Trivsel hos ældre som blev, som blev gennemgået af Anna Amilon, Seniorforsker, Vive – Det Nationale forsknings- og Analysecenter for velfærd.

Det var en meget hurtig gennemgang af en rapport om trivsel hos ældre med synstab, primært AMD og glaucom patienter.

Der var 3 fokus grupper, 55-65 årige, 66-81 årige og 82 +.

Tematikker var: mødet med sundhedssystemet, arbejdsmarkedsdeltagelse, dagligdagsaktiviteter, hjælperelationer, fritidsliv, ensomhed, trivsel.

Oftest mangler der information om fremtidsudsigterne med en øjensygdom og tid til at stille spørgsmål, også om de menneskelige eller psykologiske aspekter ved at leve med en øjensygdom.

Ældre med synstab stopper tidligere med at arbejde, da det er meget krævende at være på arbejdsmarkedet trods brug af diverse hjælpemidler. Man bruger længere tid på at udføre arbejdet og udtrættes hurtigere.

Man stopper f.eks også tidligere med at passe børnebørn. Ældre med synstab modtager mere – og giver mindre – hjælp til pårørende og venner.

Man bliver mere afhængig af ægtefælle, hvilket ikke er ligeværdigt for patienten. At have en ægtefælle er dog en positiv betydning

Et synstab har negativ indflydelse på mulighederne for at kunne klare sig selv, behov for hjælp opstår ca 10 år før hos ældre med synstab.

Det er vigtigt at informere om Synsrådgivningen, det var ofte tilfældigt, hvordan man fik noget at vide om den. Især de 55-70 har stor gavn af hjælpemidler til brug i dagligdagen

Der er også øget risiko for ensomhed og depression med synstab.

Ældre med synstab deltager mindre i fritidsaktiviteter, er i højere grad ensomme og har lavere trivsel end jævnaldrende en i almindelighed.

Forskellen mellem ældre med synstab og ældre i almindelighed inden for de forskellige tematikker er størst i den yngste ældregruppe ( 50-64 år). Forskellen udlignes jo ældre man bliver.

Det var et rigtig godt og vigtigt oplæg og brugbar viden til udførelse af vores sygepleje det vores øjenpatienter.

Jeg siger tak for et godt og berigende Landskursus med mange gode og relevante indlæg.

MVH. Hanne Ellegård Hansen, Øjenafdelingen på Odense Universitetshospital.