

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:59

En utvecklingspotential
NANDA OCH VIPS
i sjuksköterskans omvårdnadsdokumentation

Helena Hartmann
Marie Louise Lidman



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	En utvecklingspotential NANDA OCH VIPS i sjuksköterskans omvårdnadsdokumentation
Författare:	Helena Hartmann Marie-Louise Lidman
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Fristående kurs
Handledare:	Camilla Eskilsson
Examinator:	Lise-Lotte Jonasson

Sammanfattning

Caritasmotivet är kärnan i den vårdvetenskapliga värdegrunden. Det innebär att motivet för vårdandet är medmänsklig kärlek, medlidande och barmhärtighet. God vård utgår från ett genuint intresse att lindra patientens lidande och värna om dennes värdighet. Vårdandet är mer än vårdåtgärder och behandling. Det finns en efterfrågan av att kunna mäta och utveckla kvaliteten på omvårdnaden. Sjuksköterskors omvårdnadsarbete ska vara möjligt att se, följa och utvärdera. Ett sätt att synliggöra omvårdnaden är genom dokumentation. Hur påverkas sjuksköterskors dokumentation genom utbildning i eller implementering av dokumentationsmodellerna NANDA (North American Nursing Diagnostic Association) och VIPS (välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet)?

Syfte: Att belysa hur sjuksköterskornas dokumentation påverkas genom utbildning och implementering av dokumentationsmodellerna NANDA och VIPS. Studien är en litteraturoversikt och innehåller 9 kvantitativa artiklar. Resultatet visar att användningen av dokumentationsmodellerna NANDA och VIPS ger en tydligare omvårdnadsdokumentation och en mer synlig vårdprocess. Nackdelar som framkommer i studien är att dokumentationen tar mycket tid och att strukturen är svår att lära sig. Studierna visar att en väl genomtänkt implementering av dokumentationsmodellerna skapar förutsättningar för god följsamhet, ökad kunskap, samt stöd för att kunna bemästra dokumentationsmodellerna på ett tillfredsställande sätt. Implementeringen är viktig för att påverka inställningen till dokumentationen både hos sjuksköterskor, övrig personal samt hos chefen. Caritasmotivets psykologiska dimensioner är svåra att fånga in i en kvantitativ studie om dokumentationsmodeller. Till det behövs en annan typ av studier. Däremot går det att se i de vårdhandlingar och vårdresultat som finns beskrivna i omvårdnadsdokumentationen.

Nyckelord: Omvårdnadsdokumentation, dokumentationsmodeller NANDA, VIPS, implementering, utbildning, vårdprocessen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskors omvårdnadsdokumentation, process och språk	1
Caritasmotivet en utmaning i sjuksköterskans dokumentation	2
Vårdprocessen struktur åt dokumentationen	13
Sjuksköterskors skyldighet att dokumentera	13
Omvårdnadsdokumentation i NANDA och VIPS	14
Implementeringen och utbildningens betydelse	6
Sjuksköterskors dokumentation, att fånga det unika	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
Litteraturöversikt	8
Datasökning	9
Dataanalys	9
RESULTAT	10
Förändrad Sjuksköterskedokumentation	13
Dokumentationsmodellernas styrkor	13
Dokumentationsmodellernas svagheter	13
Utbildningens inverkan på dokumentationen	14
Metoder för implementering	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	14
Slutsats	15
Praktiska implikationer	16
REFERENSER	17
Elektroniska dokument	19
Litteratursökning	Bilaga 1
Översikt av analyserad litteratur	Bilaga 2

INLEDNING

Efter många års erfarenhet som sjuksköterskor i sjukvården har många omorganisationer och förändringar i vården passerat. En del förändringar har genomförts med goda resultat och andra har varit mindre lyckade. Vilka framgångsfaktorer finns beskrivna bakom lyckade förändringar?

Sjukvårdens målsättning är att minska lidande och öka delaktigheten, samt ge en ökad upplevelse av hälsa för patienten. Samtidigt som vården individanpassas finns starka krav på kostnadseffektivitet. Sjuksköterskeutbildningen har förändrat sjuksköterskornas fokus till att bli mer vårdvetenskapligt inriktad. Skolans verklighet och vårdens verklighet har tidvis varit långt ifrån varandra. Det kan vara svårt att på ett tydligt och synligt sätt omsätta vårdvetenskap i den praktiska omvårdnaden. Ytterligare en svårighet är att visa mervärdet av att bedriva omvårdnad utifrån vetenskap och beprövad metod. Det finns idag en mer accepterande inställning till omvårdnad och forskning kring omvårdnad på arbetsplatserna. Det bidrar till att det idag förs en diskussion kring hur man kan mäta, kvalitetssäkra och jämföra den omvårdnad som bedrivs. Ett sätt att synliggöra omvårdnaden är genom sjuksköterskors dokumentation. För att beskriva den omvårdnad som bedrivs, krävs en god och säkerställd kvalitet på den dokumentation som görs. Det finns många olika dokumentationsmodeller framtagna, för att säkerställa sjuksköterskors dokumentation. Tekniken utvecklas och kraven på kvalitet ökar. Eftersom dokumentationsmodeller används för att främja kvaliteten på omvårdnadsdokumentationen är det intressant att se hur implementering eller utbildning i dokumentationsmodeller påverkar sjuksköterskors dokumentation. I Sverige är VIPS en vanlig dokumentationsmodell och i Europa är NANDA vanlig. Idag har sjuksköterskor möjlighet att arbeta inom EU. Sannolikheten att sjuksköterskor kommer i kontakt med NANDA eller VIPS ökar. Det är därför intressant att belysa hur sjuksköterskors dokumentation påverkas vid implementering och utbildning av dokumentationsmodellerna NANDA och VIPS.

BAKGRUND

Samhället ställer krav på kostnadseffektivitet, kvalitet och mätbara resultat (Müller-Staub, Needham & von Achtenberg, 2006; Müller-Staub, 2009). Går det att visa omvårdnadens betydelse för patienterna, sjukvården och utomstående? Sjuksköterskors dokumentation av omvårdnaden är en förutsättning för att göra omvårdnaden mätbar och möjlig att jämföra.

Sjuksköterskors omvårdnadsdokumentation, process och språk

Redan 1987 initierade World Health Organisation (WHO) ett utvecklingsprojektprojekt för att förbättra omvårdnadsdokumentationen i Europa. Målet var redan då att beskriva omvårdnadsprocessen genom ett gemensamt språk. Omvårdnadsprocessen definierades

som en problemlösande metod baserad på vetenskap (Kozier, Erb & Blais, 1992). För att kunna utvärdera omvårdnaden som helhet behövs ett gemensamt språk och en gemensam metod för att beskriva bedömningar, vårdinsatser och resultat (Clark, Lang, 1992; Ehrenberg, Ehnfors, 2001; Maas, Delany, 2004). Forskningen visar att det fortfarande finns brister i kvaliteten på omvårdnadsdokumentationen, (Müller-Staub, et al. 2006). I studien definieras kvalitet som förmågan att sätta omvårdnadsdiagnoser, beskrivna vårdåtgärder och vårdresultat. Müller-Staub, et al. (2006) visar i sin meta-analys att sjuksköterskor har svårt att definiera omvårdnadsbehovet på ett tydligt och konsekvent sätt, att knyta ihop vårdprocessens olika delar och att visa sambandet mellan omvårdnadsdiagnos, omvårdnadsåtgärder och omvårdnadsresultat. Vi har valt att titta närmare på dokumentationsmodellerna NANDA och VIPS utifrån perspektivet implementering och utbildning och hur det påverkar sjuksköterskors dokumentation. Inom vårdvetenskap poängteras en helhetssyn både i synen på människan och i synen på den vård som bedrivs (Wiklund, 2003). Utmaningen är att hitta ett system för klassifikation vilken gör det möjligt att klassificera utan att ge avkall på det unika. Tanken är att beskriva vårdprocessen som ett flöde där det unika hos varje patient lyfts fram eftersom omvårdnad är mer än vårdåtgärder och behandling (Muller-Staub, 2009).

Caritasmotivet en utmaning i sjuksköterskans dokumentation

Vårdandets grundmotiv finns i det mellanmännsliga mötet och utgörs av *Caritasmotivet*. Den utgör kärnan i den vårdvetenskapliga värdegrunden. Utgångspunkten är en tanke om att det som motiverar vårdandet är medmännslig kärlek, medlidande och barmhärtighet. Caritasmotivet kännetecknas av viljan att ta ansvar för sin medmänniska och vilja henne väl, att visa mellanmännslig kärlek och omtanke. God vård utgår från ett genuint intresse att lindra patientens lidande och värna om dennes värdighet. Det innebär att vårdandet är mer än vårdåtgärder och behandling. Vårdandet innefattar ett förhållningssätt som bygger på ett etiskt patientperspektiv och syftar till att uppnå största möjliga hälsa i det aktuella mellanmännsliga mötet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003; SOSFS 1993:17; Wiklund, 2003). Förmågan att göra en korrekt bedömning av omvårdnadsbehov handlar om ett hantverk i form av förmågan att interagera med patienten, samt om en kunskap som bygger på vetenskap (Avant, 1990.) Dokumentationsmodellen får inte utgöra ett hinder för det mellanmännsliga mötet mellan patient och sjuksköterska. Dokumentationen bör ge möjlighet till att strukturera sjuksköterskors dokumentation och lyfta fram det unika hos varje patient. Detta för att kunna visa att vården utgår från den värdegrund som caritasmotivet innebär samtidigt som vården måste bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och därför vara möjlig att jämföra och utvärdera. Det finns en risk att dokumentationsmodellerna fångar in det som är lätt att mäta och visar fram en förenklad bild av omvårdnaden (Wiklund, 2003). Målet är att omvårdnaden ska beskrivas som en process där omvårdnadens olika delar fångas in i form av en strukturerad modell (Eriksson, 1985).

Vårdprocessen struktur åt dokumentationen

Begreppet vårdprocess introducerades redan 1955 och är den process som startar när patienten får sin första kontakt i vården och som sedan utvecklas till olika vårdhandlingar. Vårdprocessen används dels som en modell för att beskriva vårdandet, dels som en modell för att systematisera vårdandet och ge struktur åt dokumentationen. Vårdprocessen som grund för omvårdnadsdokumentationen innefattar fyra faser, bedömning, planering, genomförande och utvärdering. Vårdprocessen har kritiserats och det har hävdats att den har en teknisk och icke teoretisk syn på praktisk sjukvård. Den har även ansetts ge en fragmentarisk och förminskad syn på patienten. Det har ändå påvisats att vårdprocessen erbjuder en strukturerad modell som höjer kunskapen hos sjuksköterskorna och förbättrar omvårdnaden (Wiklund, 2003).

Vårdprocessen beskrivs som en interaktiv process mellan vårdare och patient. Den syftar till att hos patienten minska eller få bort hinder för hälsa och beskrivs i former av patientanalys, prioritering av vårdområde, val av vårdhandling, vårdaktivitet och vårdresultat (Eriksson, 1985). Bedömning och planering består av datainsamling och dataanalys som fortgår genom hela vårdprocessen. Bedömningen börjar med en kartläggning och analys av patientens totala situation. Den utgör både utgångspunkten för omvårdnaden och en fortlöpande utvärdering av de vårdhandlingar som utförs. Planering av omvårdnaden handlar även om att prioritera vårdområden, att fatta beslut om vilket eller vilka mål omvårdnaden ska riktas emot och samtidigt reflektera kring omvårdnadens begränsning. Med utgångspunkt från denna prioritering väljs sedan omvårdnadshandling och vårdaktivitet. Genomförande och utvärdering av vårdaktiviteter och vårdhandlingar genomförs kontinuerligt. Omprioriteringar och nya vårdhandlingar kan bli aktuella under processens gång (Wiklund, 2003) Carnevali (1996) beskriver omvårdnadsprocessen som inhämtning av information, insättande av vårdåtgärder och fortlöpande utvärdering. Carnevali är en av de omvårdnadsforskare som använder begreppet omvårdnadsdiagnos. För att komma fram till omvårdnadsdiagnos görs olika separata steg som följer på varandra. Processen påbörjas med att samla in data om patienten och dennes situation. Carnevali anser att det är ” lika fel av sjuksköterskan att utföra omvårdnadshandling utan att först ställa en omvårdnadsdiagnos som av läkare att utföra medicinsk behandling utan att först ställa en medicinsk diagnos”(Carnevali, 1996, s 12). Detta trots att hon insåg att omvårdnadsdiagnosens vetenskapliga grund och språk inte var lika väl utvecklat och organiserat som den medicinska diagnosen. Carnevali ville synliggöra sjuksköterskans ansvar för diagnostisering och behandling av problem i hälsorelaterat dagligt liv. Hon ansåg att omvårdnadsdiagnoser som är korrekta, omsorgsfullt utvecklade och väl skrivna kan ligga till grund för en effektiv och insiktsfull omvårdnad. Omvårdnadsdiagnoser som är felaktiga eller bristfälligt utvecklade kan istället förstärka problemen i det dagliga livet för patient och anhöriga (Carnevali, 1996).

Sjuksköterskor skyldighet att dokumentera

En legitimerad sjuksköterska har, enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL), (SFS 1982:763) skyldighet att dokumentera vilken bedömning och vilka åtgärder som

sjuksköterskan gör. Däremot har sjuksköterskan ingen skyldighet att använda omvårdnadsdiagnoser i sin dokumentation. Bestämmelser om journalföring finns i patientdatalagen (SFS 2008:355). Patientdatalagen anger att sjuksköterskor och annan personal med legitimation är skyldiga att föra patientjournal. Denna ska innehålla bl.a. väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt enligt HSL (SFS 1982:763). Hur kan vi veta om lagen följs i det vardagliga mötet med patienten? Forskningen visar att det fortfarande finns brister i kvaliteten, på sjuksköterskors dokumentation som innefattar förmågan att sätta omvårdnadsdiagnoser, beskriva vårdåtgärder och vårdresultat (Müller-Staub et al., 2006).

Omvårdnadsdokumentation i NANDA och VIPS

Omvårdnadsdokumentationen är ett verktyg både för att beskriva och för att strukturera omvårdnadens olika delar i vårdprocessen. Det innebär att dokumentationsmodellerna är både ett förhållningssätt till vårdprocessen och ett verktyg för dokumentationen av patientens omvårdnad (Wiklund, 2003). Det finns olika dokumentationsmodeller som delar upp dokumentationen av vårdprocessens olika delar för att beskriva den omvårdnad som sjuksköterskan ansvarar för. Syftet med dokumentationsmodellerna är att utveckla ett gemensamt språk och en gemensam struktur för omvårdnadsdokumentationen och synliggöra den omvårdnad som bedrivs. Målet är att det i sin tur ska leda till en ökad kvalitet på sjuksköterskors dokumentation. Kvalitet innebär förmågan att sätta omvårdnadsdiagnoser, beskriva vårdåtgärder och vårdresultat. Det kan i sin tur ge möjlighet till jämförelser och utvärdering av den omvårdnad patienten får. (Ehrenberg, Ehnfors, 2001; Clark, Lang, 1992; Maas, Delany, 2004). NANDA är den dokumentationsmodell som det finns mest publicerade artiklar om. Det är en dokumentationsmodell som är spridd över hela världen (Müller-Staub et al., 2006; Oud, Sermus & Ehnfors, 2005). NANDA är ett klassifikationssystem som bygger på en klinisk bedömning av individens faktiska och/eller potentiella hälsoproblem, utifrån livsprocesser, familj, social gemenskap och anpassning till samhället. NANDAs omvårdnadsdiagnos ska bygga på väl definierade beskrivningar av patientens problem. Beskrivningarna leder till ett eller flera begrepp, som i sin tur kortfattat beskriver patientens hälsohinder och bildar en omvårdnadsdiagnos. Omvårdnadsdiagnosen utgör utgångspunkten för vilka omvårdnadsåtgärder som blir aktuella och utgör sjuksköterskans ansvarsområde (NANDA International, 2003). NANDA innehåller väl definierade omvårdnadsdiagnoser, som delas upp på domäner och därefter i klasser (Henry, Warren, Lange & Button, 1998). Varje diagnos har en kod kopplad till sig för att information enkelt ska gå att utvinna från databaser. När en diagnos dokumenteras följer en definition; en diagnos med preciserade kännetecken och relaterade faktorer samt eventuella riskfaktorer (NANDA International, 2009; Ruland, 2002). Se tabell 1

Tabell 1: Omvårdnadsdiagnos enligt NANDA (NANDA International, 2007-2008).

Omvårdnadsdiagnos	Definition (problemformulering)	Definierade egenskaper (tecken/symtom)	Relaterade faktorer (etiologi)
Utmattning	En överväldigande ihållande känsla av utmattning och minskad kapacitet för fysiskt och psykiskt arbete	Koncentrationen äventyras, försämrad prestanda, dåsig, oförmåga att upprätthålla normal nivå av fysisk aktivitet, oförmåga att återställa energi även efter sömn, håglös, slö.	Psykiska: ångest, stress, tråkig livsstil, depression, Fysiologiska: anemi, undernäring, graviditet, sömnbrist Miljö: luftfuktighet, ljus, buller, temperatur Situationsanpassat; negativa livshändelser, yrke

Omvårdnadsdiagnosen utmynnar vidare i omvårdnadsåtgärder. Tanken är att vårdprocessen ska beskrivas i ett flöde där omvårdnadsdiagnoser, omvårdnadsåtgärder och omvårdnadsresultat hör ihop med varandra (Müller-Staub, 2009). Omvårdnadsåtgärder är vårdhandlingar baserade på sjuksköterskans bedömning och kunskap utifrån patientens behov och önskemål. De utförs i syfte att förbättra patientens hälsa (McCloskey, Bulechek, 2000). För dessa åtgärder finns ett klassifikationssystem kallat NIC (Nursing Interventions Classification). Detta system är forskningsbaserat, översatt till ett flertal språk och används internationellt (Oud et al., 2005). Omvårdnadsresultat beskrivs som förändringar i patientens hälsa, som kommit till stånd tack vare omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan initierat. Förändringarna anses vara mätbara och även för dessa har man vetenskapligt utvecklat ett klassifikationssystem NOC (Nursing Outcome Classification, Müller-Staub et al., 2007).

VIPS är den vanligaste modellen för dokumentation i Sverige. VIPS-modellen har även blivit populär i Norge och Danmark (Thoroddsen, Torsteinsson, 2002). VIPS-modellen (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 1998) används inom hälso- och sjukvården för att ge struktur med sökord eller rubriker vid dokumentation av patientens omvårdnad i patientjournalen. Avsikten är att genom entydiga och enhetliga sökord ge möjlighet till överblick av journalinnehållet. Texten under sökorden är den enskilda vårdgivaren fri att utforma efter situationens behov. VIPS-modellen är resultatet av forskning och publicerades på svenska 1991. Den utvecklades utifrån nationella och internationella forskningsrapporter. Därefter, prövades och förfinades den i praktisk sjukvård. Uppbyggnaden baseras på vårdprocessen. Syftet var att hitta ett dokumentationsverktyg som fångar olika aspekter på omvårdnad och behandling utan att baseras på någon specifik teoretiker eller modell. Strukturen i VIPS är indelad i olika nivåer, tabell 2. I den inledande bedömningen finns huvudsökorden omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus. Nästa nivå är analysen som innefattar omvårdnadsdiagnos. Utifrån den formuleras mål. De utgör grunden för planeringen och består av omvårdnadsåtgärder, både planerade och genomförda. Den sista nivån innehåller beskrivning av uppnådda resultat av omvårdnaden. Det finns sökord som stöd för

dokumentationen i omvårdnadsanamnes, omvårdnadsstatus och omvårdnadsåtgärder, men inte för omvårdnadsdiagnos, omvårdnads mål och omvårdnadsresultat (Ehnfors et al., 1998).

Tabell 2

VIPS modellen med nivåer (Ehnfors et al., 1998).

Omvårdnads-						
anamnes	Status	diagnos	Mål	åtgärder	resultat	epikris/ meddelande
kontaktorsak hälsohistoria/ vårderfarenhet pågående vård överkänslighet social bakgrund <i>hjälpinsatser</i> livsstil Allmänna uppgifter uppgiftslämnare- närstående upplysning tillfälliga uppgifter planerings- ansvarig rond/ Daganteckning	kommunikation kunskap/utveckling andning/ cirkulation nutrition elimination hud/vävnad <i>sår</i> aktivitet/sömn smärta/sinnesintryck sexualitet/ reproduktion- psykosocialt <i>emotionellt relationer</i> andligt/kulturellt välbefinnande sammansatt status <i>läkemedel</i> Medicinska uppgifter medicinsk bedömning			planerade genomförda medverkan information/ under- visning miljö skötsel <i>avancerad skötsel</i> träning observation/ övervakning speciell omvårdnad <i>sårvård</i> läkemedels hantering samordning <i>Samordnad vård- planering</i> <i>Utskrivnings Planering</i>		

Implementeringen och utbildningens betydelse

Implementering av dokumentationsmodeller innebär en förändringsprocess som kan väcka motstånd och skapa osäkerhet. Det är viktigt att ta hänsyn till detta för att åstadkomma en varaktig förändring. Modeller finns för att motverka dessa hinder (von Krogh, Nåden, 2008). En sådan modell är Rogers modell ”The Diffusion of Innovation” som beskriver den sociala process som påverkar införlivandet av nya arbetsmodeller” (von Krogh, Nåden, 2008). Rogers modell beskriver både vad som stöder acceptans och inläring, samt vad som kan utgöra hinder. Förändringar sprids via diffusion, en social process där nyheter/förändringar sprids genom olika former av kommunikation, både spontant och genom aktiva åtgärder. Graden av diffusion beror på flera faktorer: 1) att individer i organisationen har ungefär samma bakgrund och delar normer och värderingar som påverkar deras handlingar, 2) att individerna är positiva till de sätt nyheterna presenteras för dem, 3) att förändringen upplevs som fördelaktig och bättre än den nuvarande modellen, 4) att informationen sprids via flera olika informationskanaler

och 5) dessutom att det finns flera förändringsagenter inom organisationen som kan kommunicera de främsta fördelarna med den nya metoden. Enligt von Krogh, Nåden (2008) beskriver Rogers modell entusiasterna som de viktigaste aktörerna för att få till stånd en förändring. Det finns flera dimensioner i implementeringsprocessen att ta hänsyn till. Rogers modell för implementering handlar om en social process. McCloskey, Bulechecks modell utgör ett handlingsprogram för implementering i 3 nivåer (von Krogh, Nåden, 2008). Första nivån: 1) identifieringen av nyckelpersoner, 2) skapandet av ett team för implementering, 3) ordna möten med ansvariga chefer, samt att sätta upp en arbetsgrupp med experter för att bena ut professionella frågeställningar och ställningstaganden. I studien av von Krogh, Nåden (2008) rekommenderas att starta implementeringen med några testavdelningar för att få en överblick och för att kunna mäta resultatet av implementeringen på ett överskådligt sätt. Andra nivån beskriver förberedelser för implementeringen: 1) identifieringen av utbildnings och handledningsbehovet, 2) utveckla manualer för att underlätta arbetet, 3) tydliggöra vilken del av förändringarna som följs upp/mäts, 4) utveckla mallar, mål och stödfunktioner som gör att arbetet löper smidigare. Den tredje nivån är själva genomförandet: 1) där det är viktigt att använda olika metoder för implementering samt, 2) att erbjuda personalen tillfällen att öva på den nya metoden och att få regelbunden feedback (von Krogh, Nåden, 2008).

Utbildning utgör en viktig del av implementeringen. Det är här kunskapen om vuxenpedagogik blir användbar. Eftersom individens motstånd till förändring kan vara ett eget problemområde vid utbildning/implementering av dokumentationsmodellen är det viktigt att ta till vara på den kunskap som finns inom vuxenpedagogiken. Ett antal personliga variabler påverkar inläringen i utbildningsfasen. Vuxnas motivation för inläring påverkas av den sociala status de har i den aktuella situationen samt av deras syn på sig själva som självständiga individer. Nyheter som höjer den sociala statusen ökar motivationen till inläring och acceptansen till det nya (von Krogh, Nåden, 2008). Ett annat sätt enligt McCloskey, Bulechecks modell för att minska motståndet mot det nya, är att erbjuda möjligheter för personalen att öva på den nya metoden och att få regelbunden feedback. Ett vanligt sätt att träna diagnosättning är att använda sig av fiktiva patientfall, där man i grupper diskuterar och tränar sig i att fånga in och beskriva patientens problem, så kallade klassiska fallbeskrivningar (Müller-Staub, 2009). En annan modell för utbildning är kliniskt, handledd dialog, en handledningsmodell baserad på riktiga patientfall och utförs i den kliniska verksamheten. Målet med modellerna är att förbättra sjuksköterskors förmåga att ange rätt omvårdnadsdiagnos och länka ihop diagnosen med rätt omvårdnadsåtgärd/behandling och uppnå gynnsamma omvårdnadsresultat samt kunna dokumentera dem korrekt. Tanken är att vårdprocessen ska beskrivas i ett flöde där omvårdnadsdiagnoser, omvårdnadsåtgärder och omvårdnadsresultat hör ihop med varandra (Müller-Staub, 2009).

Sjuksköterskors dokumentation, att fånga det unika

Inom vårdvetenskap poängteras en helhetssyn både i synen på människan och i synen på den vård som bedrivs (Wiklund, 2003). Utmaningen är att hitta ett system för klassifikation som ger möjligheten att klassificera utan att ge avkall på det unika. . Kritiken mot användandet av omvårdnadsdiagnoser har varit att det finns en risk för att ett standardiserat språk kan leda till en standardisering både av patientens problem och

av sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder (Grobe, 1996). Detta strider mot synen på att varje patient är unik och att omvårdnaden ska anpassas efter varje individs unika behov. En annan synpunkt har varit att ett enhetligt, standardiserat språk kan leda till en förenklad beskrivning av patientens omvårdnadsbehov. Risken finns att man sätter fokus på delarna istället för att se till helheten (Ehrenberg, Ehnfors & Thorell-Ekstrand, 1996). Ytterligare en aspekt är att användningen av en speciell terminologi, upplevs som så främmande och omständig att det skulle behövas en omfattande utbildning och handledning för att kunna användas på ett korrekt sätt (Florin, Ehrenberg & Ehnfors, 2005).

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskor har en lagstadgad skyldighet att dokumentera, att synliggöra det som bedöms, planeras och utförs. Sjuksköterskor dokumenterar för mycket, lite eller fel saker. Att dokumentera är tidskrävande och dokumentationen tar tid från det patientnära omvårdnadsarbetet. För att få en gemensam struktur och ett gemensamt språk, används dokumentationsmodeller i vården. Studier visar att det fortfarande finns brister i sjuksköterskors dokumentation. Att införa nya dokumentationsmodeller innebär förändring i organisationen, ett nytt sätt att tänka. Vad händer med sjuksköterskors dokumentation vid utbildning och implementering av dokumentationsmodellerna NANDA och VIPS?

SYFTE

Belysa hur sjuksköterskors dokumentation påverkas genom utbildning och implementering av dokumentationsmodellerna, NANDA och VIPS

METOD

Studien är en litteraturbaserad uppsats utifrån Fribergs analysmodell för litteraturöversikt (2006). Friberg (2006) menar att litteraturstudier används till att söka ny kunskap samt värdera och sammanställa den på ett lämpligt sätt i förhållande till problemet. De valda artiklarnas resultat analyserades för att få mer kunskap om implementering och utbildning i dokumentationsmodeller och hur det påverkar sjuksköterskors dokumentation.

Litteraturöversikt

Intentionen med litteraturöversikten är att erhålla kunskap om hur sjuksköterskors dokumentation påverkas genom utbildning och implementering av

dokumentationsmodellerna. NANDA och VIPS. Artiklarna som studerades har genomgående belyst kvaliteten på omvårdnadsdokumentationen. De flesta utifrån hur omvårdnadsdokumentationen påverkas i samband med implementering av en systematisk dokumentationsmodell i form av VIPS eller NANDA, andra på effekten efter att dokumentationsmodellen använts i några år och utbildningsinsatser genomförts för att förbättra kvaliteten.

Datasökning

Datansamlingen gjordes i databaserna, Cinahl, Medline och PubMed. Till en början gjordes flera sökningar för att se vad som fanns publicerat på området för att få ett s.k. helikopterperspektiv (Friberg, 2006). Artiklarna valdes ur Cinahl och Medline. Från PubMed tillkom inga nya artiklar (bilaga 1). Ett första urval gjordes då alla artiklars titlar granskades och artiklarnas abstrakt lästes igenom, därefter valdes de artiklar ut som stämde mot syftet. Endast kvantitativa artiklar berörde syftet. De kvantitativa artiklarna som användes i uppsatsen granskades enligt granskningsprotokoll för kvantitativa studier (Friberg, 2006). Till en början gjordes sökningen på *nursing documentation*, vilket gav ett stort antal artiklar. För att få till en ytterligare begränsning i utfallet av artiklar fokuserades sökningarna på vad som fanns belyst utifrån strukturerad dokumentation och omvårdnadsdiagnos. Sökorden var *nursing and diagnosis*. Det blev fortfarande många träffar (Bilaga 1). Sökorden utökades successivt med ett ord i taget, *classification, standards, documentation* och *quality* för att ytterligare begränsa utfallet. Ett flertal av artiklarna handlade om standardiserade vårdplaner eller om dokumentation inom en specifik vårdform som operation eller IVA där patienterna är nedsövda eller medvetlösa och vitalparametrar utgör en stor del av dokumentationen, dessa valde vi att exkludera i vårt arbete. Inklusionskriterierna blev artiklar som belyste kvalitet på sjuksköterskedokumentation i vårdformer som t.ex. hemsjukvård, medicin, kirurgi. Andra inklusionskriterier var påverkan på sjuksköterskedokumentationen i samband med implementering av en systematisk dokumentationsmodell i form av VIPS eller NANDA och/eller effekten på dokumentationen efter att man genomfört utbildningsinsatser för att förbättra kvaliteten på enheter som redan använde VIPS eller NANDA. Artiklarnas publiceringsår var mellan 2000-2009. Två artiklar föll bort eftersom de var en sammanställning av andra studier (review).

Eftersom sökningen inte tillförde några artiklar om VIPS, vilken är den vanligaste dokumentationsmodellen i Sverige, kompletterades sökningen med VIPS, *nursing diagnosis, documentation*, utan någon begränsning i årtal för inklusion. Vi fann inga Kvalitativa studier. 9 kvantitativa studier valdes utifrån syftet för denna uppsats, bilaga 2.

Dataanalysen

Dataanalysen utgår från Friberg (2006). Analysen påbörjades med att anamma ett helikopterperspektiv, vilket innebär att finna det som är mest utmärkande för området. Utifrån den analysen utkristalliserade det sig 9 kvantitativa artiklar som Därefter granskades studiernas kvalitet utifrån Fribergs frågemallar. De utvalda artiklarna lästes igenom flera gånger för att få fram de centrala och utmärkande delarna i artiklarna. Likheter respektive skillnader i de insamlade artiklarnas resultat analyserades utifrån

metod, författare, land, utbildning och erfarenhet. Analysen resulterade i ett antal kategorier, som i sin tur efter ytterligare diskussion utmynnade i två huvudkategorier. Det framkom i resultaten att implementering och utbildning påverkar sjuksköterskors dokumentation på olika sätt. Resultatet av analysen utmynnade i kategorierna Förändrad sjuksköterskedokumentation och Metoder för implementering, med tillhörande underrubriker.

RESULTAT

Både implementering av dokumentationsmodeller och vidareutbildning i befintlig sköterskedokumentation kräver eftertanke och ett genomtänkt arbetssätt för att nå varaktig framgång. Resultatet visar på hur sjuksköterskors dokumentation påverkas vid implementering och utbildning vid införande och användning av NANDA och VIPS. Det kan bli en tydlig påverkan på dokumentationen vid införande av dokumentationsmodell alternativt vid genomförande av utbildningsinsatser. För att nå framgång krävs genomtänkta förberedelser och fortlöpande utbildningsinsatser. Studierna visar att sjuksköterskors dokumentation får en bättre struktur och ett annat innehåll efter utbildning och implementering av NANDA och VIPS. Även vissa svårigheter finns beskrivna.

Förändrad sjuksköterskedokumentation

Dokumentationsmodellernas styrkor

Genom användning av dokumentationsmodeller påverkas sjuksköterskors dokumentation. Studierna visar genomgående att dokumentationsmodellerna VIPS och NANDA hjälper sjuksköterskor att få en tydligare struktur för omvårdnadsdokumentationen och att synliggöra vårdprocessen på ett bättre sätt. Beskrivningen av vårdbehov, åtgärder och resultat förbättras. Efter införandet av dokumentationsmodellerna visade det sig att det gemensamma språket och den gemensamma strukturen synliggjorde att vissa omvårdnadsdiagnoser är mer vanligt förekommande än andra omvårdnadsdiagnoser rent generellt (Müller-Staub et al., 2006; Müller-Staub, 2009; Thoroddsen, Ehnfors, 2007). Det möjliggör i sin tur ett gemensamt förhållningssätt till handläggning och därmed också kvalitetssäkring av omvårdnaden. Vilket märktes genom att det efter införandet av dokumentationsmodellerna blev vanligare med standardiserade vårdplaner (Thoroddsen, Ehnfors, 2007).

Dokumentationsmodellernas svagheter

Det framkommer även kritik mot dokumentationsmodellerna. von Krogh, Nåden (2008) påvisade att det finns sjuksköterskor som upplever den gemensamma dokumentationsmodellen som både obekant och besvärlig. Rosendal Darmer et al. (2004) visar på att några av sjuksköterskorna upplever att dokumentationen tar för mycket tid i anspråk. Även om sjuksköterskors dokumentation förbättras vid införande av systematiska modeller för omvårdnadsdokumentation, visar flera av studierna att sjuksköterskor har svårt för att definiera och sätta omvårdnadsdiagnoser (Ehrenberg et

al., 1996; von Kroogh, Nåden, 2008; Müller Staub et al., 2007; Rosendal Darmer, Ankersen, Geissler Nielsen, Landberger, Lippert, & Egerod, 2004; Thoroddsen, Ehnfors, 2007).

Utbildningens inverkan på dokumentationen

För att förändra sjuksköterskornas dokumentation och ge långsiktig följsamhet till dokumentationsmodellen är utbildningsinsatserna mycket viktiga. Genom att följa McCloskey, Bulechecks metod med utbildning i flera steg ökade sjuksköterskornas kunskap och förmåga att dokumentera

(Björvell et al., 2002; Müller-Staub et al., 2007; Müller-Staub, 2009; Rosendal Darmer et al., 2004; Thoroddsen, Ehnfors, 2007).

Efter utbildningen fick sjuksköterskorna en ökad kunskap om användningen av VIPS. Det ger ett nytt sätt att förhålla sig till att sätta omvårdnadsdiagnos. Begreppet omvårdnadsdiagnos ingår i VIPS- modellen, men utan den tydliga struktur som finns i NANDA (Björvell et al., 2002; Ehrenberg et al., 1996). Sjuksköterskornas förmåga att skilja mellan medicinska diagnoser och omvårdnadsdiagnoser förbättrades. Även förmågan att hitta rätt tecken och symtom för att beskriva omvårdnadsdiagnosen förbättras med utbildningsinsatser, tabell 3. Tabellen illustrerar att patientens symtom/tecken leder till olika diagnoser när sjuksköterskor skiljer på omvårdnadsdiagnos och medicinsk diagnos. Ökad kunskapsnivå hos sjuksköterskan leder till ökad förmåga att skilja mellan medicinsk diagnos och omvårdnadsdiagnos.

Tabell 3

Omvårdnadsdiagnos – medicinsk diagnos:

<i>Lunginflammation</i>		
Grundorsak/symtom tecken	Omvårdnadsdiagnos	Medicinsk diagnos
<i>Infektion/andnöd, trötthet, tungt att andas, upphostningar, feber</i>	<i>andningsbesvär allmänpåverkan</i>	<i>Lunginflammation</i>

(Rosendal-Darmer et al., 2004; Müller-Staub et al., 2008; Müller-Staub, 2009).

Genom utbildning i NANDA eller VIPS förbättras sjuksköterskors förmåga att koppla ihop omvårdnadsdiagnos med omvårdnadsåtgärder (Müller-Staub et al., 2006; Rosendahl Darmer et al., 2004; Thoroddsen, Ehnfors, 2007) Sjuksköterskors förmåga att beskriva vårdprocessen blir bättre och vårdprocessens olika steg blir tydligare. Detta ger möjlighet att följa och utvärdera omvårdnaden på ett bättre sätt än tidigare. För att utveckla sjuksköterskornas förmåga ytterligare, använder man sig i flertalet av studierna även av handledning i någon form. Sjuksköterskorna får stöd och praktisk utbildning i att hitta rätt i klassifikationerna och att binda ihop vårdprocessen (Björvell et al., 2002; Ehrenberg et al., 1996; Müller-Staub et al., 2007; Rosendal Darmer et al., 2004;

Thoroddsen, Ehnfors, 2007). Kliniskt, handledd dialog visar sig i studierna vara en mer effektiv metod än den klassiska modellen med falldiskussioner (Müller-Staub et al., 2008; Müller-Staub, 2009). Metoden kliniskt, handledd dialog är en vuxenpedagogisk handledningsmodell baserad på riktiga patientfall och utförs i den kliniska verksamheten. Målet med modellen är att förbättra sjuksköterskors förmåga att ange rätt omvårdnadsdiagnos och länka ihop diagnosen med rätt omvårdnadsåtgärd/behandling och uppnå gynnsamma omvårdnadsresultat samt kunna dokumentera dem korrekt (Müller-Staub, 2009). Kliniskt, handledd dialog lyfts i studierna fram som den mest effektiva metoden för att stödja sjuksköterskor till ett kritiskt förhållningssätt och för att få mer korrekta omvårdnadsdiagnoser, omvårdnadsåtgärder och omvårdnadsresultat kopplat till grundorsak (Müller-Staub, 2008; Müller-Staub, 2009). I tabell 4 beskrivs hur sjuksköterskornas förmåga att dokumentera förbättrades efter utbildning i modellen.

Tabell 4: Sjuksköterskors beskrivning av omvårdnadsbehov och mål för omvårdnaden i dokumentationen, före och efter kliniskt handledd dialog /utbildning

Före utbildning	Efter utbildning
Omvårdnadsdiagnos; (saknas)	Omvårdnadsdiagnos; Patienten har en skadad vävnad, trycksår grad II vänster fot Relaterade faktorer (etiologi); Mekaniskt tryck mot lakan, näringsbrist, nedsatt fysisk rörlighet
Definierade egenskaper, tecken, symtom; Patienten har ett trycksår på vänster häl	Definierade egenskaper, tecken, symtom; Skadad vävnad på vänster häl 2x3 cm brett, 1mm djupt.
Omvårdnadsmål; Läkning av sår	Omvårdnadsmål; Läkningsprocess utan komplikationer, ett balanserat näringsintag, inga tecken på undernäring Patienten förstår och kan förklara sitt tillstånd, och vad de orsakas av, och tar aktiv del i insatserna, det vill säga i matintag och sin rörlighet.

Både kvantitet och kvalitet kan förändras i samband med utbildning och handledning i omvårdnadsdokumentation. Svårigheten ligger i att beskriva det som är viktigt för omvårdnaden. Björvell, et al. (2002) lyfter fram en jämförelse mellan en avdelning som får utbildning i dokumentationsmodellen och en som inte får utbildning. Den visar att avdelningen som får utbildningen minskar på kvantiteten på sjuksköterskedokumentationen samtidigt som kvaliteten ökar, medan avdelningen som inte fick någon utbildning, ökar kvantiteten på sjuksköterskedokumentationen men inte

kvaliteten. I de andra studierna nämns inget sådant samband mellan kvantitet och kvalitet på sjuksköterskedokumentationen.

Metoder för implementering

von Krogh, Nåden (2008), Thoroddsen, Ehnfors (2007), och Björvell et al. (2002) visar att implementeringsmetoderna har en avgörande inverkan på sjuksköterskornas användning av och följsamhet till dokumentationsmodellerna. Studierna bekräftar att Rogers modell "The Diffusion of Innovation" som beskriver den sociala process som påverkar införlivandet av nya arbetsmodeller fungerar även i praktiken. Artiklarna lyfter fram betydelsen av personer med ett extra stort engagemang och kunskaper, så kallade förändringsagenter, som är viktiga för att förstärka och underlätta implementeringsprocessen (Björvell, Wredling & Thorell-Ekstrand, 2002; von Krogh, Nåden, 2008; Thoroddsen, Ehnfors, 2007). Andra studier visar att det finns fördelar med att utbilda alla sjuksköterskor i implementeringsprocessen och låta samtliga vara delaktiga från början, istället för att bara ha några få förändringsagenter med förväntning på sig att få till stånd önskad förändring. (Müller-Staub et al., 2007; Müller-Staub, 2009; Rosendal Darmer et al., 2004). Genom att använda flera informationskanaler, exempelvis utbildningstillfällen, handledning och information från ledningen, underlättas spridningen samtidigt som motståndet hos personalen minskas (Björvell et al., 2002; von Krogh, Nåden, 2008). Thoroddsen, Ehnfors (2007) lyfter fram stöd och utbildning/information till ledningen som en viktig faktor för en lyckad implementering av dokumentationsmodellerna. Björvell et al. (2002), Thoroddsen, Ehnfors (2007) går ett steg längre och lyfter fram chefens tydliga ställningstagande för dokumentationen som en utslagsgivande faktor för en lyckad implementering. Chefens tydliga ställningstagande för dokumentationen ger långvariga effekter på sjuksköterskornas dokumentation (Thoroddsen, Ehnfors., 2007). En annan erfarenhet från förändringsarbetet är att enheter med en bred tvärvetenskaplig kompetens dvs. att många professioner finns representerade på avdelningen har lättare för att ta till sig och utveckla ny kunskap (von Krogh, Nåden, 2007). Förändringsagenter, mångfald av informationskanaler, ledningens inställning, samt delaktighet i förändringsprocessen från start är avgörande för att få till stånd en framgångsrik och hållbar förändring av sjuksköterskors dokumentation (von Krogh, Nåden, 2008; Thoroddsen, Ehnfors 2007; & Björvell et al., 2002).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien är en litteraturoversikt (Friberg, 2006) med målsättningen att belysa hur sjuksköterskors dokumentation påverkas genom utbildning och implementering av dokumentationsmodellerna NANDA och VIPS. NANDA är intressant eftersom det är en internationell dokumentationsmodell och VIPS för att den är vanlig i Sverige. I de utvalda artiklarna ingår implementering och/ utbildning i dokumentationsmodellerna.

Artiklarnas innehåll granskades och analyserades utifrån artiklarnas resultat. Fördelen med en litteraturoversikt är att den skapar en bild av det aktuella kunskapsläget inom området (Friberg, 2006). Det ger i sin tur en god grund för fortsatt forskning i ämnet om en fördjupning skulle bli aktuell. En empirisk studie med öppna intervjufrågor till sjuksköterskor, hade utmynnat i ett annat perspektiv och belyst sjuksköterskors upplevelse av implementering och utbildning av NANDA och VIPS. Resultatet påverkades även av att studierna i valda artiklar var gjorda i olika länder, ibland av samma författare. Det var intressant att se att omvårdnadsdokumentationen påverkades på ungefär samma sätt oavsett land. En brist med urvalet var att det endast var några få studier om VIPS efter 2000. Var det en brist i litteratursökningen, för få databaser eller pågår det inte någon aktuell forskning kring VIPS och implementering/utbildning? Sökningen gav endast kvantitativa studier. Resultaten är baserade på olika statistiska metoder och lyfter fram dokumentationens kvalitet. Genom att samma statistiska metoder används, blir resultaten mer jämförbara. Databaserna Cinahl, Medline och Pubmed valdes då dessa innehåller artiklar som berör omvårdnad.

Resultatdiskussion

Studien visar att sjuksköterskors dokumentation kan förbättras genom att införa dokumentationsmodellen NANDA eller VIPS, genom en väl genomtänkt utbildning och implementeringsprocess. Oavsett modell blev resultatet, att sjuksköterskor blev bättre på att beskriva vårdprocessen. Sjuksköterskors bedömningar, åtgärder och resultat av den dokumenterade vården blev lättare att följa. Sjuksköterskans bedömning kan leda till olika sorters diagnos, en medicinsk- eller en omvårdnadsdiagnos. Olika diagnoser leder till olika vårdåtgärder. Båda behövs för att vårda hela människan utifrån caritasperspektivet (Wiklund, 2003). Problemet är att sjuksköterskor, trots alla genomförda studier och utbildningsinsatser, fortfarande har svårt för att definiera och sätta omvårdnadsdiagnoser (Ehrenberg et al., 1996; von Kroogh, Nåden, 2008; Müller Staub et al., 2006; Müller Staub et al., 2007; Rosendal Darmer et al., 2004; Thoroddsen, Ehnfors, 2007). Sjuksköterskor har också svårt att skilja omvårdnadsdiagnosen från den medicinska diagnosen och att skilja symtom från grundorsak. När sjuksköterskorna fångade in och beskrev rätt grundorsak till omvårdnadsbehovet förbättrades även omvårdnadsresultaten (Müller Staub et al., 2007; Müller Staub et al., 2008; Müller-Staub 2009; Thoroddsen, Ehnfors, 2007). Eftersom vårdprocessen är ett flöde som startar med omvårdnadsdiagnosen är det en brist som påverkar hela sjuksköterskans dokumentation och äventyrar möjligheten att synliggöra den vård som sjuksköterskan utför. Studien visar också att det finns mycket kunskap om hur sjuksköterskors förmåga att förstå och beskriva omvårdnadsdiagnoser går att förbättra. Lösningar på problemet är kända och relativt enkla att genomföra. Enligt Jansson (2010) är ledningens attityd

den springande punkten för hur sjuksköterskorna dokumenterar och verkligen ger en vård som följer vårdprocessen. Hon menar att det behövs en chef som ställer tydliga krav. Det är chefens ansvar att ge tid för reflektion och diskussioner och skapa ett tillåtande klimat. Studien visar tydligt på vikten av chefens ställningstagande för att sjuksköterskor ska tillämpa dokumentationsmodellerna och utveckla sin dokumentation (Thoroddsen, Ehnfors, 2007). Sjuksköterskan har skyldighet att dokumentera vilken bedömning och vilka åtgärder som görs enligt patientdatalagen (SFS 2008:355). Verksamhetschefen har ansvar för att vården utvecklas och kvalitetssäkras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS, 2011:9). Det innebär att det enligt lag ställs krav på kvalitetsutveckling och dokumentation. Trots detta finns det brister i omvårdnadsdokumentationen. Detta kan tolkas som att bristerna i omvårdnadsdokumentationen är mer komplex än vad våra studier visar. Rydlo (2010) visar att sjuksköterskestudenter har svårt att ta till sig och förstå vårdvetenskap. Hon menar att det både nationellt och internationellt är svårt för sjuksköterskestudenter att beskriva vad vårdande innebär. Vårdande beskrivs som ett förhållningssätt t.ex. att visa medlidande och att ha omsorg om patienten och praktisk medicinsk och medicinskteknisk kompetens. Genom att använda kliniskt, handledd dialog, en handledningsmodell baserad på riktiga patientfall i verksamheten, skulle kanske sjuksköterskors insikt i vad vårdande innebär tränas upp. Även sjuksköterskors förmåga att ange rätt omvårdnadsdiagnos, länka ihop diagnosen med rätt omvårdnadsåtgärd/behandling kunna tränas upp för att uppnå gynnsamma omvårdnadsresultat samt kunna dokumentera dem korrekt (Müller-Staub, 2009).

Kanske skulle en studie där sjuksköterskor och deras chefer intervjuas, kunna förklara de hinder för dokumentation som denna studie inte lyckats belysa. Sjukvården är en hierarkisk organisation. Kan sjukvårdens hierarki vara en faktor som bromsar utvecklingen av sjuksköterskors dokumentation? En av studierna visade att enheter med många olika professioner representerade på avdelningen, har lättare för att ta till sig och utveckla ny kunskap (von Kroogh, Nåden, 2007). Betyder det att närvaron av flera olika professioner påverkar avdelningens hierarki på ett sätt som främjar utvecklingen av sjuksköterskors dokumentation?

Sjuksköterskors motstånd mot dokumentationsmodellerna är mycket sparsamt beskrivna, även om det nämns i några av artiklarna. Övriga yrkesgruppers inställning berördes inte alls i någon av studierna. Enligt Eriksson (2007) finns det inom vården en inverterad hierarki där olika yrkeskategorier får makt utifrån den status de har i vårdssystemet. Det innebär att läkare har högre status än sjuksköterskor och får därmed indirekt makt över vårdens utformning utan att vara ledare. Påverkas sjuksköterskors dokumentation av läkarnas attityder och går det att påverka genom implementeringen?

Slutsats

Vården går ständigt att förbättra. Studien visar att omvårdnadsdokumentation går att förbättra genom att använda sig av en dokumentationsmodell i form av VIPS eller NANDA på ett genomtänkt och strukturerat sätt. Studien visar också att en gemensam dokumentationsmodell inte är tillräcklig. Det behövs en medveten implementering, utbildning och uppföljning i hela verksamheten för att säkerställa en hög följsamhet och en god kvalitet på omvårdnadsdokumentationen. Först då blir det möjligt att jämföra åtgärder och resultat mellan vårdgivare på olika nivåer, vilket medför att man kan lära av varandra. Genom att använda samma dokumentationsmodell i hela

vårdssystemet, finns möjligheter till öppna jämförelser av åtgärder och resultat mellan vårdgivare på olika nivåer. Dessutom skulle patienterna kunna ha en enda journal i hela vårdkedjan.

Praktiska implikationer

Utbildning i vårdvetenskap är nödvändig för att utveckla sjuksköterskors yrkesidentitet och omvårdnadsdokumentationen. Medvetna insatser i form av en gemensam dokumentationsmodell, effektiv implementering och klinisk handledd dialog är effektiva medel för att höja kvaliteten på omvårdnadsdokumentationen.

Genom en ökad kvalitet på omvårdnadsdokumentationen, möjliggörs en bättre kvalitetssäkring av vårdprocessen. En kvalitetssäkrad vårdprocess ger förutsättningar för evidensbaserad vård som leder till minskat lidande för patienter och en kostnadseffektiv vård.

Sjuksköterskor har idag möjlighet att arbeta över hela världen. Omvårdnaden är universell. Det vore önskvärt med samma dokumentationsmodell, om inte i världen, åtminstone inom EU. Ett gemensamt ställningstagande till en gemensam dokumentationsmodell skulle underlätta gemensam forskning och utveckling både av omvårdnadsdokumentationen och av omvårdnaden.

En gemensam dokumentationsmodell skulle också underlätta för sjuksköterskor att arbeta inom EU och övriga världen, Sannolikheten att sjuksköterskor kommer i kontakt med NANDA eller VIPS ökar eftersom vi idag har öppna gränser inom EU, och möjligheten att arbeta inom EU är idag lättare att

Alla förändringar börjar med dialog. Dialogen lyfts fram via reflekterande team som byggs upp på vårdenheter. Andra möjligheter är sjuksköterskemöten och det är även möjligt att driva frågorna via vårdförbundet och via yrkesförbund.

Kunskapen kan spridas på arbetsplatsen och väcka intresse. Första instansen att börja är att försöka påverka chefen på den egna arbetsplatsen.

REFERENSER

- Avant, K. C. (1990). The art and science in nursing diagnosis development. *Nursing diagnosis, 1*(2), 51-56
- Björvell, C., Wredling, R., & Thorell-Ekstrand, I. (2002) Long-term increase in quality of nursing documentation: Effects of a comprehensive intervention. *Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci, 16*, 34-42
- Carnevali, D. (1996). *Handbok i omvårdnadsdiagnostik*. Stockholm: Liber.
- Clark, J. & Lang, N. (1992). Nursing's next advance: An International Classification for Nursing Practice; *International Nursing Review 39*, 109-128
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M. Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (1998). *VIPS-boken*. Stockholm: Vårdförbundet.
- Ehrenberg, A., Ehnfors, M., & Thorell-Ekstrand I. (1996) Nursing documentation in patient records: Experience of the use of the VIPS model , *Journal of advanced nursing* ,24, 853-867.
- Ehrenberg, A., Ehnfors, M., & Smedby, B. (2001). Auditing nursing content in patient records. *Scandinavian journal of Caring Sciences, 15*, 133-141
- Ejd, M. (2012). Mer omvårdnad utan expedition. *Vårdfokus, 3*, 50-51
- Ejd, M. (2012). En stark gruppkänsla kan stå i vägen för förändring. *Vårdfokus, 3*, 52-53
- Eriksson, K. (1985) *Vårdprocessen*. Göteborg: Graphic Systems AB
- Eriksson, R (2007) Sjukhusets inverterade hierarki. *Kommunal ekonomi och politik*, vol 11, 3, 7 - 24
- Florin, J., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2005). Quality of Nursing Diagnoses. Evaluation of an Educational Intervention. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 16* (2), 33-43
- Frank, C. (2010) Tillfället gör delaktighet – Patienters och vårdares erfarenheter av patientdelaktighet på akutmottagning. *Omvårdnadsmagasinet, (3)* 22-25
- Friberg, F. (2006) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

- Grobe, S. (1996). The Nursing Intervention Lexicon and Taxonomy: implication for representing Nursing Care Data in Automated Patient Record. *Holistic Nursing Practice, 11* (10) 48-63
- Henry, S.B., Warren, J.J., Lange, L., & Button, P (1998). A review of major nursing vocabularies and the extent to which they have the characteristics required for implementation in computer-based systems. *Journal of the American Medical Informatics Association, 5*, 321-328.
- Jansson, I. (2010). Vanligt att vårdplaner saknas. *Omvårdnadsmagasinet, (5)* 34-37
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K. (1992). *Concept and Issues in Nursing Practice*. Menlo Park: Addison –Wesley.
- Kroogh, G. & Nåden, F. (2008). Implementation of a documentation model comprising nursing terminologies –theoretical and methodological issues. *Journal of Nursing Management, (16)*, 275-283
- Maas, ML. & Delany, C. (2004). Nursing process outcome linkage research: issues status and health policy implications. *Medical Care, 42*, 1140-1148
- McCloskey, J. & Bulechek, G. (2000). *Nursing Intervention Classification, 3rd* edn. Mosby, St Louis, MO.
- Müller-Staub, M., Lavin, M. A., Needham, I., & van Achterberg, T. (2006). Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice, systematic review. *Journal of advanced nursing, 56*(5), 514-531
- Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M.A., & van Achtenberg, T. (2007). Improved quality of nursing documentation, Results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. *International journal of nursing terminologies and classifications, 18* (1), 5-17
- Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M.A., & van Achterberg, T. (2008). Implementing nursing diagnostics effectively, cluster randomized trial. *Journal of Advancer Nursing, 63*(3), 291-301
- Müller-Staub, M. (2009). Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes, *International Journal o Nursing Terminologies and Classifications, 20*(1), 9-15
- NANDA International (2003). *Nursing diagnoses: Definitions & classification, 2003-2004*. Philadelphia: NANDA International
- NANDA International (2008). *Nursing diagnoses: Definitions & classification, 2007-2008*. Philadelphia: NANDA International

- Oud, N., Sermus, W. & Ehnfors, M. (2005). *ACIENDO 2005*. Bern, Switzerland: Huber
- Rosendal Darmer, M., Ankersen, L., Geissler Nielsen, B., Landberger, G., Lippert, E., & Egerod, I. (2004) The effect of a VIPS implementation programme on nurses knowledge and attitudes towards documentation. Nordic College of Caring Sciences, *Scand J Caring SCI*, 18, 325-332
- Ruland, M. (2002) *Vårdinformatik. Hur användning av informations- och kommunikationsteknologi kan utveckla vård och omvårdnad*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Rydlo, C. (2010) Sjuksköterskestudenter behöver lära mer om patientperspektivet. *Omvårdnadsmagasinet*, (5) 40-43
- Socialstyrelsens författningssamling (1993). *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad i hälso- och sjukvården*. (SOSFS 1993:17). Stockholm: Socialstyrelsen
- Thoroddsen, A., & Torsteinsson, HS. (2002). Nursing taxonomy across the Atlantic Ocean: Congruence between nurses`charting and the NANDA taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 372-381
- Thoroddsen, A. (2005). Applicability of the Nursing Interventions Classification to describe nursing. *Scand J Caring Sci*, (19), 128-139
- Thoroddsen, A., & Ehnfors, M. (2007). Putting policy into practice, Pre and posttest of implementing standardized languages for nursing documentation. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1826-1838
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Elektroniska dokument

- Distriktssköterskeföreningen, P U N K (2008) *Primärvårdens Utveckling Nationell Kvalitet.*, kap 9. Hämtad 2010-12-15 från: <http://www.distriktsskoterska.com/punk/kap9.htm#a>
- Landstinget i Värmland. *Ännu närmre en god och säker vård*: Hämtad 2012-03-12 från: <http://www.liv.se/pnv>
- NANDA International, Defining the knowledge of nursing.(2009). Hämtad 2010-10-26 från <http://nanda.org/NursingDiagnosisFAQ.aspx#NDxBasics>
- Regeringskansliet (2009) *Öppna jämförelser S2009.040* ,webbsida för öppna jämförelser: hämtad 2010-12-12 från: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/13/63/49/a3dfa6f7.pdf>

- Socialstyrelsen (1997). *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem*. Hämtad 2010-12-12 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/12706/1997-4-1.pdf>
- Socialstyrelsen; Klassifikation av vårdåtgärder KVÅ (2007). Hämtad 2010-12-12 från <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva>
- Socialstyrelsen (2009). *Nationellt fackspråk för vård och omsorg – ett långsiktigt arbete*. Hämtad 2010-03-21 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-104>
- SOSFS (2008:14). *Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården*. Hämtad 2010-03-21 från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-14>
- SOSFS (2011:9). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-6-53>
- Svensk författningssamling (2008:355). *Patientdatalagen*. Hämtad 2010-03-25 från: <http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/patientdatalagen>
- Västra Götalandsregionen (2009). *Krav och kvalitetsbok. Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom VG primärvård. (Februari 2009)*. Hämtad 2011-03-26 från <http://www.vgregion.se/Pages/117740/kravboken%20senaste%20vers.pdf?epslanguag>

Litteraturöversikt 2010-03-14

Bilaga1

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda
Cinahl	VIPS AND Nursing	34	0
Cinahl	VIPS AND Nursing AND Documentation	28	2
Cinahl	Nursing diagnosis	973	0
Cinahl	Nursing diagnosis AND Standards	35	2
Medline	Nursing diagnosis	33 879	0
Medline	Nursing diagnosis AND Classification	2446	0
Medline	Nursing diagnosis AND Classification AND Standards	472	0
Medline	Nursing diagnosis AND Classification AND Standards AND Documentation	52	0
Medline	Nursing diagnosis AND Standards AND Documentation AND Quality	17	5
PubMed	Nursing diagnosis	36 576	0
PubMed	Nursing diagnosis AND Classification	2590	0
PubMed	Nursing diagnosis AND Classification AND Standards	488	0
PubMed	Nursing diagnosis AND Classification AND Standards AND Documentation	105	0
PubMed	Nursing diagnosis AND Standards AND Documentation AND Quality	24	0

Översikt av analyserad litteratur

Bilaga 2

Titel:	Perspektiv:	Syfte & problem:	Metod:	Resultat:
<p>Longterm increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention.</p> <p>Författare: Björvell, C., Wredling, R. & Teorell-Ekstrand, I.</p> <p>Tidskrift: <i>Scand J Caring sci.</i> 16; 34-42</p> <p>Årtal: 2002</p>	<p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Syftet att utvärdera effekten av införande av dokumentationsmodell, VIPS inklusive utbildning och handledning kring densamma.</p>	<p>2 test avdelningar utbildades i VIPS, samt en jämförelse avdelning, som inte fick någon utbildning eller information om VIPS. Man tittade på dokumentation före, under, 2 år och 3 år efter utbildningsinsatsen som pågick under 2 år. Ett testat utvärderingsinstrument, catching, användes vid utvärderingen.</p>	<p>Resultatet var entydigt positivt för de avdelningar som fått utbildning och stöd i VIPS metodiken. Kvaliteten i dokumentationen ökade tydligt medan kvantiteten inte skilde sig så mycket. Avdelningen som inte fick utbildningen ökade kvantiteten på dokumentationen men inte kvaliteten.</p>

Titel:	Perspektiv:	Syfte & problem:	Metod:	Resultat:
<p>Nursing documentation in patients records: experience of the use of the VIPS –model</p> <p>Författare: Ehrenberg,A., Ehnfors,M., Thorell-Ekstrand,I.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing 24, 853-867</p> <p>Årtal: 1996</p>	<p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Syftet var att samla information om giltighet och tillförlitlighet i användandet av VIPS-modellen och beskriva kliniska och pedagogiska erfarenheter i samband med användningen. Ytterligare ett syfte var att presentera en reviderad version baserad på dessa resultat</p>	<p>En grupp på 1166 deltagare ifrån tre nationella konferenser om dokumentation i olika delar av Sverige, blev tillfrågade att besvara ett frågeformulär.</p> <p>Ett frågeformulär besvarades som handlade om olika aspekter på användandet av VIPS. Information om användningen av VIPS gjordes via telefonintervjuer.</p>	<p>De avdelningar som använde sig av VIPS-modellen fick bättre kvalitet på sin dokumentation.</p> <p>Viktiga faktorer som påverkar omvårdningsdokumentation som sjuksköterskor gör: organisationen ska vara patientfokuserad, goda kunskaper hos sjuksköterskan, motivationen till att dokumentera behovet av utbildningsinsatser i omvårdningsprocessen och VIPS-modellen och inte minst Kliniskt mentorskap.</p>

Titel:	Perspektiv:	Syfte & problem:	Metod:	Resultat:
<p>Implementation of a documentation model comprising nursing terminologies – theoretical and methodological issues.</p> <p>Författare: von Krogh, G, Nåden, D.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Nursing Management 16, 275-283</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Vårdvetenskap -ligt perspektiv.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p> <p>Organisationsperspektiv.</p>	<p>Att beskriva och diskutera teoretiska och metodiska/ problem i och med införandet av en modell som omfattar omvårdnadsdiagnoser, omvårdnadsåtgärder och omvårdnadsresultat med NANDA terminologi.</p> <p>Modellen är gjord för datajournaler, som infördes på psykiatriskt sjukhus på fem avdelningar under åren 2001-2005.</p>	<p>Genomförande av modellen med hjälp av ”adult learning” kombinerat med Mc Closkey och Bulechecks förfarande med hjälp av Rogers guidade teori. En struktur för processen.</p> <p>Den nya dokumentationsmodellen krävde ny kunskap.</p> <p>Testavdelningarna fick utbildning på avdelningen var 14:e dag under ett år. 1½ timma per gång. 20 ggr.</p>	<p>Avdelningarna som medverkade klarade av att införa och ta till sig modellen olika mycket.</p> <p>Bättre planering/organisation vad gäller införandet genom att ta tillvara de olika avdelningars förutsättningar och organisera införandet utefter kunskap. Utbilda i NANDA-terminologi hade förbättrat möjligheten att ta till sig modellen.</p>

Titel:	Perspektiv:	Syfte & problem:	Metod:	Resultat:
<p>Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, and Outcomes</p> <p>Författare: Müller-Staub, M,</p> <p>Tidsskrift: International journal of Nursing Terminologies and Classification Volume 20; No. 1, January-March</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Vårdvetenskapligt perspektiv.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Skapa insikt om Omvårdnads-klassifikationer, rapportera effekter av omvårdnads diagnostik och dess genomförande. Fyra olika mål fanns i studien: *ge insikt i olika klassifikations-system som hjälpmedel för att kunna välja ett att använda sig av vid implementering i det praktiska arbetet, omvårdnad. *att utvärdera införandet av och användandet av omvårdnadsdiagnos. *att utveckla ett instrument där kvalité går att mäta på omvårdnadsdiagnos, åtgärd och resultat *utvärdera det initiala införandet av densamma på ett Schweisiskt sjukhus samt att bedöma konsekvenserna av införandet och användandet av modellen</p>	<p>Först gjordes vetenskapliga litteratur studier, sedan intervjuer och formulär till 20 sjuksköterskor på sjukhuset. De svarade på standardiserade frågor gällande nationella och internationella klassifikationer och dess användning.</p> <p>En pre- och poststudie gjordes, och en cluster-randomized studie upprättades</p> <p>Användning av kvalitetsmätningensinstrumentet Q-DIO.</p>	<p>En klassifikation ska beskriva kunskapsbasen utan subjektivt perspektiv i det som är sjuksköterskans ansvar i sin profession. Det andra är att varje enskilt kriterie ska ha en grundtanke (begrepp, bärande idé)</p> <p>NANDA var den enda klassifikation som mötte upp till dessa krav.</p> <p>Införandet och användandet av omvårdnadsdiagnoser, höjer kvalitén på dokumentationen och gör det lättare att identifiera vanligt förekommande områden.</p> <p>Endast omvårdnadsdiagnoser som är kopplade med etiologin, leder till bättre omvårdnadsresultat</p>

Titel:	Perspektiv:	Syfte & problem:	Metod:	Resultat:
<p>Implementing nursing diagnostics effectively; Cluster randomized trial</p> <p>Författare: Müller-Staub, M, Needham, I, Odenbreit, M, Lavin M.A. & van Achterberg, T.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing 63(3), 291-301</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Att studera effekten av "Guided clinical reasoning" vid inläring av nya arbetsmetoder och system visavi traditionella falldiskussioner</p>	<p>Kvantitativ studie med kontrollgrupper. Validerat instrument, Q-DIO, användes för att mäta kvaliteten på dokumentationen.</p>	<p>Det visade sig att "Guided clinical reasoning" hade en betydligt bättre genomslagskraft än den traditionella metoden med falldiskussioner. Sjuksköterskorna lärde sig att tänka kritiskt med metoden "Guided clinical reasoning", att omsätta teori till praktik vid införande av NANDA och medföljande omvårdningsdiagnos, omvårdningsåtgärd, samt omvårdningsresultat</p>

Titel:	Perspektiv:	Syfte & problem:	Metod:	Resultat:
<p>Improved Quality of Nursing Documentation : Results of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study</p> <p>Författare: Müller-Staub, M Needham, I Odenbreit M, Lavin, M A& van Achtenberg, T</p> <p>Tidskrift: International journal of Nursing Terminologies and Classifications vol 18 No. 1 jan-march.</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Utvärdera effekten på kvaliteten av dokumentationen i form av bättre kvalitet på omvårdningsdiagnoser, följsamma omvårdningsåtgärder och mätbara omvårdningsresultat efter genomförandet av ett utbildningsprogram.</p> <p>Dessutom studera om det gick att se en kvalitetsökning av patientens omvårdnad.</p>	<p>Studien gjordes genom att man först studerade kvaliteten innan insatta utbildningsinsatser och därefter studerade vilka förändringar som blivit efter att utbildningsinsatserna genomförts. Utbildningsinsatsen var en modell av falldiskussioner.</p> <p>För att säkerställa kvaliteten på analysen användes ett kvalitetssäkrat analysverktyg, Q-DIO.</p>	<p>En väl planerad utbildningsinsats med introduktion och handledning under en längre tid (1 år) ger tydligt positiva resultat vad gäller dokumentationen, kopplingen mellan diagnos, åtgärder och resultat samt kopplingen till etiologin vid användning av NIC, NOC och NANDA.</p>

Titel:	Perspektiv:	Syfte & problem:	Metod:	Resultat:
<p>The effect of a VIPS implementation program on nurses knowledge and attitudes towards documentation .</p> <p>Författare: Rosendal Darmer, M., Ankersen, L., Geissler Nielsen, B., Landberger, G., Lippert, E., & Egerod, I.</p> <p>Tidsskrift Scand J Caring Sci 18; 325- 332</p> <p>Årtal: 2004</p>	<p>Vårdvetenskap -ligt perspektiv</p> <p>Sjuksköterske- perspektiv</p>	<p>Att beskriva effek- ten av ett 2 år långt implementations program för att introducera VIPS- modellen på ett sjukhus i Köpen- hamn 2002-2004. Studien vill ta reda på sjuksköterskors kunskap och attityd till dokumentation efter 6-12 måna- der, efter deltag- ande i implemen- teringsprogrammet.</p> <p>Hurdan är sjukskö- terskors inställning till att dokumentera omvårdnad? Har sjuksköterskor till- räcklig kunskap i dokumentations- systemet för att kunna dokumentera bedömningen av patienten och de beslut som tas.</p>	<p>En jämförelse- studie</p> <p>En kvasiexperim- entell studie. Inkluderad med en studie och en kontroll- grupp. Fråge- formulär an- vändes och ett multi-choice test gjordes för att ta reda på kunskaperna hos dem angå- ende dokumen- tationssystemet</p> <p>Studiegruppen deltog i ett sär- skilt implemen- tationsprogram medan kon- trollgruppen fick en tre dagars vanlig dokumentation s kurs.</p>	<p>Implementa- tionsprogram- met hade en positiv påverkan på sjuksköterske dokumenta- tionen och VIPS- modellen höjer sjukskötersko- rs förståelse för omvårdnads- processen.</p> <p>Utbildning lönar sig.</p>

Titel:	Perspektiv:	Syfte & problem:	Metod:	Resultat:
<p>Applicability of the Nursing Interventions Classification to describe nursing</p> <p>Författare: Thoroddsen, A.</p> <p>Tidsskrift: Scand J Caring; 2005; 19; 128-139</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv.</p> <p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Testa att införa NIC system för ett framtida dokumentationssystem (NIS) med möjlighet att i framtiden använda sig av datajournal, på Island.</p> <p>Då NIC endast finns på Engelska, genomföra en fungerande modell och översätta NIC på Isländska. För att tydliggöra och mer exakt belysa omvårdnad och omvårdnadsåtgärder.</p>	<p>Frågeformulär användes som metod.</p> <p>För att översätta NIC – intervention till Isländska användes experter för översättning och ”Nursing experts”, I detta sammanhang lång erfarenhet inom specialiteten, och godkända av kollegorna och god kunskap i Engelska</p> <p>Två och två provläste översättningen varpå den första översättningen användes i den presenterade studien.</p> <p>En utvald grupp på 198 identifierade hur de utnyttjade och hur ofta de använde sig av de identifierade NIC-labels och definitionen. ”post hoc test”</p> <p>Frågeformulär utvecklat av Iowa intervention project.</p>	<p>Gruppen före-drog att använda sig av NIC då man genom tillämpande av NIC fann en känsligare och säkrare dokumentation för att beskriva omvårdnaden och sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder.</p> <p>Det kom även fram att språket är ett kraftfullt och centralt redskap för att beskriva och reflektera över omvårdnaden och omvårdnadsåtgärder.</p> <p>Ett bra redskap att få struktur på sjuksköterskans kunskap.</p>

Titel	Perspektiv:	Syfte & problem:	Metod:	Resultat:
Putting policy into practice: pre- and posttest of implementation standardized languages for nursing documentation Författare: Thoroddsen, A., Ehnfors, M. Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing 16, 1825-1838 Årtal: 2007	Vårdvetenskapligt perspektiv Sjuksköterskeperspektiv	Vad är skillnaden på dokumentationen före och efter implementering av ett standardiserat språk relaterat till omvårdningsprocessen.	En studie i tre faser. Beskrivning av dagsläget av dokumentationen Informations- och utbildningsinsats till samtliga sjuksköterskor angående den nya dokumentationspolicyn. Efter studie för att mäta resultatet.	Det blev en mätbar förbättring inom hela organisationen.