Examensarbete
Kandidatexamen
Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsdiagnostik

En litteraturöversikt

Nurses’ experience of nursing diagnostic: a literature review

Författare: Emelie Jan-Ers & Nathalie Hellsing
Handledare: Susanna Nordin
Examinator: Jan Florin
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2022 Examensarbete i omvårdnad
Poäng: 15 Hp
Examinationsdatum:

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Däremed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja ☒ Nej ☐
Sammanfattning

Bakgrund: Omvårdnadsdiagnoser ingår i omvårdnadsprocessens och har funnits i över 40 år i omvårdanden där sjuksköterskan har ansvaret. Omvårdnadsdiagnoser skiljer patientens behov från den medicinska diagnosen och skapar en helhetssyn över patient och omvårdnaden.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsdiagnostik och dess användning.

Metod: En litteraturöversikt innehållande elva vetenskapliga artiklar av både kvalitativ samt kvantitativ ansats. Artiklarna söktes fram i databaserna CINAHL och PubMed.

Resultat: Sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsdiagnoser var att dessa bidrar till en individuell omvårdnad och ger en ökad patientdelaktighet i omvårdnaden. Sjuksköterskan upplevde även att omvårdnadsdiagnoser är tidskrävande och ger en ökad arbetsbelastning vilket även är faktorer som spelar in när sjuksköterskan skall applicera en omvårdnadsdiagnos. Ytterligare en faktor som påverkade användandet av omvårdnadsdiagnoser och hela omvårdnadsprocessen var kunskapsbrist inom ämnet. Vid utbildning inom området blev det slutliga resultatet positivt. Sjuksköterskan behöver vara kunskapssökande, ha ett kritiskt tänkande och reflektera över patientens situation när en omvårdnadsdiagnos ska ställas.

Slutsats: Utifrån den här studien framkom det att omvårdnadsdiagnoser ger en individuell omvårdnad och ökad patientdelaktighet samtidigt som det är tidskrävande och ökar arbetsbelastningen för sjuksköterskan. Sjuksköterskan har en kunskapsbrist om omvårdnadsdiagnoser och omvårdnadsprocessen vilket tyder på att det finns ett behov av fortsatt utbildning och erfarenhet efter den avslutade sjuksköterskeexamen inom ämnet.

Nyckelord: användande, erfarenhet, litteraturöversikt, omvårdnad, omvårdnadsdiagnos, sjuksköterska
Abstract

Background: Nursing diagnoses are included in the nursing process and have been around for over 40 years in the nursing care where the nurse has the responsibility. Nursing diagnoses separate the patient needs from the medical diagnosis and creates a holistic view of nursing care.

Aim: The purpose was to describe nurses' experiences of nursing diagnostics and its use.

Method: A literature review containing eleven scientific articles by both qualitative and quantitative approach. Articles were searched out in the databases CINAHL and PubMed.

Result: Nurse’s experience of nursing diagnoses were that these contribute to an individual care and provides increased patient participation in the care. The nurse also experienced that nursing diagnoses are time-consuming and gives an increased workload which also are factors that play a part in the use of nursing diagnoses. Another factor affecting the use of nursing diagnoses and the nursing process is lack of knowledge about the topic. With education in the area the result turned out to be positive. The nurse need to acquire knowledge, have critical thinking and reflect of the patient’s situation when a nursing diagnosis is given.

Conclusion: According to the present literature review, nursing diagnoses provide an individual care, increased patient involvement, it is time consuming and increases the workload for nurses. The nurse has a lack of knowledge about nursing diagnoses and the nursing process, which suggests that there is a need for continued training and experience after the finished nursing degree of the topic.

Keywords: experience, literature review, nurse, nursing, nursing diagnosis, use
# Innehållsförteckning

Inledning ................................................................. 1

Bakgrund ........................................................................ 1
- Omvårdnadens intention ........................................... 1
- Sjuksköterskans omvårdnadsansvar ......................... 1
- Patientlag ................................................................. 2
- Omvårdnadsprocessen .............................................. 2
- Omvårdnadsdiagnostik ............................................. 3
  NANDA ................................................................. 4
  Dokumentation enligt VIPS ....................................... 5
  PES-modell ............................................................ 6
- Teoretisk referensram ............................................. 6
  Dorothea Orems teorier inom omvårdnadsdiagnostik .... 7

Problemformulering ....................................................... 7

Syfte .............................................................................. 8

Frågeställningar ............................................................. 8

Definition av centrala begrepp ........................................ 8

Metod ............................................................................ 8
- Design ......................................................................... 8
- Urval ........................................................................... 8
- Tabell 1. Databassökning. ........................................... 9
- Tillvägagångsätt ......................................................... 10
- Värdering av artiklarnas kvalitet ................................. 10
- Analys och tolkning av data ...................................... 10
- Etiska överväganden ................................................. 11

Resultat ......................................................................... 11
- Ökad patientdelaktighet ............................................. 11
- Individuell omvårdnad .............................................. 12
- Ökad tidsåtgång ....................................................... 13
- Ökad arbetsbelastning .............................................. 14
- O tillräcklig kunskap och kompetens ....................... 15

Diskussion .................................................................... 16
- Sammanfattning av huvudresultaten ......................... 16
- Resultatdiskussion ................................................... 16
- Metoddiskussion ...................................................... 19
Inledning

Bakgrund
Omvårdnadens intention

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

**Patientlag**


**Omvårdnadsprocessen**


**Omvårdnadsdiagnostik**

Ordet diagnos beskrivs enligt Nationalencyklopedin (u.å.) som igenkännande, avgränsning samt beskrivning av ett visst sjukdomstillstånd.

**NANDA**


**Dokumentation enligt VIPS**

PES-modell

PES-modellen utgår vanligen från en problemdiagnos där de tre bokstäverna PES innefattar tre olika punkter; P står för problem, E för etiologi och S för symtom/tecken (Florin, 2001). Syftet är att tydliggöra problem, risker eller resurser hos patienten. Diagnosen kan uttryckas genom fri text där man uttrycker patientens situation utan att förlora kärnan i problemet genom att hålla sig inom PES-modellen (a.a.). Problem/risk eller resurs (P) relateras till tänkbar bakomliggande orsak etiologin (E), modellen avslutas med vilket symtom/tecken det leder, eller kan leda till (S). Exempel på en problemdiagnos: sömnsvårigheter (P) r.t klåda (E) l.t trötthet på dagtid (S). En riskdiagnos: risk för förstoppning (P) r.t minskat vätskeintag och intag av läkemedel som motverkar rörligheten i tarmen (E).

Genom detta blir omvårdnadsdiagnosen unik för den enskilda patienten och omvårdnadsåtgärderna likaså (Ehnfors et al., 2013).

Teoretisk referensram

Dessa åtgärder menar Dorothea Orem ska innehålla kunskap om dess betydelse för hälsa och välbefinnande hos människan och kräver också att patienten har en vilja till detta, en så kallad egenvårdskapacitet. Omvårdnadsystemet kan beskrivas som dimensioner av omvårdande handlingar, mötet mellan patient och sjuksköterska, förmågan till kommunikation och den teknologiska miljön som allt detta samlas under (a.a.).

**Dorothea Orem's theories in nursing diagnosis**


**Problemformulering**

Sjuksköterskan skall tillämpa omvårdnadsprocessen vid planeringen av patientens omvårdnad där omvårdnadsdiagnosen är den centrala och styrande delen. Det är viktigt med en väl ställd omvårdnadsdiagnos för att tillgodose patientens omvårdnadsbehov och inte bara det medicinska behovet. Sjuksköterskan skall i samråd med patienten bilda en unik omvårdnad för att skapa en egenvårdsbalans.
Då omvårdnadsdiagnosen bildar en personlig helhet över patienten situation är det av intresse att ta reda på mer om sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsdiagnostik.

**Syfte**
Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsdiagnostik och dess användning.

**Frågeställningar**
Vilka erfarenheter har sjuksköterskan av omvårdnadsdiagnostik?
Vilka faktorer påverkar sjuksköterskan att använda omvårdnadsdiagnostik?

**Definition av centrala begrepp**
I denna litteraturöversikt omfattar begreppet erfarenhet även personers upplevelser av ämnet.

**Metod**
**Design**
Denna studie genomfördes som en litteraturöversikt för att belysa och sammanställa kunskapsläget inom befintlig forskning där huvudämnet är omvårdnad (Friberg, 2012).

**Urval**
Under datainsamlingen användes sökmotorerna CINAHL och PubMed där CINAHL har huvudområde inom omvårdnadsforskning och PubMed inom omvårdnad- och medicinskforskning. Sökningen började med ”nursing diagnos*” för att se huruvida ämnet var belyst. Trunkering har använts vid sökningar, dessa markerades då med *. Trunkering användes för att få med alla böjningsformer av ett specifikt ord (Friberg, 2012). Booleska sökoperatorn AND har används och en sökning inkluderade även sökoperatorn OR då omvårdnadsdiagnostik ingår i omvårdnadsprocessen. Sökorden som användes var: ”affecting factor*”, ”attitude*”, ”clinical practice*”, ”experience”, ”experience*”, ”implementation*”, ”nurse*”, ”nurse attitude”, ”nursing diagnost*”, ”nursing process*”,

Tabell 1. Visar sökningar i databaserna efter artiklar till resultatet.

**Tabell 1. Databassökning.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Antal lästa abstract</th>
<th>Valda artiklar till resultat (n=10)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Nursing diagnos* AND implementation* AND experience*</td>
<td>382 89 18</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Nursing diagnos* AND implementation*</td>
<td>1028 89</td>
<td>15</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Nursing diagnos* AND registered nurses AND nurse attitude</td>
<td>1027 489 57</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Nursing diagnos* OR nursing process* AND affecting factor*</td>
<td>1027 2059 1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Nursing diagnos* AND nursing process* AND nursing staff*</td>
<td>8974 1245 192</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Nursing diagnos* AND use* AND clinical practice* AND nurse* AND attitude*</td>
<td>8974 3997 483 70</td>
<td>9</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Nursing diagnos* AND nursing process*</td>
<td>229 48</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Nursing diagnos* AND attitude* AND experience</td>
<td>229 42 11</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tillvägagångsätt


Värdering av artiklarnas kvalitet


Analys och tolkning av data

Steg ett är att läsa varje artikel flertalet gånger och göra en analyssammanfattning där uppsatsförfattarna bildar sig en helhetsbild av utgångsläget. Steg två syftar till att identifiera likheter och skillnader i både artiklarnas metod och dess resultat. Steg tre innebär att sortera och sammanställa det funna materialet utifrån detta och skapa sig en ny helhet. Valda artiklar har redovisats och sorterats i en artikelmatris (bilaga 2) för att kunna återge information gällande innehållet på ett korrekt vis (Willman et al., 2011).

**Etiska överväganden**


**Resultat**

Efter analysen av de elva artiklarna så framstod fem kategorier som beskriver sjuksköterskans erfarenheter och faktorer som påverkar användandet av omvårdnadsdiagnostik: ökad patientdelaktighet, individuell omvårdnad, ökad tidsåtgång, ökad arbetsbelastning och otillräcklig kunskap och kompetens. Studierna är gjorda i följande länder: Brasilien (3), Etiopien (1), Finland (1), Indien (1), Nigeria (1), Norge (1), Schweiz (1) och Sverige (2).

**Ökad patientdelaktighet**

Flera studier visade att sjuksköterskorna upplevde att omvårdnadsdiagnoser ökar patientdelaktigheten i omvårdnaden (Axelsson, Björvell, Mattiasson & Randers, 2006; Frigstad, Nøst & André, 2015; Lima & Kurcgent, 2006).
Enligt Axelsson et al. (2006) så ledde omvårdnadsdiagnoser till en ökad delaktighet för patienten i sin omvårdnad, sjuksköterskan var noga med att inhämta mer information och kunskap om den aktuella situationen för att öka sin förståelse. En sjuksköterska uttryckte sig på detta vis: “When analysing...sometimes I return to the patient and ask additional questions. At the same time, I check I have understood the patient’s needs correctly” (s.939).


**Individuell omvårdnad**

Flertalet studier visade att sjuksköterskans erfarenhet av omvårdnadsdiagnostik var att dessa ökade helhetssynten över patienten och gav en individuell omvårdnad (Axelsson et al., 2006; Frigstad et al., 2015; Hagos, Alemseged, Balcha, Berhe & Aregay, 2014; Müller-Staub, Needham, Odenbreit, Lavin & Van Achterberg, 2008).

Enligt Frigstad et al. (2015) ansåg sjuksköterskorna att omvårdnadsdiagnostik skapade en helhet över patientens situation efter implementering av PES-modellen. En av sjuksköterskorna sa följande: “It’s easier to see the totality, really, after we started with nursing diagnoses” (s.5). Vidare nämner även Frigstad et al. att omvårdnadsdiagnosen ökade medvetenheten om patientens behov och utvärderingen av omvårdnaden blev enklare.

I studien av Axelsson et al. (2006) framkom det att sjuksköterskorna ansåg att omvårdnadsdiagnoser skapade en individuell och holistisk syn på patienten, patientens specifika situation och omvårdnadsbehov kom i centrum. En sjuksköterska sa: “You see the patient as a whole and gain a better picture of the patient as an individual” (s.939). Vidare nämner Axelsson et al. att även under stressiga arbetsskift kunde de behålla den individuella omvårdnaden om en väl ställd omvårdnadsdiagnos fanns att tillgå.

Enligt Müller-Staub et al. (2008) resulterade utbildning i guidat kliniskt tänkande att omvårdnadsdokumentationen förbättrades gällande patientens symtom, möjligheter, egenvårdskapacitet och funktionella status.

Enligt Hagos et al. (2014) upplevde sjuksköterskorna att implementering av omvårdnadsprocessens delar ger en ökad vårdkvalitet för patienten, omvårdnaden specificerades och ledde därmed till förbättrad patientvård. En av sjuksköterskorna sa följande: “the nursing process is quite important because it helps us to identify the patient’s problems every hour and every day” (s.4).

Ökad tidsåtgång

Flera studier visade att processen med att fastställa och dokumentera omvårdnadsdiagnoser var en faktor som upplevdes tidskrävande för sjuksköterskan (Frigstad et al., 2015; Hagos et al., 2014; Junttila et al., 2005; Lima et al., 2006; Takahashi, Barros, Michel & Souza, 2008).

I studien av Takahashi et al. (2008) upplevde sjuksköterskorna även där att bristen på tid var en betydande faktor vid datainsamlingen av patientens aktuella hälsotillstånd.

Enligt Axelsson et al. (2006) uppfattade sjuksköterskorna omvårdnadsdiagnostik som svårt och tidskrävande till en början, vilket de ansåg förändrades i takt med deras erfarenhet. Detta belystes av en sjuksköterska: “I do not find it (documenting nursing diagnosis) that time consuming any more. When it is part of the daily work you don’t see it as extra time spent, but rather as an integrated part” (s. 940). Vidare nämner Axelsson et al. att den tidsparande effekten såg de även hos patienter som redan hade tilldelade omvårdnadsdiagnoser, vilket förenklade vid skiftbyten. En sjuksköterska sa: “With documented nursing diagnoses you may more quickly undertake appropriate nursing care than if each nurse has to assess the patient all over again” (s.940).

**Ökad arbetsbelastning**

Enligt några studier var ökad arbetsbelastning en faktor som påverkade användningen av omvårdnadsdiagnostik (Hagos et al., 2014; Lima et al., 2006; Paganin, Moraes, Pokoroski & Rabelo, 2008).

Vid användningen av omvårdnadsdiagnoser fanns det tre specifika delar som visade sig ha betydelse för tillämpningen; avdelningens arbetsbelastning, antal patienter per sjuksköterska och andelen administrativa uppgifter. Hög belastning på arbetspasset ansåg sjuksköterskan vara den största barriären (Paganin et al., 2008). Lima et al. (2006) beskrev att sjuksköterskorna hade en rädsla inför implementeringen av omvårdnadsdiagnoser, de förstod inte innebörden och därmed trodde det var ännu en arbetsuppgift bland så många andra de hade. Enligt Hagos et al. (2014) begränsades den positiva inställningen runt omvårdnadsprocessen då sjuksköterskor kände sig utmattade på grund av den höga arbetsbelastningen, ett citat från en sjuksköterska: “nurses like the nursing process, and want to apply it but the number of nurses is not sufficient enough to the number of patients as a result nurses were not motivated to apply it” (s.5).
O tillräcklig kunskap och kompetens

I flera studier framkom att otillräcklig kunskap och kompetens var faktorer som påverkade användningen av omvårdnadsprocessen och omvårdnadsdiagnoser (Hagos et al., 2014; Takahashi et al., 2008; Ofi & Sowunmi, 2012).

Enligt Hagos et al. (2014) hade 90 % av sjuksköterskorna i studien svag kunskap om omvårdnadsprocessen medan 10 % hade medelmåttig kunskap och 30 % av sjuksköterskorna kunde endast framställa en riktig omvårdnadsdiagnos. Vidare nämner Hagos et al. att sjuksköterskorna upplevde sig ha otillräcklig kunskap kring användandet av omvårdnadsprocessen - vilket kunde bero på att den inte användes och således fallit i glömska sedan sjuksköterskeutbildningen. En sjuksköterska sa följande: “nurses have no knowledge since as the time goes by we lose knowledge because what we have learnt about the nursing process and what we are doing now are quite different” (s.4). En annan sjuksköterska sa även: “we forgot the knowledge about nursing process because even if we learnt it at school we haven’t been able to put it in practice” (s.4).

Takahashi et al. (2008) visar att 58,5% av sjuksköterskorna upplevde det svårt att utforma en omvårdnadsdiagnos. Vidare menar Takahashi et al. att sjuksköterskan upplevde svårigheter att sätta rätt kriterier för en specifik omvårdnadsdiagnos 51 %, och även bristande teoretisk kunskap 26.4 %, och en bristande praktisk träning 15.1 %. Enligt Ofi et al. (2012) hade sjuksköterskorna övervägande låg kunskap om omvårdnadsprocessens fem faser, tre sjukhus A, B och C innefattades i studien och respektive 15,7%, 10,5% och 21,7% kunde nämna alla faser korrekt. Sjuksköterskorna i sjukhus C hade störst problematik att formulera omvårdnadsdiagnoser, 56,5 %. Vidare nämner Ofi et al. att sjuksköterskorna från alla tre sjukhusen ansåg att kunskapsbrist som en begränsande faktor vid dokumentationen av omvårdnadsprocessens alla steg.

I studien av Collins (2013) framkom det tydligt att efter utbildning i omvårdnadsdiagnoser, kritisk tänkande och kliniskt resonemang gavs en signifikant förbättring av noggrannhet i omvårdnadsdiagnostik.

Enligt Frigstad et al. (2015) ansåg sjuksköterskorna att den förberedande utbildningen i omvårdnadsdiagnoster i free text format användbart. En sjuksköterska sa: “Surely, when one only gets a theoretical explanation, it all seems both advanced and comprehensive, but as soon as you get to try it yourself, it is not!” (s.5). Enligt Axelsson et al. (2006) ökade behovet av kunskap när de använde sig av omvårdnadsdiagnostik. Sjuksköterskorna upplevde även ett behov av reflektion och kritiskt tänkande, vilket leddde till att de hade ett ständigt yrkesmässigt kunskapssökande både inom litteraturen och genom diskussion med kollegor (a.a.).

**Diskussion**

**Sammanfattning av huvudresultaten**
Sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsdiagnostik och dess användning är att dessa bidrar till en individuell omvårdnad och ger en ökad patientdelaktighet i omvårdnaden. Sjuksköterskan upplevde även att omvårdnadsdiagnoser är tidskrävande och ger en ökad arbetsbelastning vilket även är faktorer som spelar in när sjuksköterskan skall applicera en omvårdnadsdiagnos. Ytterligare en faktor som påverkar användandet av omvårdnadsdiagnoser och hela omvårdnadsprocessen är otillräcklig kunskap inom ämnet. Vid utbildning inom området blev det slutliga resultatet positivt. Sjuksköterskan behöver vara kunskapssökande, ha ett kritiskt tänkande och reflektera över patientens situation när en omvårdnadsdiagnos ska ställas.

**Resultatdiskussion**
Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsdiagnostik och dess användning.
Ett resultat i litteraturöversikten var att flertalet av studierna visade att omvårdnadsdiagnoser ökade patientens delaktighet i sin omvårdnad (Axelsson et al., 2006; Frigstad et al., 2015; Lima et al., 2006). Sjuksköterskan upplevde även att omvårdnadsdiagnoser bidrog till en helhet av patientens omvårdnadsbehov och en grund till att skapa en individuell omvårdnad (Axelsson et al., 2006; Frigstad et al., 2015; Junttila et al., 2005).


Uppsatsförfattarna reflekterar över det framtida yrket och hur det betydelsefulla patientnära samarbetet ska främnjas då sjuksköterskor upplever tidsbrist (Frigstad et al., 2015; Hagos et al., 2014; Junttila et al., 2005; Lima et al., 2006; Takahashi et al., 2008), och en ökad arbetsbelastning (Paganin et al., 2008; Lima et al., 2006; Hagos et al., 2014) som två rådande faktorer som avspeglar användandet av omvårdnadsdiagnoser och omvårdnaden kring patienten. I en studie gjord av Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede och Sermeus (2012) upplevde sjuksköterskorna att många uppgifter i professionen som sjuksköterska lämnades ogjorda på grund av den höga arbetsbelastningen vilket i sin tur resulterade i en tidsbrist. Vidare nämner Aiken et al. att sjuksköterskan upplevde att patienten varken fick tillräckligt med tid eller den rätta informationen som behövdes.

Resultatet från studier gjorda i olika länder visar att kunskapsbrist inom omvårdnadsdiagnostik verkar förekomma (Hagos et al., 2014; Takahashi et al., 2008; Ofi et al., 2012), och efter utbildning i ett kritiskt och kliniskt tänkande förbättrades omvårdnads-diagnostiseringen (Collins, 2013; Müller-Staub et al., 2008). Flertalet studier har visat att sjuksköterskestudenter som fått utbildning i omvårdnadsdiagnoser och kritiskt tänkande har förbättrat sin diagnostiska förmåga (Bittencourt & Crossetti, 2012; Lira & Lopes, 2011; Tesoro, 2012). Kritiskt tänkande är en viktig del i att bli en omvårdnadsdiagnostiker (Bittencourt & Crossetti, 2012). Uppsatsförfattarna reflekterar kring detta då kritiskt tänkande inte bara gynnar omvårdnadsdiagnoser, utan även rollen som sjuksköterska att jobba evidensbaserat. Sjuksköterskan skall ta beslut utifrån evidensbaserad omvårdnad där beslutet grundas på aktuell forskning (Scott & McSherry, 2008; Socialstyrelsen, 2012). Således betyder detta att sjuksköterskan alltid skall vara kritisk och reflekterande till omvårdnaden som skall ges, för att grunda sina beslut i aktuella föreskrifter och råd.

**Metoddiskussion**


Styrkan som uppsatsförfattarna ser i litteraturöversikten är den grundliga genomgången av aktuell forskning 13 år tillbaka. Sökningarna i databaserna har pågått under hela arbetets gång och antalet lästa artiklar är 33 stycken.

Det är svårt att veta om kunskapssläget och förutsättningarna är detsamma inom alla inkluderade länder/studier och eventuellt påverkat utfallet av resultatet. Möjligen hade resultatet sett annorlunda ut om studierna varit inom 10 år och från länder som liknar Sveriges hälso- och sjukvård. Likväl framstår det som sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnadsdiagnoser är överensstämmande trots studier från olika delar av världen.


I granskningsmallen finns exempelvis en fråga om studiens frågeställningar har
besvarats, i vissa av studierna fanns inte någon frågeställning och artikeln fick
således ett poängavdrag. Den här problematiken upplevdes även kring
exklusionskriterierna och vid eventuella bortfall av studiedeltagare i studien.
Uppsatsförfattarna hade detta i beaktning vid inkludering av artiklar till resultatet,
då problematiken bara inträffade när artiklarna fick en sämre kvalitetgrad
förvrängdes inte resultatet av granskningen.

Etikdiskussion

Forskningsetiska principer inom omvårdnadsforskning syftar till att göra gott,
principen om autonomi, principen om att inte skada och principen om rättvisa
(Sandman & Kjellström, 2013). I denna litteraturöversikt har tanken varit att hålla
ett neutralt och rättvisande förhållningssätt till artiklarna och resultatet där inget
har förvrängts eller tillkommit. Citat används för att säkerställa tillförlitligheten i
resultatet. Vid all forskning finns det risk att utsätta individer för onödigt lidande
både psykiskt och fysiskt, därav har forskare en skyldighet att undvika, förebygga
och minska risken för att detta händer vid studier om- och kring människor (Polit
& Beck, 2012). Vissa av artiklarna berör inte patienter vilket då minskar risken för
att något missförstånd, skada eller annan negativ upplevelse påverkar individerna.
Artiklarna i litteraturöversikten har antingen blivit godkända av en forskningsetisk
kommitté eller innehar etiska tankegångar och handlingar såsom anonymitet för
deltagarna.

Klinisk betydelse för samhället

Resultatet av litteraturöversikten kan bidra till att vårdpersonal, sjukhusledning
och chefer inom vården får en ökad medvetenhet och förståelse för betydelsen av
att använda omvårdnadsdiagnoser. Genom att tillämpa väl ställda
omvårdnadsdiagnoser kan det bidra till att kvalitetssäkra vården för patienten samt
medverka till utveckling av sjukköterskans arbetssätt och vården som skall ges.
**Slutsats**
Utifrån den här studien framkom det att omvårdnadsdiagnoster ger en individuell omvårdnad och ökad patientdelaktighet samtidigt som det är tidskrävande och ökar arbetsbelastningen för sjuksköterskan. Sjuksköterskan har en otillräcklig kunskap gällande omvårdnadsdiagnostik och omvårdnadsprocessen vilket tyder på att det finns ett behov av fortsatt utbildning och erfarenhet efter den avslutade sjuksköterskeexamen inom ämnet.

**Vidare forskning**
Referenslista


Nationalencyklopedin. (u.å.). Diagnos. Hämtad 31 januari, 2017, från: http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%e5%a5ng/diagnos


<table>
<thead>
<tr>
<th>Fråga</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Motsvarar titeln studiens innehåll?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Återger abstraktet studiens innehåll?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Är studiens syfte tydligt formulerat?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. Är frågeställningarna tydligt formulerade?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. Är designen relevant utifrån syftet?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Finns inklusionskriterier beskrivna?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. Är inklusionskriterierna relevanta?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. Finns exklusionkriterier beskrivna?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. Är exklusionskriterierna relevanta?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. Är urvalsmetoden beskriven?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. Finns populationen beskriven?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. Är populationen representativ för studiens syfte?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. Anges bortfallets storlek?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. Kan bortfallet accepteras?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18. Anges var studien genomfördes?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19. Anges när studien genomfördes?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20. Anges hur datainsamlingen genomfördes?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21. Anges vilka mätmetoder som användes?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22. Beskrivs studiens huvudresultat?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23.Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24. Besvaras studiens frågeställningar?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25. Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26. Diskuterar författarna studiens interna validitet??</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27. Diskuterar författarna studiens externa validitet?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28. Diskuterar författarna studiens etiska aspekter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29. Diskuterar författarna studiens kliniska värde?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Maxpoäng:** 29  
**Erhållen poäng:** 29  
**Kvalitet:** låg, medel eller hög.

### Granskningsmall för kvalitetsbedömning - Kvalitativa studier

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fråga</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Motsvarar titeln studiens innehåll?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Återger abstraktet studiens innehåll?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. År studiens syfte tydligt formulerat?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. År den kvalitativa metoden beskriven?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. År designen relevant utifrån syftet?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Finns inklusionskriterier beskrivna?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. År inklusionskriterierna relevanta?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. Finns exklusionkriterier beskrivna?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. År exklusionskriterierna relevanta?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. År urvalsmetoden beskriven?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. År urvalsmetoden relevant för studiens syfte?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. År undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. Anges var studien genomfördes?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. Anges när studien genomfördes?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. Anges vald datainsamlingsmetod?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18. År data systematiskt insamlade?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19. Presenteras hur data analyserats?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20. År resultaten trovärdigt beskrivna?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21. Besvaras studiens syfte?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22. Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23. Diskuterar författarna studiens trovärdighet?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24. Diskuterar författarna studiens etiska aspekter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25. Diskuterar författarna studiens kliniska värde?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Maxpoäng:** 25  
**Erhållen poäng:**  
**Kvalitet:** låg, medel eller hög.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare, År, Land</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Design</th>
<th>Metod</th>
<th>Deltagare</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitets grad</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Frigstad, S.A., Nøst, T.H., &amp; André, B. 2015 Norge</td>
<td>Implementation of Free Text Format Nursing Diagnoses at a University Hospital’s Medical Department. Exploring nurses’ and Nursing Students’ Experience on Use and Usefulness. A Qualitative Study</td>
<td>Att utforska sjuksköterskor och sjuksköterske-studenter erfarenheter av att implementera omvårdnadsdiagnoser i fri text format</td>
<td>Kvalitativ beskrivande design</td>
<td>Fem fokusgrupper med intervjuer.</td>
<td>n=24, 16 sjuksköterskor och sex studenter.</td>
<td>Att ställa en omvårdnadsdiagnos kräver mer dokumentation, reflektion och är tidskrävande. Efter utbildningen blev sjuksköterskan mer positivt inställd till omvårdnadsdiagnoser. De främjar helhetssynen och ger egenmakt till patienten.</td>
<td>Hög, 84 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Axelsson, L., Björvell, C., Mattiasson, A-C., &amp; Randers, I.</td>
<td>Swedish registered nurses’ incentives to use nursing diagnoses in clinical practice</td>
<td>Att beskriva sjuksköterskors motivation att använda omvårdnadsdiagnoser i klinisk praxis</td>
<td>Kvalitativ beskrivande design Semistructurerade intervjuer med ljudinspelning.</td>
<td>n=12</td>
<td>Att dokumentera omvårdnadsdiagnoser ansågs i början som tidskrävande och svårt, detta förändrades i takt med ökad erfarenhet. Nu är sjuksköterskorna positiva till att använda dem. Omvårdnadsdiagnoser ger sjuksköterskan en möjlighet att få en holistisk syn och delaktigheten ökar då sjuksköterskan har en dialog med patienten. Ökade även kunskapssökandet.</td>
<td>Hög, 92 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lima, A.F., &amp; Kurgant, P.</td>
<td>Meanings of the nursing diagnosis implementation process for nurses at a University hospital</td>
<td>Att förstå hur sjuksköterskor på ett universitetssjukhus ställer sig till en implementationsprocess av ett omvårdnadsdiagnos klassifikationssystem som en del i omvårdnadssystemet</td>
<td>Kvalitativ case study 7 workshops a´2 timmar. De blev därefter inbjudna att vara med på intervjuer med inspelning.</td>
<td>n=8 För att förstå innebörden sjuksköterskor på ett universitetssjukhus attribut till genomförandet av Nursing Diagnosis Classification System som ett led i omvårdnaden systemet.</td>
<td>Sjuksköterskan uppfattar den diagnostiska processen som tidskrävande och därmed distanserar sjuksköterskan från omvårdnad. Efter utbildning i omvårdnadsdiagnostiker upplevde de att teamarbetet förbättrades, patienten blev delaktig samt inställningen till omvårdnadsdiagnostiker blev positivare.</td>
<td>Medel, 72 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Authors</td>
<td>Title</td>
<td>Description</td>
<td>Methodology</td>
<td>Sample Size</td>
<td>Results</td>
<td>Median</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------</td>
<td>--------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ofi, B., &amp; Sowunmi, L.</td>
<td>Nursing documentation: Experience of the use of the nursing process model in selected hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria</td>
<td>Att utreda i vilken omfattningen omvårdnadsprocessen används av omvårdnad i tre utvalda sjukhus</td>
<td>Kvantitativ Descriptive design Enkät</td>
<td>n=150</td>
<td>Resultatet visar att överlag fanns det låg kunskap om omvårdnadsprocessen och att formulera omvårdnadsdiagnoser. Sjuksköterskorna upplever även kunskapsbrist när det kommer till dokumentationen.</td>
<td>Medel, 72%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Paganin, A., Moraes, M.A., Pokoroski, S., &amp; Rabelo, E.R.</td>
<td>Factors that inhibit the use of nursing language</td>
<td>Att undersöka i vilken utsträckning institutionella, professionella och personliga faktorer påverkar sjuksköterskans ansträngning att ställa omvårdnadsdiagnoser</td>
<td>Kvantitativ</td>
<td>n=21</td>
<td>Arbetsbelastningsnivå, antalet patienter per sjuksköterska samt antalet administrativa uppgifter upplevde sjuksköterskan påverka användandet av omvårdnadsdiagnoser.</td>
<td>Medel, 66%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M.A., &amp; Van Achterberg, T.</td>
<td>Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial</td>
<td>Att undersöka effekten av guidat kliniskt resonemang</td>
<td>Kvantitativ Randomiserad undersökning, klusterurval Deltagarna delades in i två grupper, intervention och kontroll grupp.</td>
<td>n=93 sjuksköterskor n= 225 patients record n= 444 omvårdnadsdiagnoser</td>
<td>Det framkom en statistisk signifikant förbättring vid posttestet att dokumentera, använda omvårdnadsdiagnoser, omvårdnadsåtgärder och resultat i interventionsgruppen. Dessa hade fått guidning i kliniskt resonemang och tänkande i jämförelse mot kontrollgruppen.</td>
<td>Medel, 72%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Junttila, K., Salanterä, S., &amp; Hupli, M.</td>
<td>Perioperative nurses’ attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation</td>
<td>Att rapportera sjuksköterskors förhållningssätt till att använda omvårdnadsdiagnoser i dokumentationen samt vilka faktorer som påverkar dessa attityder</td>
<td>Kvantitativ Survey design</td>
<td>n=87, sjuksköterskor</td>
<td>Sjuksköterskorna hade överlag en positiv syn på omvårdnadsdiagnoser. Dock tidskrävande och därmed påverkade omvårdnadsåtgärder som skulle utföras under arbetspasset.</td>
<td>Hög, 86%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Florin, J., Ehrenberg, A., &amp; Ehnfors, M.</td>
<td>Quality of nursing diagnoses: evaluation of educational interventions</td>
<td>Att undersöka kvaliteten på omvårdnadsdianosier i patientjournaler efter utbildning och implementering av omvårdnadsprocessens som en ny form av registrering</td>
<td>Kvantitativ Quasi-experimental design</td>
<td>n=18 sjuksköterskor n= 140 patienters record</td>
<td>Kvalitén på diagnostiseringen av omvårdnadsdianosier förbättrades i experimentalgruppen efter utbildning i omvårdnadsprocessen, VIPS-modellen.</td>
<td>Medel, 71%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Collins, A.</td>
<td>Effect of continuing Nursing Education on Nurses’ attitude Toward and Accuracy of Nursing Diagnosis</td>
<td>Att testa effektiviteten av en 12-timmars lång pedagogisk kurs om omvårdnadsdianosier, kritiskt tänkande och kliniskt resonemang</td>
<td>Kvantitativ Quasi-experimental two-group design. Interventionsgrupp en gavs en 12 timmar lång kurs i kritiskt tänkande och kliniska tankegångar.</td>
<td>n=100 sjuksköterskor</td>
<td>Utbildning i kritiskt tänkande ökar möjligheten att ställa korrekt omvårdnadsdianosier. Resultatet som framkom var att experimentalgruppen hade en signifikant ökning av precision och noggrannhet i fastställande av omvårdnadsdianosier efter utbildningen, medan i kontrollgruppen sågs ingen signifikans.</td>
<td>Medel, 71 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Hagos, F., Alemseged, F., Balcha, F., Berhe, S., & Aregay, A., | Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in Mekelle Zone hospitals, Northern Ethiopia | Att utvärdera användningen av omvårdnadsprocessen och dess påverkande faktorer på Mekelle Zone sjukhuset | Kvantitativ-del
Cross sectional design
Kvalitativ-del
Ingående intervjuer med sjuksköterskorna där resultatet sedan framfördes genom tematisk analys. | n=200
n=14 | Flertalet ansåg omvårdnadsprocessen som tidskrävande, delar som kunskap, motivation och tid var det som påverkade. Kunskapsbrist rörande omvårdnadsprocessen och omvårdnadsdiagnoser. Bristande förmåga att utföra det man lärt sig under studietiden var en av orsakerna till varför omvårdnadsprocessen inte användes. | Kvantitativ: medel, 72%
Kvalitativ: Hög, 80% |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Takahashi, A.A., Barros, A.L.B., Michel, J.L.M., & Souza, M.F. | Difficulties and facilities out by nurses of a University hospital when applying the nursing process* | Att identifiera svårigheter och andra aspekter av att använda de olika stegen i omvårdnadsprocessen | Kvantitativ
Descriptive/exploratory | n=83 sjuksköterskor. | Sjuksköterskorna hade svårigheter att ställa omvårdnadsdiagnoser och upplevde bristande kunskap både praktiskt och teoretisk. | Hög, 83% |