



HÖGSKOLAN
Dalarna

Campus Falun
Institutionen för hälsa och samhälle
Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad 51-60 poäng
Fristående kurs 2005

PRIM-VIPS i omvårdnadsjournalen

Antal använda sökord före och efter dokumentationscirkel

Författare
Pamela Carlsson
Marianne Spante

Handledare
Marianne Omne-Pontén

Examinator
Charlotte Hillervik



HÖGSKOLAN
Dalarna

Campus in Falun
Institution for Community Health Nursing
Nursing Science with focus on nursing care 51-60 points
Elective course 2005

PRIM-VIPS in Nursing Records

Key word frequency before and after a documentation circle

Authors
Pamela Carlsson
Marianne Spante

Advisor
Marianne Omne-Pontén

Examinator
Charlotte Hillervik

Förord

Ett varmt tack framför allt till Berit Haglund, sekreterare och systemadministratör på vårdcentralen Tisken som med stort intresse och tålamod har tagit fram all statistik.

Ett tack även till Sören Norlander som har bidragit med datasupport. Vi vill också tacka arbetskamrater som deltagit i utvecklingsarbetet gällande omvårdnadsdokumentationen.

Sammanfattning

Syftet med denna studie; en en-grupps före- och eftertest, var att beskriva förekomstfrekvens av alla PRIM-VIPS sökord i omvårdnadsjournalen på en vårdcentral före och efter en studiecirkel där distriktssköterskor (n = 19) och undersköterskor (n = 7) deltog. Två tidsperioder om vardera tre veckor valdes, en före studiecirkelns start och den andra när studiecirkeln var avslutad. Tidsperioderna var representativa ur både patient- och personalhänseende. Det totala antalet patientkontakter i respektive period bedömdes vara jämförbara. Samtliga distriktssköterskor och undersköterskor inbjöds till studiecirkeln, inbjudan sändes också till vårdcentralsledningen för kännedom. Studiecirkeln innefattade fyra träffar om två timmar vardera då alla sökord gicks igenom och diskuterades. Vid varje cirkelträff gavs hemuppgift som gicks igenom vid kommande studietillfälle. Dokumentationsmallar för de vanligaste typerna av kontakter gicks igenom, diskuterades och reviderades.

Statistik från respektive period togs fram av en systemadministratör. Denna statistik har analyserats. Resultatet visade en ökning med 32% av förekomsten av sökord från period ett till period två. Man ser inte bara en ökning av förekomst av sökord utan man ser också vilka vårdfunktioner som är mest frekventa. Resultatet visar även en kraftig ökning när det gäller förekomstfrekvensen av sökordet medverkan, som bland annat beskriver patientens delaktighet i vården.

Nyckelord: Key Words/sökord, Omvårdnadsdokumentation, PRIM-VIPS, VIPS., Distriktssköterska.

Abstract

The purpose of this study; a one-group pre- and posttest, was to describe frequency of all PRIM-VIPS key words in nursing records before and after a study circle where public health and assistant nurses participated. Two time periods of three weeks each were chosen, one before the study circle began and one after completion. These time periods were representative with respect to patient and personnel activities. The total number of patient contacts seen by nurses was essentially equal in number. An invitation for the study group was sent to all nurses (n = 19) and assistant nurses (n = 7) as well as to the administration for their information. The study circle included 4 meetings at two hours each where all key words were reviewed and discussed. Homework was given after each class with review during the next session. Templates for the most common types of contacts were reviewed, discussed and revised. Statistics were compiled by a system administrator before and after completion of the study circle. Comparisons were computed and analysed. Results show that there was a 32 % increase in overall key word usage from period one to two. Not only can an increase of under key word usage be seen, but one can see which nursing functions are most frequent. There was also a dramatic increase in documentation of key word for patient participation in his/her own care.

Key words: Key Words/sökord, Omvårdnadsdokumentation, PRIM-VIPS, VIPS., Distriktssköterska.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
VIPS-modellen	2
PRIM-VIPS-modellen	3
Tidigare studier.....	5
Dokumentationens hinder och förtjänster	6
Problemformulering	8
Studiecirkel.....	9
Frågeställningar	10
Metod.....	11
Design.....	11
Urval	11
Sökord	11
Population.....	11
Tidsperioder.....	11
Datainsamlingsmetod	12
Tillvägagångssätt	12
Resultat	13
Diskussion	21
Sammanfattning av huvudresultaten.....	21
Resultatdiskussion	21
Metoddiskussion.....	22
Mätinstrumentets reliabilitet.....	22
Intern och extern validitet.....	23
Slutsats.....	24
Förslag till vidare forskning.....	24
Referenslista	25
Bilaga 1 Inbjudan till dokumentationscirkel 2005.....	27
Bilaga 2 Sökordsfrekvens PRIM-VIPS sökorden.....	29

Inledning

På vårdcentralen Tisken i Falun sker all dokumentationen sedan 1993 i datoriserad journal. Distriktssköterskan och undersköterskan dokumenterar i omvårdnadsjournalen. Arbetsgivaren och medarbetare på enheten har uttryckt önskemål om utvecklingsarbete när det gäller omvårdnadsdokumentationen, vilket skett genom en studiecirkel på vårdcentralen våren 2005. Denna studie innefattar genomförande av denna studiecirkel samt mätningar av hur ofta de olika sökorden förekommer före och efter.

Med [Patientjournalagen](#) (SFS 1985:562) som trädde i kraft 1986, blev skyldigheten för sjuksköterskor att föra journal lagstadgad. Journalen är ett arbetsverktyg och ett bedömningsunderlag för vidtagande av åtgärder, samt en informationskälla för patienten om erhållen vård. Den utgör ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings-, och utvärderingsarbete. Den är också ett underlag vid tillsyn och kontroll av den vård som patienten erhållit. Patientjournalen har också stor betydelse som underlag i vissa legala sammanhang och för forskningen. När det gäller omvårdnadsdokumentationen skall den, utifrån patientens individuella behov, innehålla väsentliga uppgifter om, och beskriva vårdens planering, genomförande och resultat. Den skall utföras så att den bidrar till att trygga patientens säkerhet och ge fortlöpande utvärdering och revidering av omvårdnadsinsatserna. Enligt SOSFS 1993:20 Allmänna råd om patientjournalagen skall patientjournalen utformas så att all information, inklusive den som avser omvårdnaden, är tillgänglig för berörda personalkategorier utan att en uppgift behöver dokumenteras flera gånger.

Omvårdnadsforskaren Wiklund (2003) förtydligar att journalen är ett juridiskt dokument, till grund för patientens och vårdarens rättsskydd. Dokumentationen underlättar informationsöverföring mellan vårdgivare. Hon menar också att en viktig funktion med dokumentationen är att den ger sjuksköterskan en möjlighet till reflektion. Wiklund skriver att ”med hjälp av dokumentationen kan vårdaren strukturera och verbalisera relevant information om patienten, och i arbetet med detta kan vårdaren också distansera sig och relatera sina observationer till ett teoretiskt perspektiv” (s.198).

Bakgrund

VIPS-modellen

Det grundläggande verktyget för denna studie är dokumentationsmodellen VIPS, dokumentation med hjälp av sökord. VIPS står för Välbefinnande, Integritet, Prevention och Säkerhet. VIPS-modellen (Tabell 1), är resultatet av ett flerårigt forskningsprojekt från början av 1990-talet med syftet att utveckla kriterier och riktlinjer för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen (Ehnfors, Ehrenberg, Thorell-Ekstrand, 1998). Som ett resultat av litteraturgenomgång och författarnas erfarenhet utvecklades förslag med kriterier och riktlinjer för omvårdnadsdokumentation, utformat som en sökordslista med förklaringar till de föreslagna sökorden. Strukturen anpassades till omvårdnadsprocessens faser. I bedömningsfasen finns huvudsökorden omvårdnadsnamnes och omvårdnadsstatus. Nästa fas innebär att omvårdnadsdiagnos och mål formuleras. Planeringsfasen består av omvårdnadsåtgärder, både planerade och genomförda och följs av omvårdnadsresultat. Slutligen finns ett omvårdnadsmeddelande och/eller en omvårdnadsepikris.

Sökorden i VIPS har tre nivåer. En första nivå består av huvudsökord. En andra och tredje nivå med undersökord utvecklades också. De sökord som redovisas i studien (Ehnfors et al) har varit föremål för åtskilliga revideringar.

Tabell 1 VIPS-modellen med dess nivåer

Omvårdnads-						
-anamnes	-status	-diagnos	-mål	-åtgärder planerade/genomförda	-resultat	-epikris -meddelande
-Kontaktorsak -Hälsohistoria/ Vårderfarenhet -Pågående vård -Överkänslighet -Social bakgrund <i>Hjälpsatser</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/ Sinneintryck -Sexualitet/ Reproduktion -Psykosocialt <i>Emotionellt Relationer</i> -Andligt/ Kulturellt -Välbefinnande -Sammansatt status <i>läkemedel</i> Medicinska uppgifter -Medicinsk bedömning			-Medverkan -Information/ Undervisning -Stöd -Miljö -Skötsel <i>Avancerad skötsel</i> -Träning -Observation/ Övervakning -Speciell omvårdnad <i>Sårvård</i> -Läkemedels- hantering -Samordning <i>Samordnad vårdplanering Utskrivnings- planering</i>		

PRIM-VIPS-modellen

Distriktssköterskor har genom det nationella projektet PRIM-VIPS tillförts sökord till VIPS för att återspegla sina verksamhetsområden, det vill säga primärvårdens arbete. Dessa sökord är integrerade i VIPS och kallas Primärvårds-VIPS (Tabell 2). Områden som lyfts fram och vidareutvecklats i PRIM-VIPS är bland andra speciell omvårdnad, aspekter av egenvård, hjälpmedelsförskrivning, läkemedelsförskrivning och medicinsk bedömning/diagnos. (Punkthandboken 2004). I Punkthandboken beskrivs ett utbrett intresse bland distriktssköterskorna/sjuksköterskorna att arbeta med dokumentationen. Förutom att följa lagen vill distriktssköterskor dokumentera kort, koncist och under rätt sökord.

Tabell 2 PRIM-VIPS med dess sökordsinnehåll

OMVÅRDNADS-				
ANAMNES	STATUS	DIAGNOS	MÅL	ÅTGÄRDER
				planerade/utförda
Kontakorsak <i>Ordinationsmeddelande</i> Hälsohistoria/ Vårderfarenhet Pågående vård Social bakgrund <i>hjälpinsatser</i> Överkänslighet Livsstil	Kommunikation Kunskap/ Utveckling <i>Egenvårds-motivation</i> Andning/Cirkulation Nutrition Elimination Hud/vävnad <i>Sår</i> <i>Ögon</i> <i>Öron-näsa-hals</i> <i>Genitalia</i>			Medverkan Information/Undervisning Stöd Miljö <i>Skadeprevention</i> Skötsel <i>Avancerad skötsel</i> Träning Observation/Övervakning Speciell omvårdnad <i>Hudbehandling</i> <i>Sårbehandling</i> <i>Kompressionsbehandling</i> <i>Immobilisering</i> <i>Tarmbehandling</i> <i>Provtagning/</i> <i>Tester</i> <i>Kärkateter</i> <i>Urinkateter</i> <i>Dränage/sond/kanyl</i> Läkemedelsordination/ Förskrivning Läkemedelshantering <i>Läkemedelsadministrering</i> <i>Vaccination</i> Hjälpmedelhantering <i>Förbrukningshjälpmedel</i> <i>Tekniska hjälpmedel</i> Samordning <i>Samordnad vårdplanering</i> Administration <i>Intyg</i> <i>Journalkopia</i> <i>Remiss</i>
ALLMÄNNA UPPGIFTER	Aktivitet <i>Fysisk aktivitet</i> Sömn Smärta/ Sinnesintryck <i>smärta</i> <i>sinnesintryck</i> Sexualitet/ Reproduktion Psykosocialt <i>Emotionellt</i> <i>Relationer</i> Andligt/Kulturellt Välbefinnande Sammansatt status <i>Egenvårds-uppgift</i> <i>Läkemedel</i> Medicinsk bedömning/diagnos			
Uppgiftslämnare Närstående Upplysning Tillfälliga uppgifter Planerings-ansvarig Rond/ daganteckning				
OMVÅRDNADSRESULTAT – OMVÅRDNADSEPIKRIS				

PRIM-VIPS innehåller 84 sökord. Ytterligare 11 sökord är inlagda lokalt på aktuell vårdcentral sedan tidigare. Dessa är alkohol, narkotika, tobak, blodtryck, kost, fötter, insulininjektion, recept, uppföljning, övrigt samt omvårdnadsplan. Det innebär att det finns 95 sökord för att använda vid dokumentation i omvårdnadsjournalen.

Det finns många fördelar med att skriva journalanteckningar under rätt sökord. Datajournalssystemet ProfDoc 3 (Version 1,5), som används inom primärvården i hela Landstinget Dalarna, ger mycket goda möjligheter att kunna följa ett omvårdnadsförlopp hos en patient genom att man lätt kan söka alla notat som är gjorda på ett visst sökord. Det är en stor hjälp vid uppföljning av sårvård, kateterbehandling, blodtryck, livsstilsråd, bruk av tobak, alkohol och så vidare. Även när det gäller medicinsk vård är det av mycket stor vikt att man skriver under rätt sökord. Ett exempel är att många patienter inte vet, eller kommer inte ihåg, vad de fått för vaccinationer. Det är då lätt att söka på vaccinationer, och se vad patienten tidigare fått. Hjälpmedelsförskrivning är ett annat viktigt sökord att använda rätt. Det är lätt att förnya om tidigare förskrivning står antecknat under sökordet hjälpmedelsförskrivning, och inte under huvudsökordet omvårdnadsåtgärder. I ProfDoc 3-systemet finns det möjlighet till att lägga in mallar – en gruppering av sökord som motsvarar en vårdkontakt (Tabell 3). Flera av distriktssköterskorna på vårdcentralen använder sig ofta av de ca 25 mallar med PRIM-VIPS sökord som finns inlagda i datasystemet när de dokumenterar sina patientkontakter. I mallarna finns sökord inlagda, och det är bara att fylla på med aktuell information under adekvat sökord i mallen. De sökord man inte skriver något under försvinner, och finns inte kvar i den slutliga journaltexten. Mallarna är av olika storlek, och det finns mall för de flesta vårdsituationer. Några exempel på mallar är telefonrådgivningsmall, blodtrycksmall, vårdplan för patient, sårvårdsmall, vaccinationsmall, suturtagningsmall och katetermall.

Tabell 3 Mall för en telefonkontakt

Uppgiftslämnare
Kontaktorsak
OMV ANAMNES
OMV ÅTGÄRDER
Medverkan
Info/undervisning
Samordning
Uppföljning

Det skrivs dock inte journalnotat med sökord vid varje patientkontakt. Ibland görs det endast en kontaktregistrering. En kontaktregistrering är den dataregistrering som beskriver vilken typ av patientkontakt det varit. Det görs vid varje kontakt med, eller gällande en patient. Exempel på kontaktregistreringar är mottagningsbesök, hembesök, hemsjukvårdsbesök och telefonrådgivning. Enbart kontaktregistrering, utan journalnotat, görs bland annat när det gäller omvårdnadsåtgärder åt de hemsjukvårdspatienter med en regelbunden, dokumenterad och rutinmässig omvårdnadsåtgärd som finns beskriven i en omvårdnadsplan. Det kan till exempel vara hjälp med insulingivning av distriktssköterskan.

Tidigare studier

Det har genomförts, och pågår många studier när det gäller omvårdnadsdokumentation. Forskare och utredare har bland annat undersökt hur utbildningsinsatser påverkar omvårdnadsdokumentationen, kartlagt attityder till dokumentation och tittat på hur sökorden används. Törnvall, Wilhelmsson och Wahren (2004) har genomfört en studie där man på 42 vårdcentraler under en ett-års period bland annat räknade antal sökord som distriktssköterskorna använt under hela år 2002. Resultatet visade att de mest använda sökorden var omvårdnadsåtgärder och omvårdnadsstatus. Omvårdnadsanamnes, -diagnoser, -resultat och -epikris användes i mindre utsträckning. Sökordet omvårdnadsåtgärd gick inte att mäta i undersökningen. När man granskade innehållet i journalanteckningarna visade det sig att notat gällande omvårdnadsresultat inte hittades under det sökordet, däremot kunde det vara dokumenterat under uppdaterat status. I kommentarer till den enkätundersökning som ingick i studien skrevs bland annat att den strukturerade dokumentationen ”klargör tankar och stimulerar till reflektion”. Distriktssköterskorna uppgav att de saknade fortbildning i omvårdnadsdokumentation. Slutsatser man har dragit av studien var att det är nödvändigt med stöd från ledningen för att utveckla dokumentationen och för att stärka sin professionella roll. Ovanstående forskningsresultat stämmer inte riktigt överens med de resultat som redovisas i en lite äldre forskningsrapport av Ehrenberg, Ehnfors, och Thorell-Ekstrand (1996), där 514 sjuksköterskor som deltog i en undersökning rapporterade hur de använde VIPS-modellens sökord genom att besvara ett frågeformulär. Det framkom i undersökningen att de sökord som fick högst procentandel i användande var omvårdnadsanamnes (83 %) och omvårdnadsstatus (84 %). Lägre procentandel fick omvårdnadsåtgärder (59 %) och omvårdnadsresultat (63 %) och omvårdnadsepikris (66 %). Minst frekventa var sökorden

omvårdnadsdiagnos (40 %) och omvårdnads mål (43 %). Vad det gäller undersökorden under omvårdnadsanamnes var *kontaktsak* det som hade flest notat och minst var det på *livsstil*. Flest notat under omvårdnadsstatus fanns under sökorden *nutrition, elimination, smärta, sömn och andning/cirkulation*. Minst antal notat fanns under *sexualitet*. En slutsats författarna drog av sin undersökning var behov av fortsatt bearbetning och revision av några av sökorden.

Stokke och Kalfoss (1999) fann liksom Törnvall et al. (2004), i en kvantitativ undersökning av 55 omvårdnadsjournaler på 5 sjukhusavdelningar i Norge att de mest frekventa huvudsökorden var omvårdnadsstatus och -åtgärder. Betydligt lägre frekvens hade omvårdnadsanamnes och -resultat. Minst ofta förekom sökordet omvårdnadsepikris. Denna undersökning visar, när det gäller undersökord, att mest använda är *aktivitet, nutrition, elimination* och minst under *sexualitet* och *andlighet*. Under anamnes var det *kontaktsak* som användes mest. Under åtgärder var det *speciell omvårdnad* som hade flest notat och *stöd* hade minst. I Bloms (2003) journal- och enkätstudie visade det sig att det fanns brister i sjuksköterskornas omvårdnadsdokumentation avseende kvaliteten. Hon menar att följsamhet saknades och att det därmed var svårt att få en helhetsbild av patientens omvårdnadsbehov. Hon menar fortsättningsvis att då tappas det holistiska synsättet. Bristfällig dokumentation leder till ofullständig bild av patienten och dennes situation vilket resulterade i bristande kunskaper om patientens behov. Flertalet av de granskade journalerna saknade omvårdnadsdiagnoser och mål. Darmer, Andersen, Nielsen, Landberger, Lippert och Egerod (2004) undersökte i sin enkätstudie om sjuksköterskor hade tillräckligt kunskap om dokumentation för att systematisk dokumentera patientanamnes och ta nödvändiga kliniska beslut. De fann att det var vanligt att vissa delar av VIPS användes ofta (anamnes och status) medan andra delar fattades, till exempel omvårdnadsdiagnoser och omvårdnadsplaner.

Dokumentationens hinder och förtjänster

Det finns många faktorer som gör att dokumentation underlättas eller försvåras. För att kunna använda sökorden på adekvat sätt behövs kunskaper om dokumentation enligt VIPS-modellen. Wilhelmsson och Örlegård-Svensson (2005) har i en litteraturstudie bland annat granskat flera forskares undersökningar av hur olika utbildningsinsatser påverkar sjuksköterskans omvårdnadsdokumentation. De visar i sitt resultat att de granskade studierna påvisar att utbildning och kontinuerlig uppdatering i VIPS-modellen är bästa sättet att få en

bra och kvalitetssäker omvårdnadsdokumentation bland sjuksköterskorna. Björvell, Thorell-Ekstrand och Wredling (2002) beskriver i sin studie att omvårdnadsdokumentationen förbättrades direkt efter utbildning i VIPS-modellen, bland annat när det gällde kvaliteten på dokumentationen. Tre år efter utbildningen visade dock den grupp som hade fått utbildning ett försämrat resultat jämfört med förbättringarna direkt efter utbildningen. Den kontrollgrupp man hade, som inte fick samma utbildning, uppvisade också förbättrade resultat när det gällde omvårdnadsdokumentation, dock inte lika förbättrat resultat som utbildningsgruppen. Kontrollgruppen hade inte den försämring som den grupp som fick utbildning visade i den sista journalgranskningen. Om man inte får stöd och uppmuntran kontinuerligt när det gäller dokumentation, kan det bli en stagnation, menar författarna. En annan risk med uteblivet stöd och uppmuntran är att personalen skapar egna alternativ till VIPS-modellen när de ska dokumentera.

Wiklund (2003) tar upp att om dokumentationen är objektiv och saklig underlättas kommunikationen mellan vårdare och det i sin tur ger en möjlighet att införa tyst rapportering. Arbetstiden kan då utnyttjas bättre, menar hon. Tyst rapportering innebär att vårdaren läser in information om patienten i stället för att lyssna, vilket upptar färre individers tid. Sjuksköterskan läser helt enkelt journalerna på de patienter hon skall vårda. En förutsättning för detta är en tydlig dokumentation. Darmer et al (2004) fann också att ett bra skriftligt rapporteringssystem sparade tid. Darmer menar att det muntliga rapportsystemet överlevt har mer att göra med tradition eller ritual än nytta – att det finns andra anledningar till att muntlig rapportering fortfarande finns kvar. Det är svårt att ta bort en tradition. Dowdning (2001) drar slutsatser i sin studie att muntlig rapportering kanske inte är den mest effektiva sättet att kommunicera när det gäller information om patienter för att kunna planera effektiv vårdplanering.

Björvell (2001) listar vad som försvårar respektive underlättar införandet av lagenlig och meningsfull omvårdnadsdokumentation. Hon bedömer att attityden hos sjuksköterskan, kolleger och chefer är den viktigaste komponenten. Viktigt är också kunskap om dokumentationsmodellen och om vetenskapligt baserad omvårdnad, menar hon. Ett engagerat ledarskap på alla nivåer, dokumentationsutvecklare, en omvårdnadsorganisation med omvårdnadsansvarig sjuksköterska och ett bra journalsystem som ger förutsättningar till olika lösningar när det gäller dokumentationen är andra faktorer som är viktiga.

Tidsåtgången för att dokumentera är ett problem för sjuksköterskan enligt flera undersökningar. Björvell et al (2003a) beskriver upplevelser att det tar tid att dokumentera, tid från direkt patientkontakt. Sjuksköterskan anser att hon/han har blivit en administratör/sekreterare medan det är andra som vårdar patienterna. Martin, Hinds och Felix (1999) fann att sjuksköterskan ansåg att det tog för mycket tid att dokumentera, att det skrevs för mycket och det ofta förekom dubbeldokumentering. Tid som användes för dokumentation per arbetsdag upplevdes till 56 minuter eller 12 % av dagen. I studien fann man också att sjuksköterskan upplevde dokumentation som en viktig del av patientvård och att den försäkrar kontinuitet. En av slutsatserna i studien var att ”dokumentation var bara så bra som personen som dokumenterar”.

Björvell, et al (2003b) fann i sin jämförande enkätstudie att sjuksköterskor ser omvårdnadsdokumentation som ett positivt arbetsredskap och att det upplevs som att det leder till ökad patient säkerhet.

Nilsson och Willman (2002) utförde under 1990-talet dokumentationsprojekt inom ett sjukvårdsdistrikt. Målet där var att all omvårdnadsdokumentation inom sjukvårdsdistriktet skulle följa gällande lagar och avtal, samt utgå från patientens individuella behov av god och säker vård. Interventionen som genomfördes bestod av utbildningsinsatser, fälthandledning, gruppträffar, seminarium, föreläsningar och studiebesök. Olika enheter deltog, bland annat tre vårdcentraler. Studien visade statistiskt säkerställd förbättring av dokumentationen efter interventionen. I diskussionen tar författarna upp att patientens medverkan och delaktighet bör vara tydligare. Av journalgranskaren upplevdes det som att det till stor del är sjuksköterskans arbete som dokumenteras och planeras, inte patientens kunskap och önskemål eller uppgift om hur patienten och sjuksköterskan går mot ett gemensamt uppsatt mål. Slutsatsen från studien visade att med kontinuerlig utbildning och uppföljning av omvårdnadsdokumentationen, ökade antalet använda sökord inom alla delar av omvårdnadsprocessen.

Problemformulering

Flera medarbetare på den vårdcentral som var aktuell för denna studie beskrev att de inte hade tillräcklig kunskap om och kände osäkerhet över hur PRIM-VIPS-sökorden skulle

användas. De befintliga dokumentationsmallarna var inte uppdaterade på flera år. Många ansåg att dokumentationen tog alltför mycket tid från patientarbetet.

I bakgrunden till denna studie har beskrivits lagar som reglerar dokumentation, strukturen för hur den accepterade dokumentation ska se ut enligt VIPS och PRIM-VIPS-modellerna samt brister och hinder till dokumentation. För att dokumentation ska kunna utvecklas visar flera av de refererade studierna att utbildningsinsatser är nödvändiga.

Studiecirkel

Våren 2005 genomfördes ett utvecklingsarbete gällande omvårdnadsdokumentation på en vårdcentral med 16 000 personer inom upptagningsområdet. En studiecirkel genomfördes och principerna från National Training Laboratories tillämpades. Enligt dess inlärningspyramid, ”learning pyramid”, visar det sig att inlärningsbibehållandet är 5 % efter föreläsningar, efter inläsning 10 %, efter audio-visuellt material 20 %, efter demonstration 30 %, efter gruppdiskussion 50 %, och efter praktik 75 %. Undervisning till andra eller direkt användning av kunskaperna ger 90 % inlärningsbibehållande. Dokumentationscirkeln innefattande genomgång, gruppdiskussioner, läxor, uppgifter och klinisk tillämpning av kunskaperna. Cirkeln bestod av fyra träffar (Bilaga 1) där PRIM-VIPS alla delar och sökord diskuteras gällande innebörd och användning. Punkthandboken (2004) användes för information om sökordens definitioner och användning. Erhållna kunskaper och erfarenheter från cirkeln ansågs ha direkt anknytning till det dagliga arbetat. Dokumentationsmallar avsågs att tas upp vid sista träffen för analys, granskning och revidering.

I samband med studiecirkeln genomfördes föreliggande studie där författarna har jämfört förekomsten av samliga PRIM-VIPS sökord i omvårdnadsjournalen före och efter dokumentationscirkelns genomförande.

Syfte

Syftet med denna studie var att jämföra förekomsten av samtliga PRIM-VIPS sökord i omvårdnadsjournalen före och efter en dokumentationscirkel där vårdcentralens distriktssköterskor och undersköterskor medverkat.

Frågeställningar

1. Hur stor var förekomsten av PRIM-VIPS sökorden före dokumentationscirkeln?
2. Hur stor var förekomsten av PRIM-VIPS sökorden efter dokumentationscirkeln?
3. Var det någon skillnad i antal använda sökorden före respektive efter dokumentationscirkeln?

Metod

Design

Designen för denna studie är en-grupps före- och eftertest (preexperimental design).

Urval

Sökord

Samtliga sökord inlagda i omvårdnadsjournalen på aktuell vårdcentral har medtagits i föreliggande undersökning gällande användningen av sökorden under två perioder.

Med förekomstfrekvens avses hur många gånger sökordet förekommer i omvårdnadsjournalen. Det säger inget om vad som är dokumenterat under det. Förekomstfrekvens kommer fortsättningsvis att benämnas förekomst.

Population

Dokumentationscirkel och föreliggande undersökning genomfördes på den vårdcentral där uppsatsförfattarna tjänstgör, enligt önskan från vårdcentralsledningen och kollegor. Ledningen hade bedömt att det fanns ett behov att utveckla omvårdnadsdokumentationen.

Inbjudan skickades till samtliga 19 ordinarie distriktssköterskor i tjänst, diabetessjuksköterskan, två långtidsvikarier, två timvikarier, och de sju ordinarie undersköterskorna. En distriktssköterska och en undersköterska är även avdelningschefer. Verksamhetschefen och ytterligare en avdelningschef har fått inbjudan för kännedom.

Ingen nyanställdes och ingen slutade sin anställning under undersökningsperioderna. Hänsyn har inte tagits till tidigare erfarenhet eller utbildning inom dokumentation.

Tidsperioder

Mätning i omvårdnadsjournalen av förekomstfrekvensen av samtliga 84 PRIM-VIPS sökord samt 11 lokalt inlagda sökord, under vecka 3-5 2005 (Period 1).

Mätning i omvårdnadsjournalen av förekomsten av samtliga 84 PRIM-VIPS sökord samt 11 lokalt inlagda sökord, under vecka 34-36 2005 (Period 2).

Ovanstående tidsperioder har valts utifrån att det under dessa perioder inte förekommer några storhelger, eller extra lediga dagar. Det är perioder då arbetet brukar ta fart efter sommaresemester respektive jul- och nyårsledigheter. Perioderna har bedömts likvärdiga när

det gäller antalet patientkontakter. För att säkerställa detta har statistik tagits fram gällande totala antalet kontaktregistreringar för respektive period.

Datainsamlingsmetod

I dataprogrammet ProfDoc 3 finns statistikmodul med åtkomst endast av den som har systemutbildning. En systemansvarig läkarsekreterare har varit behjälplig i framtagandet av statistik över sökordens förekomst. Statistiklistor har tagits fram. Dessa visar hur ofta de olika PRIM-VIPS-sökorden förekommer i omvårdnadsjournalen under respektive period (Bilaga 2).

Statistik över totalt antal kontaktregistreringar under respektive period har också tagits fram (Bilaga 2). Detta har gjorts för att statistiskt kunna jämföra perioderna. Kontaktregistrering är den dataregistrering som alltid görs vid kontakter med eller gällande enskild patient. Den beskriver vilken typ av kontakt det varit. Exempel på kontaktregistreringar är mottagningsbesök, hembesök och telefonrådgivning.

Tillvägagångssätt

En dokumentationscirkel genomfördes på vårdcentralen våren 2005. Det förberedande arbetet till cirkeln gjordes av uppsatsförfattarna. De var också ledare för studiecirkeln. Det var 4 träffar a' 2 timmar för distriktssköterskor och undersköterskor, samt en träff med enbart undersköterskor. Antal deltagare var 20 (träff 1), 17 (träff 2), 15 (träff 3) och 15 (träff 4) samt en separat träff med de sju undersköterskorna. Punkthandbokens kapitel om dokumentation och Handbok för hälso- och sjukvård användes som underlag för studiecirkelarbetet (Bilaga 1, inbjudan och innehåll). Vid första tillfället gavs en teoretisk ram innefattande lagar, omvårdnadsprocess och attityder till dokumentation. Vårdplaner diskuterades. Därefter påbörjades genomgång av samtliga PRIM-VIPS sökord. Sökorden förklarades och diskuterades. Uppgift inför kommande träff var att dokumentera tre givna patientkontakter av olika karaktär.

Vid nästkommande tillfälle diskuterades vad en vårdplan ska innehålla, omvårdnadsdiagnoser, mål och samordning, samt fortsatt genomgång av övriga sökord. Dokumentationsuppgiften från träff ett gick igenom och en slutsats som drogs vid detta studietillfälle var att det går att få med det viktiga även om det skrivs kort. Övningsuppgift gällande dokumentation av vård till hemsjukvårdpatient lämnades ut.

Vid tredje tillfället diskuterades bensårsdokumentation, patientmedverkan och dokumentation gällande hemsjukvårdspatient med omfattande behov av omvårdnadsinsatser (övningsuppgiften från föregående träff). En mall för omvårdnadsplan gällande patienter med regelbundna omvårdnadsåtgärder konstruerades. Diskussionen om hur omvårdnadsdiagnos, mål och åtgärder formuleras fortsatte. Omvårdnadsresultat diskuterades också.

Vid den sista träffen diskuterades och sanerades befintliga dokumentationsmallar.

Vid den separata träffen med undersköterskor presenterades mallar och undersköterskorna uppmanades göra journalanteckningar under adekvat sökord.

Resultat

Mätning av förekomst av samtliga sökord i omvårdnadsjournalen har utförts före och efter en dokumentationscirkel (Bilaga 2).

Som framgår av Tabell 4 har antalet kontaktregistreringar varit fler i period två jämfört med period ett. Förekomsten av sökord har också ökat i period två med närmare 32 % när kontaktregistreringarna räknats om till jämförbara siffror.

Tabell 4 Kontaktregistreringar, sökordsfrekvens och skillnader mellan perioderna

Antal	Period 1	Period 2	Skillnad	Skillnad i %	Minus 4 % i skillnad på undersökt underlag	Skillnad efter numerär justering mellan period 1 och 2.
Kontaktregistrering	2952	3071	119	4		
Sökordsförekomst	7228	9624	2396	33	2299	31,8
Medeltal sökord/kontakt	2,4	3,1	0,7			

Mätningen av förekomst av de olika sökorden före och efter dokumentationscirkeln visar blandat resultat. Majoriteten av sökorden visar sig ha en ökad förekomst i omvårdnadsjournalen efter dokumentationscirkeln. Detta gäller för 60 av de 95 sökorden. 19 av sökorden har minskat i förekomst och 16 förekommer lika ofta i period ett som i period två.

Fördelningen mellan de olika huvudsökorden (Tabell 5) visar att omvårdnadsanamnes och omvårdnadsåtgärder var mest frekventa vid båda mättillfällena. Användningsfrekvens av omvårdnadsmeddelande och -epikris förekom inte alls under perioderna.

Tabell 5 Huvudsökorden. Totalfrekvens i respektive period

Huvudsökord	Period 1	Andel %	Period 2	Andel %
OMVÅRDNADSANAMNES	3404	48	3890	43
OMVÅRDNADSSTATUS	1142	16	1200	13
OMVÅRDNADSDIAGNOS	3	0	8	0
OMVÅRDNADSMÅL	3	0	5	0
OMVÅRDNADSÅTGÄRDER	2528	36	4001	44
OMVÅRDNADSRESULTAT	7	0	1	0
OMVÅRDNADSEPIKRIS	0	0	0	0
OMVÅRDNADSMEDDELANDE	0	0	0	0
Summa	7087	100	9105	100
ALLMÄNNA UPPGIFTER	126		500	
OMVÅRDNADSPLAN*	14		19	
Övrigt*	1		0	
Summa	141		519	
Sökord Totalsumma	7228		9624	

Om man ser enbart på de tre stora grupperna omvårdnadsanamnes, -status och -åtgärder har förekomsten av dess undersökord ökat med 63 % vilket framgår av Tabell 6. Undersökord under omvårdnadsanamnes har ökat mest, och minsta ökningen ses av undersökorden under omvårdnadsåtgärder.

Tabell 6 Förändring i förekomsten av undersökord under omvårdnadsanamnes, -status och -åtgärd efter genomförd dokumentationscirkel

Förändring av förekomsten av undersökord i period 2 jämfört med period 1.					
Huvudsökord	Minskning	Lika	Ökning	Antal	% ökning period 2
Omvårdnadsanamnes	1	0	10	11	91
Omvårdnadsstatus	5	7	21	33	64
Omvårdnadsåtgärder	9	7	18	34	53
Antal	15	14	49	78	63

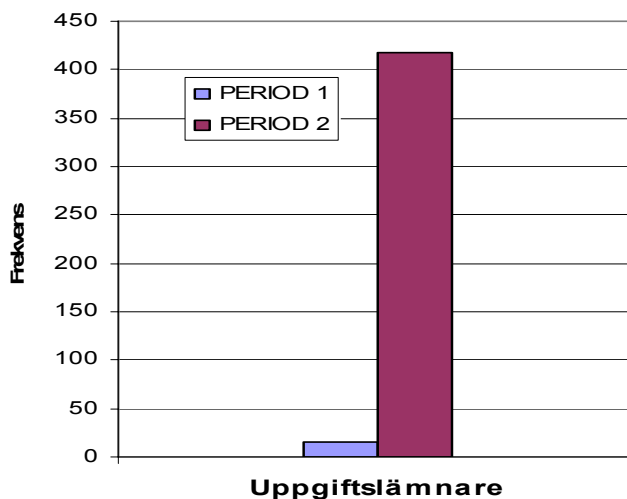
Tolv av sökorden förekommer inte alls, varken i period ett eller två. Dessa är undersökorden närstående, egenvårdsmotivation, sexualitet/reproduktion, andligt/kulturellt, egenvårdsuppgift, skötsel, avancerad skötsel, träning, observation/övervakning, journalkopior samt huvudsökorden omvårdnadsepikris och omvårdnadsmeddelande.

Hela resultatet av mätningen redovisas i figurer på sidorna 16-20 , gruppvis i den ordning sökorden finns presenterade i PRIM-VIPS. De grupperas i ordningen: allmänna uppgifter (Figur 1), omvårdnadsanamnes (Figur 2), omvårdnadsstatus (Figur 3) och omvårdnadsåtgärder (Figur 4), det vill säga huvudsökorden med dess undersökord. Därefter kommer huvudsökorden omvårdnadsdiagnos, -mål, -plan, -resultat, -meddelande och -epikris samt övrigt (Figur 5).

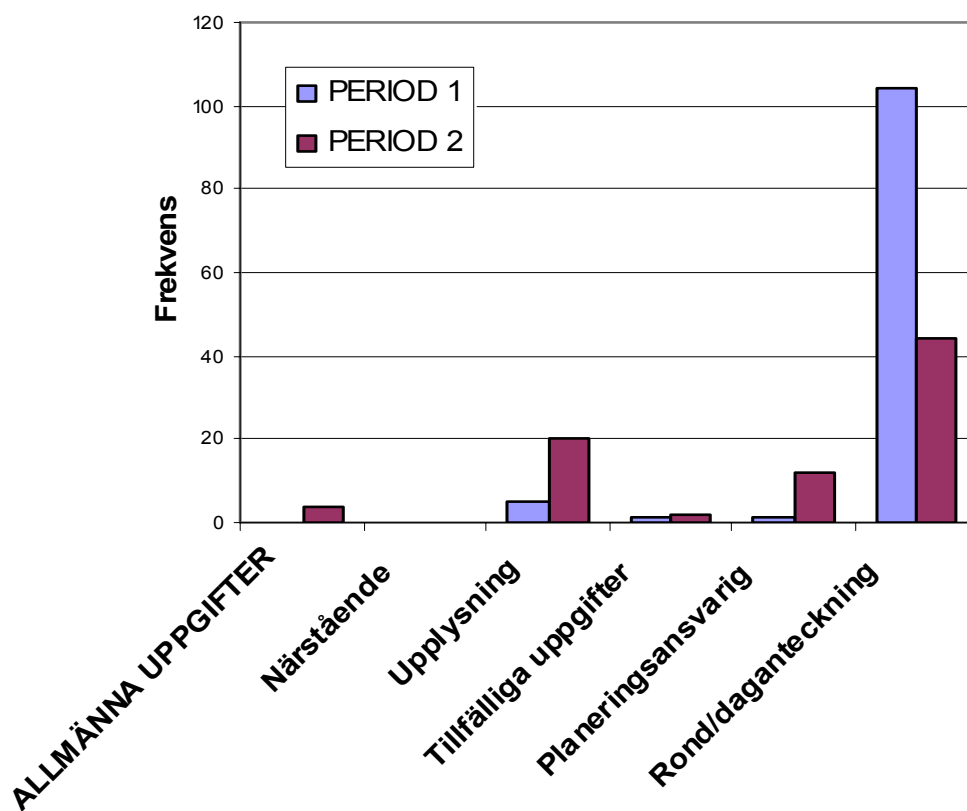
Sökord markerade med (*) finns inte i PRIM-VIPS utan är sedan tidigare lokalt inlagda i journalsystemet på vårdcentralen. Figurerna 1-4 är delade i två delar med anledning av de stora numerära skillnaderna i mätresultaten mellan de olika sökordens förekomstfrekvens.

Som framgår av Figur 1 har förekomsten av huvudsökordet ALLMÄNNA UPPGIFTER ökat i period 2 samtidigt som fyra av dess sex undersökord också har ökat i period 2. Det är enbart sökordet rond/daganteckning som visar en minskning i den andra perioden. Sökordet närstående förekommer inte alls i någon av perioderna.

Allmänna uppgifter

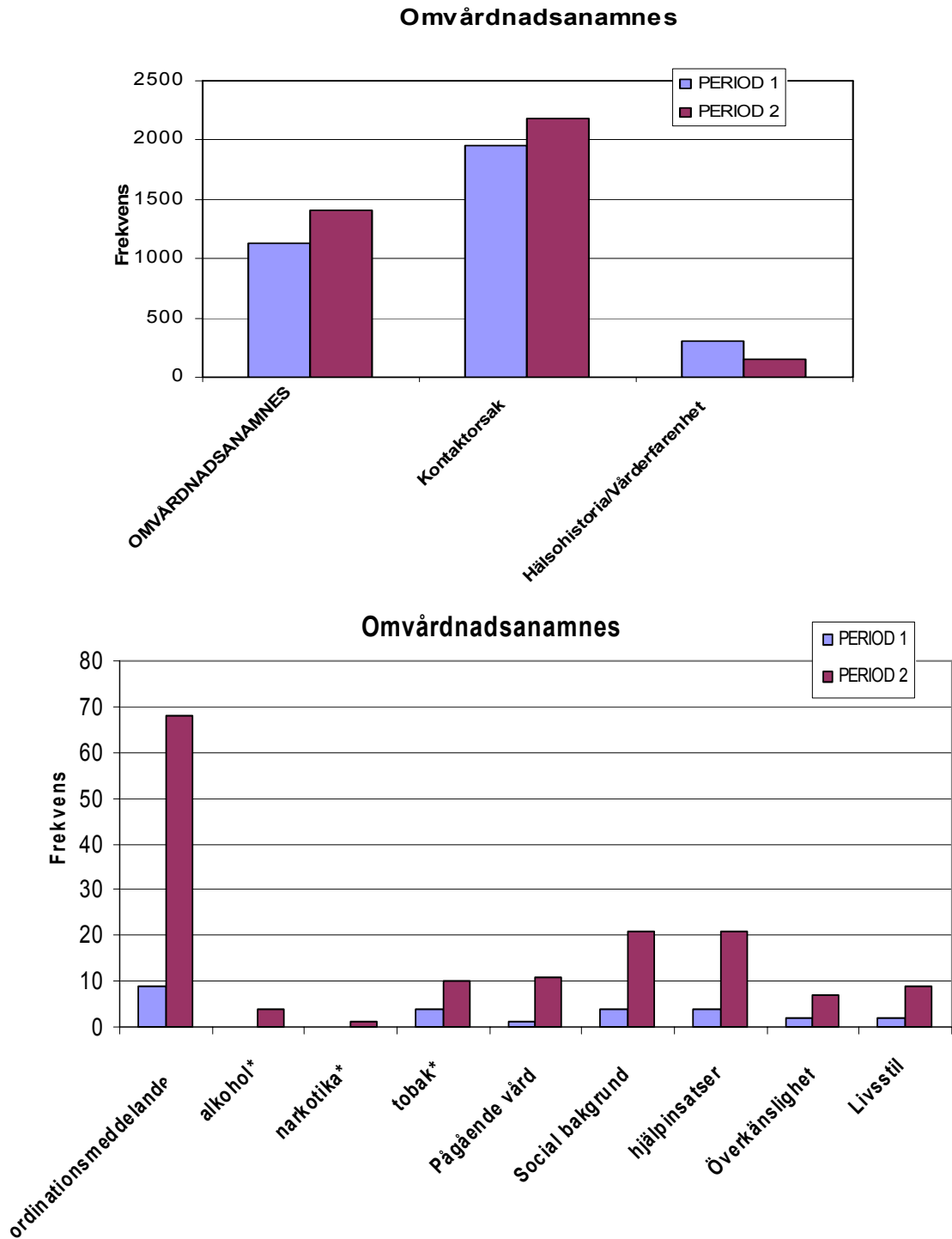


Allmänna uppgifter



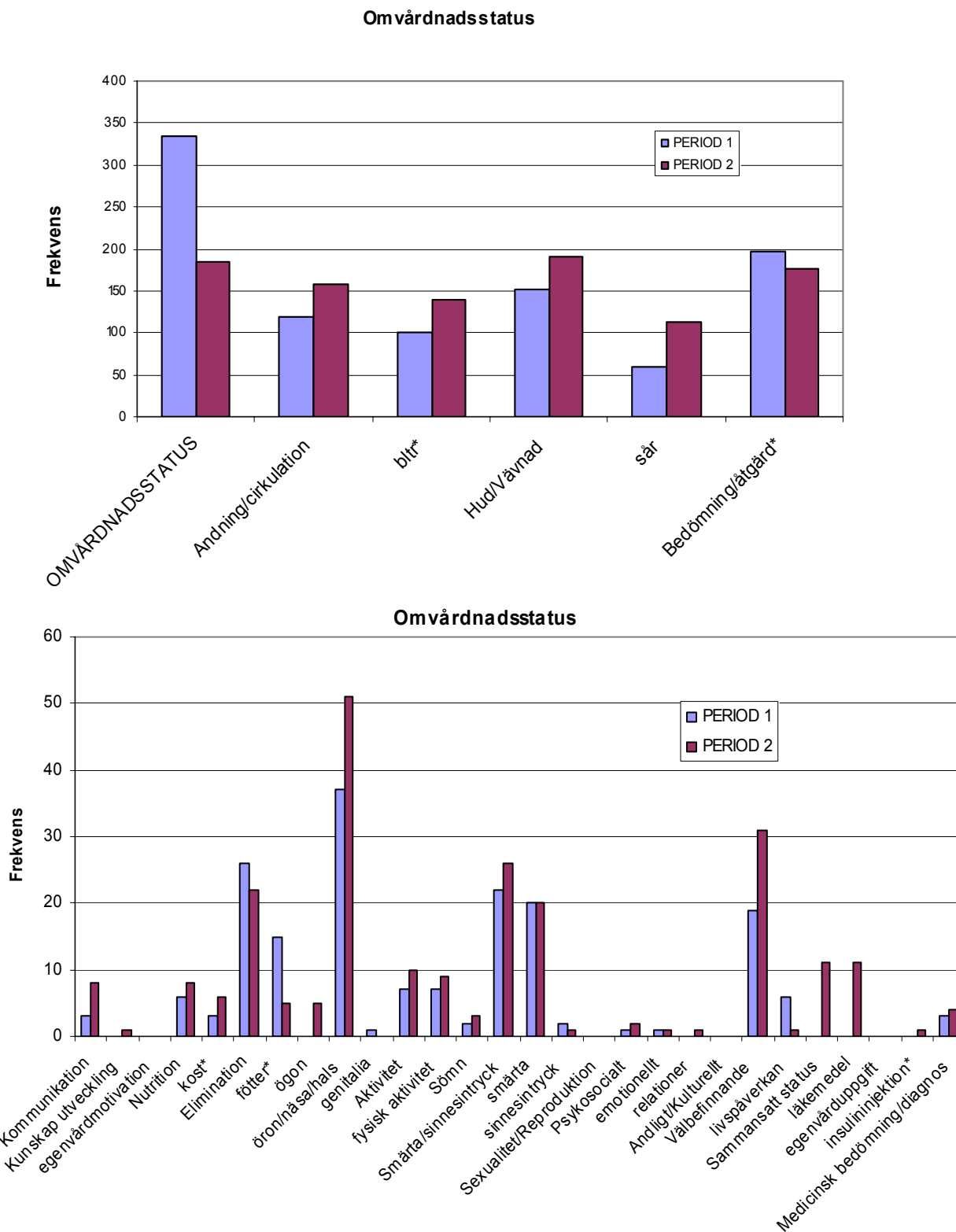
Figur1 Förekomstfrekvens PRIM-VIPS sökord inom allmänna uppgifter.

Förekomsten av huvudsökordet OMVÅRDNADSANAMNES i period 2 ökade med 25% (Figur 2). I stället minskade förekomsten av sökordet hälsohistoria med 50%. Mätningen i period 2 visar också att förekomsten av övriga tio undersökord ökade. Ordinationsmeddelande ökade från 9 till 68.



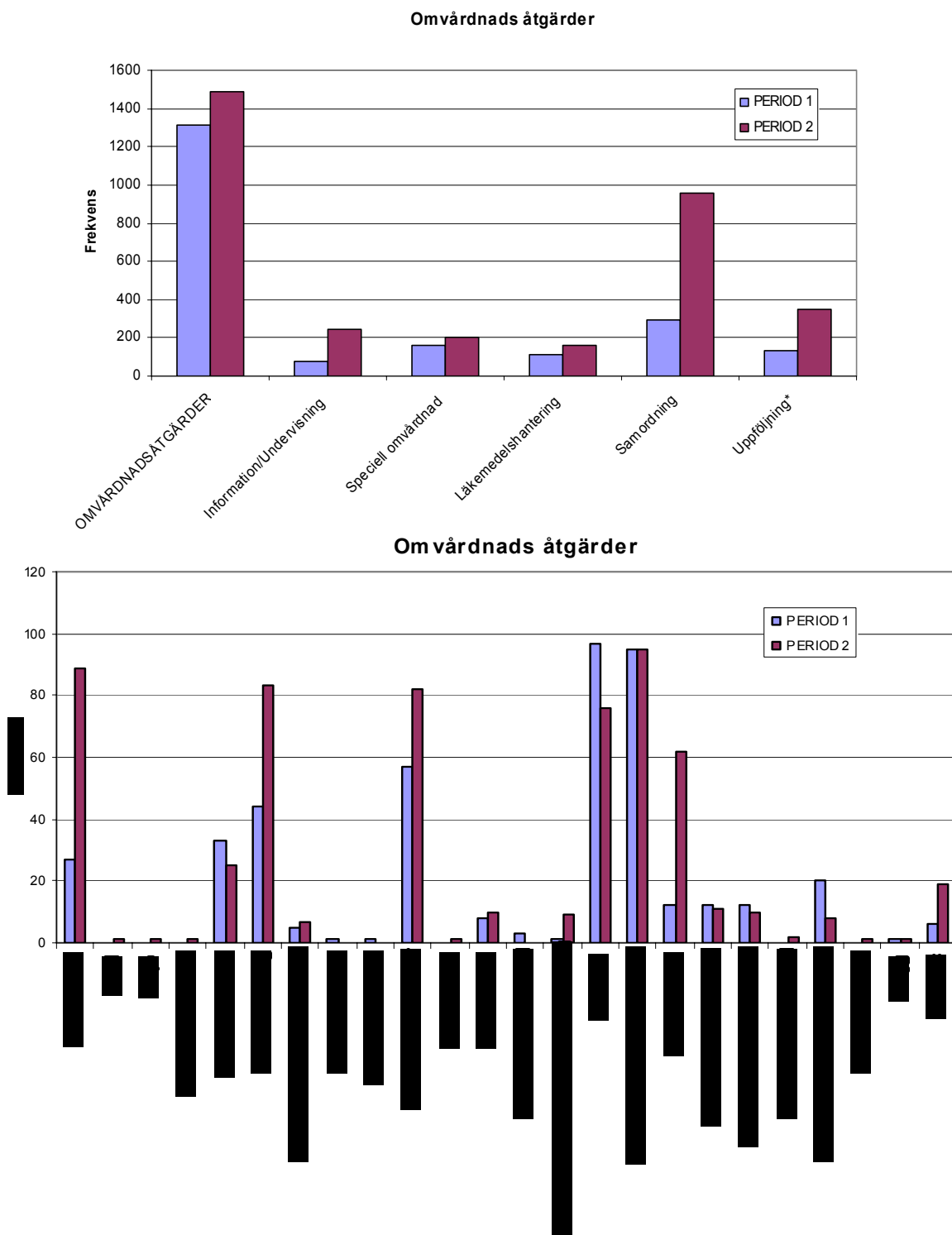
Figur 2 Förekomstfrekvens PRIM-VIPS sökord inom omvårdnadsanamnes.

Förekomsten av huvudsökordet OMVÅRDNADSSTATUS minskade med 45% i period 2. Istället har förekomsten ökat i period 2 för 21 av de 33 undersökorden. För 6 undersökord är den oförändrad och för 6 har den minskat (Figur 5). Undersökorden egenvårdsmotivation, sexualitet, andligt/kulturellt samt egenvårdsuppgift saknas helt.



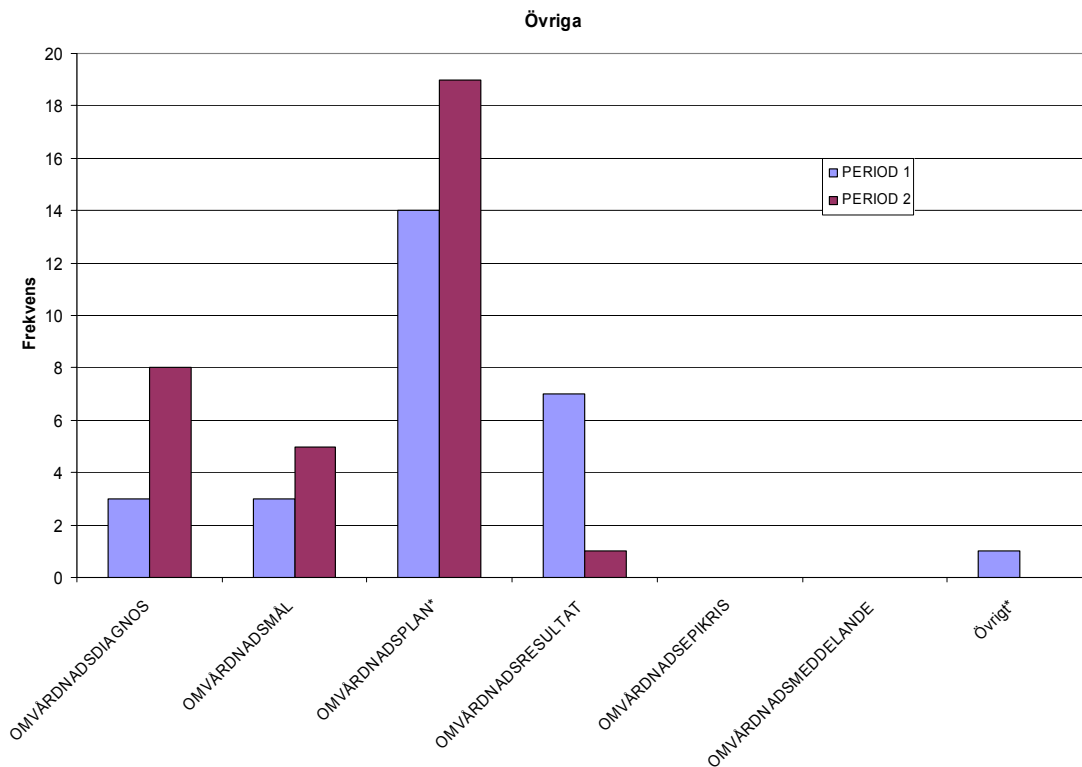
Figur 3 Förekomstfrekvens PRIM-VIPS sökord inom omvårdnadsstatus.

Frekvensen av huvudsökordet OMVÅRDNADSÅTGÄRDER har ökat med 13% från period 1 till period 2. Förekomsten av undersökord har ökat för 18, minskat för 9 och för 7 är det oförändrat, vilket framgår av Figur 4. Undersökorden skötsel, avancerad skötsel, träning, observation, och journalkopior saknas helt. Medverkan visar en ökning 230%, och samordning med 228% i period 2.



Figur 4 Förekomstfrekvens PRIM-VIPS sökord inom omvårdnadsåtgärder.

När det gäller de övriga huvudsökorden; OMVÅRDNADSDIAGNOSTIK, -MÅL, -PLAN*, -RESULTAT, -EPIKRIS, -MEDDELANDE samt övrigt* visar de tre först nämnda en ökning i den andra perioden. Däremot har förekomsten av sökordet omvårdnadsresultat minskat i samma period. Sökorden omvårdnadsmeddelande och omvårdnadsepikris finns varken i period ett eller i två (Figur 5).



Figur 5 Förekomstfrekvens PRIM-VIPS övriga huvudsökord + övrigt* period 1 och 2.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

Syftet med denna studie var att beskriva förekomsten av samtliga PRIM-VIPS sökord före och efter en dokumentationscirkel. Resultatet visade en ökning med 32 % av antalet sökord efter cirkelns genomförande.

I de stora grupperna *omvårdnadsanamnes*, *-status* och *-åtgärder* visade det sig att förekomsten har ökat för många av undersökorden. Ökningen var 63 % för dessa i period två. För 18 % av undersökorden hade förekomsten däremot minskat och för 19 % var den lika. Frekvensen av huvudsökordet *Omvårdnadsstatus* minskade med 45 %. Noteras kan också att det tidigare ganska frekventa sökordet *rond/daganteckning* minskade med 58 %.

Resultatdiskussion

Den ökade frekvensen av sökord kan vara en följd av att det efter utbildningsinsatsen fanns en ökad medvetenhet om de olika sökorden samt ökad kunskap om hur de skulle användas. När det gäller huvudsökordet *omvårdnadsstatus*, minskade dock användningen av det. En trolig förklaring är att istället använda relevant undersökord. Sökordet *rond/daganteckning* minskade också. Anledningen till det kan vara att sjuksköterskan efter cirkeln valde att beskriva det som hänt eller sina åtgärder under mer preciserat, aktuellt sökord. Om information skrivs under adekvat sökord blir det lättare att använda de möjligheter som journalsystemet erbjuder. Det går till exempel att hitta alla notat där information skrivits under ett visst sökord, till exempel *vaccinationer*, *sår*, *kost* och så vidare. Det blir också lättare att följa ett vårdförlopp, till exempel en sårbehandling. Enligt författarna är det alltså viktigt att dokumentation sker under rätt sökord och att sökorden används adekvat.

Förekomsten av huvudsökorden *omvårdnadsanamnes*, *-status* och *-åtgärder* med dess undersökord, är de som förekommer mest i vår undersökning. Det överensstämmer med resultatet som Björvell et al., Törnvall et al. och Stokke och Kalfoss har funnit i sina studier. Att sökorden *omvårdnadsdiagnos*, *-resultat* och *-epikris* förekom minst i omvårdnadsjournalen enligt vår undersökning överensstämmer också med deras resultat. I Björvells undersökning gick det inte att mäta frekvensen av sökordet *omvårdnadsmål*.

Liknande resultat visade vår mätning. En orsak till detta kan vara att sjuksköterskan anser att målen är självklara och man därför inte formulerar dem i omvårdnadsjournalen. När det gäller undersökorden överensstämmer också föreliggande mätning till viss del med Stokke och Kalfoss (1999) samt Törnvall et al (2004). *Kontaktorsak, smärta, nutrition och elimination, andning/cirkulation* förekom ofta. Mer sällan eller inte alls förekom *livsstil, sexualitet, andlighet och stöd*. Att dessa sökord inte förekom så ofta kan bero på att de inte var aktuella vid vårdtillfället. Orsaken kan också vara en rädsla hos både personal och patient att ta upp ämnet. När det gäller *medicinsk diagnos*, som distriktssköterskan ibland sätter till exempel i samband med receptförskrivning, förekom det sökordet ytterst sällan. Detta trots att sökordet *recept* användes 173 gånger under de sex undersökningsveckorna. Detta kan också botten i rädsla. Det kan även vara en okunskap om att distriktssköterskan får sätta en medicinsk diagnos. En stor ökning av sökordet *medverkan* kunde ses. Det förekom 89 gånger under de tre veckorna i period två, vilket kan jämföras med att det förekom i 196 notat under hela år 2004. Under sökordet skrivs åtgärder som tydliggör patientens medverkan och delaktighet i planering och genomförande av vård och behandling. Nilsson och Willman (2002) skriver i sin diskussion att patientens medverkan och delaktighet bör blir tydligare i dokumentation. Under *medverkan* skrivs också överlämnande av ansvar till patienten själv, önskemål som är svåra att tillmötesgå och patientens eventuella beslut att avstå från behandling (Punkthandboken, 2004). *Egenvårdsmotivation* och *egenvårdsuppgift* är sökord som inte alls använts under perioderna. Detta är ju en del av distriktssköterskans kärnverksamhet, därför borde de sökorden ha funnits med. Distriktssköterskan vet att hon utfört detta men kanske inte hur det bör dokumenteras. Möjligen dokumenteras dessa uppgifter under *information/undervisning* eller under *medverkan*. Andra sökord som använts väldigt sällan eller inte alls, var till exempel *stöd, träning* och *skötsel*, vilket delvis överensstämmer med Stokke och Kalfoss (1999) undersökning.

Metoddiskussion

Mätinstrumentets reliabilitet

Statistiken i studiens resultat har framtagits från ett datasystem, ProfDoc 3, som använts mer än tio år för datadokumentation och framtagning av statistik. Själva mätningen och framtagna siffror får anses som 100 % riktiga och mätningen har således en mycket hög reliabilitet. Statistiken är kontrollerad av systemansvarig samt författarna och sedan inlagd i

den databas som utgör underlag för figurer och tabeller i studien. Databasens uppgifter har dubbelkontrollerats mot statistikuppgifterna och de överensstämmer med varandra.

Intern och extern validitet

När det gäller den interna validiteten är bedömningen att det är dokumentationscirkeln med dess innehåll som är grunden till den ökade sökordsförekomsten. De övriga faktorer som Björwell (2001) anser underlätta meningsfull omvårdnadsdokumentation, såsom ledarskapengagemang, särskild dokumentationsutvecklare, ny omvårdnadsorganisation har inte varit aktuellt på vårdcentralen under 2005.

En egenskap för denna studiedesign, en-grupps för- och eftertest, är enligt Polit (2004) den inneboende svagheten att det inte finns en kontrollgrupp eller slumpvis utvalda deltagare. Förkunskap, utbildning och erfarenhet av PRIM-VIPS har inte undersökts innan denna studie. Detta medför att den interna validiteten kan ifrågasättas. För att säkerställa resultatet kunde en kontrollgrupp ha valts ut från en annan vårdcentral. Dock är denna studie en del av ett utvecklingsarbete. Ett annat sätt att jämföra skulle kunna vara att ta fram statistik från samma perioder, och med jämförbart antal patientkontakter, från vårdcentral där man inte genomfört dokumentationscirkel.

Det finns fler faktorer som har betydelse för den interna validiteten. Att mäta förekomstfrekvens av sökord före och efter en studiecirkel där författarna själva varit ansvariga för kan äventyra resultatet av studien. Hänsyn har inte heller tagit till medarbetarnas tidigare arbetserfarenhet eller utbildning inom dokumentation. Något som också kan påverka frekvensen av sökordsförekomst är att författarna själva i sitt dagliga arbete använder sökorden. Något som gör det svårt att dra mer generella slutsatser av studieresultatet är att det inte framgår vad som är dokumenterat under respektive sökord, det framgår endast hur många gånger de förekommer. Det kan vara så att under sökordet finns ibland ingen journalanteckning utan endast en punkt noterad. Ett exempel på det är när man vill ha med ett huvudsökord som ”rubrik” i notatet. Den lokala variationen i sökordslistan, samt lokalt utformade mallar kan också försvåra generalisering.

Denna studie begränsar sig till att endast titta på förekomstfrekvens av sökord och inte granska innehållet i journalen, vilket naturligtvis skulle ha varit intressant. Det fanns dock ett

intresse att se just hur statistiken ser ut, bland annat för att få ett underlag till kommande studier. Ingen liknande studie, där samtliga sökord räknats, har funnits vid sökning; därför var det intressant att göra denna studie.

Slutsats

Vårdcentralens medarbetare har varit nöjda med dokumentationscirkeln. Flera använder sig nu av mallarna och den subjektiva upplevelsen är att dokumentationen har blivit lättare. Men visst tar dokumentationen tid.

Björvell et al. (2002) drog slutsatsen att undervisning, stöd och uppmuntran är viktigt för att stimulera utvecklingen av omvårdnadsdokumentationen. Slutsatsen av denna studie blir densamma. Ett sätt att undvika stagnation, och att bidra till förbättring av omvårdnadsdokumentationen är att ha regelbunden fortbildning i ämnet. Det är också viktigt med engagerade och intresserade chefer.

Författarna är övertygade om att genomförandet av dokumentationscirkeln har påverkat förekomsten av sökord genom ökade kunskaper om sökorden och dess användande samt att var och en reflekterar mer nu än tidigare över dokumentationen. Frågan är om det är nödvändigt med 95 sökord. Säkerligen skulle det underlätta om antal sökord den som dokumenterar ska välja mellan var lite färre.

Den genomförda frekvensmätningen av sökord påvisar på ett utmärkt sätt vad en distriktssköterska arbetar med dagligen. Mätningresultatet visar tydligt att distriktssköterskan har ett mycket brett verksamhetsområde som omfattar både omvårdnad och medicinska bedömningar och insatser.

Förslag till vidare forskning

Det skulle vara intressant att undersöka om verkligen 95 sökord behövs. De sökord som inte används alls, eller används lite – behövs de? Kan dokumentationen förenklas? Vi tycker mallar är ett bra sätt att förenkla dokumentationen, ytterligare förbättring av dessa skulle vara av värde. Standardvårdplaner kan vara ett annat sätt att förenkla dokumentationen. När det gäller primärvård måste de anpassas den vård som bedrivs där.

Ur både personalens och patientens synvinkel skulle det vara intressant att undersöka om dokumentationen kan vara tillräckligt underlag för tyst rapportering och om det i så fall leder till tidsvinst för distriktssköterskan och därigenom mer tid för patientarbete.

Med djupare kunskap om statistikmöjligheterna och systemadministrativ utbildning skulle göra det möjligt att till exempel titta på dokumentation av enskilda faktorer, till exempel hälsorisker såsom alkohol, narkotika, och tobak, och utifrån det göra studier gällande grupper av patienter.

Det känns också viktigt att patientens medverkan i vården tydliggörs, och även den enskildes eget ansvar. Hur kan det dokumenteras och följas? Det är också något att titta vidare på.

All medicinhantering, inklusive bland annat avvikelser, delegeringar, biverkningar, och dess dokumentation är också ett viktigt område för distriktssköterskan att utveckla nu när fler och fler äldre vårdas i hemmet.

Det återstår också att visa samband mellan förbättrad omvårdnadsdokumentation och patientens förbättrade hälsa och välbefinnande.

Referenslista

Björvell, C. (2001) *Sjuksköterskans journalföring – en praktisk handbok*. Lund, Studentlitteratur.

Björvell, C., Wredling, R., & Thorell-Ekstrand, I. (2002) Long-term increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, 34-42.

Björvell, C., Wredling, R., & Thorell-Ekstrand, I. (2003a) Improving documentation using a nursing model. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 402-410.

Björvell, C., Wredling, R., & Thorell-Ekstrand, I. (2003b) Prerequisites and consequences of nursing documentation in patient records as perceived by a group of Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 206-214.

Blom, T. (2003) Sjuksköterskors omvårdnadsdokumentation enligt VIPS-modellen, en journal- och enkätstudie. CD 51-80 poäng. Högskolan Dalarna, Institutionen för hälsa och samhälle, vårdvetenskap.

Darmer, M. R., Andersen, L., Nielsen, B. G., Landberger, G., Lippert, E., & Egerod, I. (2004) The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 325-332.

Dowding, D. (2001) Examining the effects that manipulating information given in the change of

shift report has on nurses' care planning ability. *Journal of Advanced Nursing* 33(6), 836-846.

Ehnfors, M., Ehrenberg A., & Thorell-Ekstrand, I. (1998) *VIPS-boken Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen*. Stockholm, Vårdförbundet.

Ehnfors, M., Ehrenberg A., & Thorell-Ekstrand, I. (1997) Riksföreningen för distriktssköterskor. Folder PRIM-VIPS. Folder kan beställas hos författarna.

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.

Handbok för hälso- och sjukvård (2004). Dokumentation. www.infomedica.se/handboken.

Martin, A., Hinds, C., & Felix, M. (1999) Documentation practices of nurses in long-term care. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 345-352

National Training Laboratories (<http://lowery.tamu.edu/Teaming/Morgan1/sid023.htm>).

Nilsson, U-B., & Willman, A. (2002) Evaluation of Nursing Documentation. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 14, 199-206

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004) *Nursing Research Principles and Method*. 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkens, 8, 162-196.

Profdoc AB. Kursbok Journal III. Version 1.5, s 41.

Punkthandboken 2004. <http://www.distriktsskoterska.com/punk.htm>

SFS, 1985:562. (2004) Patientjournallag. Författningshandbok. Stockholm, Liber A.

SOSFS 1993:20. (2004) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd – om patientjournalagen. Författningshandbok. Stockholm, Liber AB.

Stokke, TA., & Kalfoss, M. (1999) Structure and Content in Norwegian Nursing Care documentation *Scandinavian Journal of Caring Science* 13, 18-25.

Törnvall, E., Wilhelmsson, S., & Wahren, LK. (2004) Electronic nursing documentation in primary health care. *Skandinavien Journal of Caring Science* 18, 310-317.

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm, Natur och kultur.

Wilhelmsson, S., & Örlegård-Svensson, M. (2005) *Är det inte dokumenterat - är det inte gjort. En litteraturstudie om den legitimerade sjuksköterskans omvårdnadsdokumentation enligt VIPS-modellen*. Examensarbete i omvårdnad 10 poäng. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad.

Bilaga 1 Inbjudan till dokumentationscirkel 2005

Inbjudan till studiecirkel i omvårdnadsdokumentation 2005

Alla distriktssköterskor på Tiskens VC inbjuds härmed till en studiecirkel i omvårdnadsdokumentation.

USK framför allt i hemsjukvård är också inbjudna att delta.

Utbildningsdatum är 23/2, 23/3, 20/4 och ett tillfälle i maj (datum meddelas senare)

Tid 15.00-16.30 i gymnastiksalen.

Datum för ytterligare 1-2 träffar meddelas senare.

Bakgrund.

Enligt Patientjournallag (1985:562) är sjuksköterskor skyldiga att föra journal. Enligt SOSFS 1993:20 är journalen: ett arbetsverktyg, bedömningsunderlag för vidtagande av åtgärder, informationskälla för patienten om erhållen vård. Journalen är också ett instrument för kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings-, och utvärderingsarbete samt forskning.

Vid dokumentation ges en möjlighet till reflektion. Det är också ett juridiskt dokument, till grund för patientens och vårdarens rättsskydd. Dokumentationen underlättar informationsöverföring mellan vårdgivare.

Dokumentationsutvecklingsarbete har genomförts 1995 och 2000 på Tisken. Nu är det dags för en ny utbildningsomgång för att vi ska komma vidare i dokumentationen. Flera nya distriktssköterskor har inte heller fått grundutbildningen i Profdoc.

Genomförandet av cirkeln kommer att vara en del av en C-uppsats.

Syftet med denna C-uppsats är att undersöka användningsfrekvens av vissa sökord före och efter dokumentationscirkeln.

Cirkeln kommer att omfatta grund- och vidareutbildning i PRIM-VIPS. Den kommer också att innefatta genomgång och sanering av befintliga mallar.

Preliminärt schema för träffarna under våren

Kursdag 1

Hur cirkeln ska gå till, tid, plats, ev. gruppindelning.

Varför dokumenterar vi?

- lagar
- patientsäkerhet
- egen säkerhet, juridiskt dokument
- följa vårdkedjan
- beskrivning av det som är sagt, gjort, planerat

Hur mycket tid ska det ta?

Vad är bra?

Vad har vi för problem?

Vad tycker vi? Uppläggnings: Genomgång av PRIM-VIPS, anamnes, status. Patientfall.

Kursdag 2

Problem, funderingar från dag 1

PRIM-VIPS fortsättning

Omvårdnadsdiagnos kontra medicinsk diagnos

Hur formulerar vi dem?

När behöver vi använda dem?

MÅL

- kort
- långt

Omvårdnadsplan

Åtgärder

Omvårdnadsresultat

Epikris

PAS?

Patentfall, fortsättning.

Kursdag 3

Fundering från kursdag 2

Bensårsdokumentation Eva Eklund Eva Elfström

Att fota eller inte fota Ska vi göra det överhuvudtaget?

Medverkan (Medbestämmande, samtycke), hur dokumenterar vi det?

Omvårdnadsresultat

Patientfall

Kursdag 4

MALLAR. Genomgång och sanering av befintliga mallar

Pamela Carlsson

Marianne Spante

Bilaga 2 Sökordsfrekvens PRIM-VIPS sökorden

Tabell 7. Frekvens av sökordsanvändning före och efter dokumentationscirkel

SÖKORD	PERIOD 1	PERIOD 2
ALLMÄNNA UPPGIFTER	0	4
Uppgiftslämnare	15	418
Närstående	0	0
Upplysning	5	20
Tillfälliga uppgifter	1	2
Planeringsansvarig	1	12
Rond/daganteckning	104	44
OMVÅRDNADSANAMNES	1125	1403
Kontaktorsak	1953	2185
<i>ordinationsmeddelande</i>	9	68
Hälsohistoria/Vårderfarenhet	300	150
<i>alkohol*</i>	0	4
<i>narkotika*</i>	0	1
<i>tobak*</i>	4	10
Pågående vård	1	11
Social bakgrund	4	21
<i>hjälpinsatser</i>	4	21
Överkänslighet	2	7
Livsstil	2	9
OMVÅRDNADSSTATUS	334	184
Kommunikation	3	8
Kunskap utveckling	0	1
<i>egenvårdmotivation</i>	0	0
Andning/cirkulation	119	158
<i>bltr*</i>	101	140
Nutrition	6	8
<i>kost*</i>	3	6
Elimination	26	22
Hud/Vävnad	152	190
<i>fötter*</i>	15	5
<i>sår</i>	59	113
<i>ögon</i>	0	5
<i>öron/näsa/hals</i>	37	51
<i>genitalia</i>	1	0
Aktivitet	7	10
<i>fysisk aktivitet</i>	7	9
Sömn	2	3
Smärta/sinnesintryck	22	26
<i>smärta</i>	20	20
<i>sinnesintryck</i>	2	1
Sexualitet/Reproduktion	0	0
Psykosocialt	1	2
<i>emotionellt</i>	1	1
<i>relationer</i>	0	1
Andligt/Kulturellt	0	0
Välbefinnande	19	31
<i>livspåverkan</i>	6	1
Sammansatt status	0	11
SÖKORD	PERIOD 1	PERIOD 2

<i>läkemedel</i>	0	11	
<i>egenvårduppgift</i>	0	0	
<i>insulininjektion*</i>	0	1	
Bedömning/åtgärd*	196	177	
Medicinsk bedömning/diagnos	3	4	
OMVÅRDNADSDIAGNOS	3	8	
OMVÅRDNADSMÅL	3	5	
OMVÅRDNADSPLAN*	14	19	
OMVÅRDNADSÅTGÄRDER	1316	1489	
Medverkan	27	89	
Information/Undervisning	79	248	
Stöd	0	1	
Miljö	0	1	
<i>skadeprevention</i>	0	1	
Skötsel	0	0	
<i>avancerad skötsel</i>	0	0	
Träning	0	0	
Observation/Övervakning	0	0	
Speciell omvårdnad	162	206	
<i>hudbehandling</i>	33	25	
<i>sårbehandling</i>	44	83	
<i>kompressionsbehandling</i>	5	7	
<i>immobilisering</i>	1	0	
<i>tarmbehandling</i>	1	0	
<i>provtagning/tester</i>	57	82	
<i>kärlkateter</i>	0	1	
<i>urinkateter</i>	8	10	
<i>dränage/sond/kanyl</i>	3	0	
Läkemedelsordination/Förskrivning	1	9	
Recept*	97	76	
Läkemedelshantering	112	161	
<i>läkemedelsadministrering</i>	95	95	
<i>vaccination</i>	12	62	
Hjälpmedelshantering	12	11	
<i>förbrukningshjälpmedel</i>	12	10	
<i>tekniska hjälpmedel</i>	0	2	
Samordning	292	957	
<i>samordnad vårdplanering</i>	20	8	
Uppföljning*	132	346	
Administration	0	1	
<i>intyg</i>	1	1	
<i>journalkopior</i>	0	0	
<i>remiss</i>	6	19	
OMVÅRDNADSRESULTAT	7	1	
OMVÅRDNADSEPIKRIS	0	0	
OMVÅRDNADSMEDDELANDE	0	0	
Övrigt*	1	0	
Summa	7228	9624	+2396
* Finns inlagda lokalt i ProfDoc 3			
Antal kontaktregistreringar	2952	3071	+119