



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
Omvårdnad/Avdelningen för omvårdnad

Camilla Ahlén
Katrín Walderot

Faktorer som påverkar sjuksköterskans användande av omvårdnadsplaner

- en litteraturstudie

Factors affecting the nurse's use of nursing care plans

- a literature study

Examensarbete 15 högskolepoäng
Sjuksköterskeprogrammet

Datum:	2012-01-18
Handledare:	Mia Forshag Ulla Wrangstål
Examinerande lärare:	Jan Nilsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Faktorer som påverkar sjuksköterskans användande av omvårdnadsplaner – en litteraturstudie
Title:	Factors affecting the nurse´s use of care plans – a literature study
Avdelning:	Avdelningen för omvårdnad, Karlstads universitet
Kurs:	Omvårdnadsforskningens teori och metod III-examensarbete, 15hp, C-nivå
Författare:	Camilla Ahlzén och Katrin Walderot
Handledare:	Mia Forshag och Ulla Wrangstål
Sidor:	23
Nyckelord:	Omvårdnad, sjuksköterskan, omvårdnadsplan

Omvårdnadsplanen är ett arbetsredskap som sjuksköterskan använder sig av, den synliggör risker och problem som kan uppstå och skapar förutsättningar för ett förebyggande arbetssätt. Brister i användandet av omvårdnadsplaner kan leda till försämrade möjligheter för patienten till en individuell omvårdnad. Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans användande av omvårdnadsplaner. Metod för genomförande av denna uppsats var en litteraturstudie. Litteratursökningen har skett i databaserna CINAHL och PubMed. Efter urval och kvalitetsgranskning identifierades tio vetenskapliga artiklar, varav fem kvalitativa och fem kvantitativa, vilka litteraturstudiens resultat bygger på. Artiklarnas innehåll har bearbetats och analyserats. Relevanta delar har identifierats vilket ledde fram till fyra kategorier, där resultatet redovisas. Resultatet belyser faktorer som främjar eller begränsar sjuksköterskans användande av omvårdnadsplaner och redovisas i kategorierna *Kunskap, Känslor och attityder, Arbetsplatsens struktur och miljö samt Kvalitetseffekter*. Sjuksköterskor behöver fortsatt träning och stöd i användandet av omvårdnadsplaner, även efter utbildning. Omvårdnadsplanering främjas av känslor som meningsfullhet och stolthet över professionen. Användandet av omvårdnadsplanering ger en ökad patientsäkerhet, ökad delaktighet för patienten, leder till en individuell och holistisk omvårdnad vilket skapar en ökad kvalitet på omvårdnaden.

Godkänd

Datum

Examinerande lärare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	4
Omvårdnad	4
Omvårdnadsprocessen	5
Vips-modellen	5
Omvårdnadsplan	6
Omvårdnadsdiagnos	7
Problemformulering	7
Syfte	7
Frågeställning	7
METOD	8
Litteratursökningen	8
Inklusionskriterier	10
Exklusionskriterier	10
Urval	10
Databearbetning	11
Etiska överväganden	11
RESULTAT	12
Kunskap	12
Känslor och attityder	13
Arbetsplatsens struktur och miljö	14
Kvalitetseffekter	15
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	18
Klinisk tillämpbarhet	20
Framtida forskning	20
Slutsats	20
REFERENSLISTA	21
BILAGA 1. Artikelmatris.	

INTRODUKTION

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård, vilket innebär att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vården och behandlingen ska utformas och genomföras i samråd med patienten och patientens individuella behov ska tydliggöras. I en studie av Attree (2001) beskrivs patienter och anhörigas upplevelser av en god vård. Omvårdnad av god kvalitet beskrivs som individanpassad och holistisk. En individualiserad vård ska vara anpassad till patientens behov. Ett holistiskt synsätt innebär att se patienten som en hel människa och visa respekt för individers rättigheter, värdighet och rätt till enskildhet. Vården skall vara väl samordnad och främja kontinuitet.

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, som ska visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Sjuksköterskan är enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355) skyldig att föra patientjournal, där syftet i första hand är att bidra till en god och säker vård för patienten. Enligt Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) ska vårdgivaren säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter, ska dokumenteras i journalen. Rutinerna ska säkerställa att uppgifterna dokumenteras med hjälp av fastställda begrepp, termer och klassifikationer. Rutinerna ska även säkerställa att patientjournalen kan utgöra ett underlag för uppföljning av vårdens resultat och kvalitet.

I dagens sjukvård är ofta många personer involverade i varje enskild patients vård. Användandet av omvårdnadsplaner gör att vårdpersonalen har en mer enhetlig syn på den omvårdnad varje patient behöver. Omvårdnadsplanen ger en förutsättning för patienten att få kontinuitet i omvårdnaden, oavsett vem som är i tjänst. Sjuksköterskan fungerar som en arbetsledare och är ansvarig för planering och genomförande av omvårdnaden (Florin 2009).

Omvårdnad

Sjuksköterskans profession är omvårdnad. Omvårdnaden syftar till att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Omvårdnaden ska vara respektfull och utgå från individen. Sjuksköterskan ska ge omvårdnad som tar hänsyn till människors värderingar, vanor och tro samt respektera mänskliga rättigheter. Omvårdnaden ska vila på evidensbaserad kunskapsgrund (International council of nurses [ICN] 2007). Individuell omvårdnad innebär omvårdnad utifrån patientens unika hälsotillstånd, där vårdaren visar intresse för och arbetar utifrån patientens egen upplevelse av hälsa, sjukdom och behov (Ehnfors & Ehrenberg 2007).

Omvårdnadsprocessen

Sjuksköterskan är den som har ansvar för dokumentationen. För att patientens omvårdnadsdokumentation ska ge förutsättning för en individualiserad, god och säker vård, krävs en viss kunskapsnivå hos sjuksköterskan. För att kunna dokumentera behöver sjuksköterskan vara tränad i ett systematiskt arbetssätt, omvårdnadsprocessen. Omvårdnadsprocessen är en dynamisk, systematisk problemlösningssmodell som hjälper sjuksköterskan att metodiskt och målinriktat planera och genomföra en individuellt anpassad omvårdnad. Omvårdnadsprocessmodellen är internationellt accepterad som ett ramverk för omvårdnad. Den har utgjort struktur för sjuksköterskors kritiska tänkande sedan den introducerades i USA på 1950-talet. Värdegrunden bakom omvårdnadsprocessen bejakar ett humanistiskt perspektiv med respekt för patientens autonomi och fria vilja att besluta om sig själv och sin egen vård. Sjuksköterskan ska ha kunskap om hälsa, ohälsa och sjukdom, grundad i både teoretisk och klinisk kunskap, medan patienten är expert på sin egen livssituation, sina värderingar och prioriteringar samt att leva med sjukdom (Ehnfors & Ehrenberg 2007). Omvårdnadsprocessen innebär att sjuksköterskan skaffar sig en bild av patientens situation, preciserar behov och problem i form av en diagnos samt planerar, genomför och utvärderar effekter. I dokumentationen innebär detta att bedömningen av omvårdnadsbehovet beskrivs och preciseras – oftast i form av en omvårdnadsdiagnos. Det ska finnas en skriftlig plan för omvårdnaden med utgångspunkt både i patientens beskrivning av sin situation samt i sjuksköterskans bedömning (Florin 2009). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen 2005) ska sjuksköterskan självständigt kunna tillämpa omvårdnadsprocessen genom observation, bedömning, omvårdnadsdiagnostik, omvårdnadsordinationer, planering, genomförande och utvärdering av patientens omvårdnad.

Omvårdnadsprocessen

Bedömning	Diagnos och mål	Planering	Genomförande	Utvärdering
-----------	-----------------	-----------	--------------	-------------

VIPS-modellen

Omvårdnadsanamnes	Omvårdnadsdiagnos	Omvårdnadsåtgärder	Omvårdnads- Resultat
Omvårdnadsstatus	Omvårdnadsmål		Omvårdnads- meddelande
			Omvårdnadsepikris

Figur 1: VIPS-modellen i förhållande till omvårdnadsprocessen

VIPS-modellen

VIPS-modellen är ett redskap för dokumentation av omvårdnad. VIPS står för Välbefinnande, Integritet, Prevention och Säkerhet som även utgör de övergripande

målen för omvårdnad. Modellen har använts sedan år 1991 som stöd för omvårdnadsdokumentation. VIPS-modellen består av sökord för omvårdnadsprocessens olika faser, se Figur 1. Bedömningsfasen består i VIPS-modellen av sökorden omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus. Andra fasen innebär att formulera omvårdnadsdiagnos och omvårdnads mål. Tredje och fjärde fasen består av omvårdnadsåtgärder, både planerade och genomförda. Omvårdnadsprocessens femte fas, utvärdering, består i VIPS-modellen av sökorden omvårdnadsresultat, omvårdnadsmeddelande och omvårdnadsepikris. Under VIPS-modellens huvudsökord återfinns ytterligare sökord och undersökord. VIPS-modellen har under åren bidragit till att stimulera sjuksköterskors kliniska dokumentation (Ehnfors et al. 2009).

Omvårdnadsplan

Sjuksköterskan ska utifrån en bedömning av patientens nuvarande hälsotillstånd planera den kommande omvårdnaden, denna kan utformas i en omvårdnadsplan (Florin 2009). Begreppet omvårdnadsplan avser en nedskrivna planering där patientens omvårdnadsdiagnoser har fastställts, mål har definierats och åtgärder har ordinerats (Jansson 2010). Omvårdnadsplanen är ett arbetsredskap i vården, med ordinationer för vilka åtgärder som ska genomföras. Omvårdnadsplanen synliggör risker och problem som kan uppstå och ger förutsättningar för ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt (Florin 2009). Den initiala bedömningen ger information om patientens aktuella tillstånd och om förhållanden som påverkar den aktuella omvårdnaden. Vid bedömningar är det bra att använda sig av lämpliga bedömningsinstrument (Ehnfors & Ehrenberg 2007).

Exempel på bedömningsinstrument: Nortonskalan vid bedömning av risk för trycksår och Downton vid bedömning av fallrisk (Rydholm-Hedman 2009).

Bedömningsinstrumenten ger ett säkrare och bättre underlag för registrering av utgångsläge och förändringar gällande patientens status (Ehnfors & Ehrenberg 2007).

En omvårdnadsplan kan vara individuell, där en specifik plan utformas utifrån varje patients omvårdnadsproblem. Omvårdnadsplanen kan också vara standardiserad och riktad mot en grupp patienter med likartade problem. Användande av individuella omvårdnadsplaner såväl som standardvårdplaner bör ha föregåtts av en bedömning, beslut kring patientens omvårdnadsbehov samt följt av planerade åtgärder (Jansson 2010). Standardvårdplanen är en handlingsplan för omvårdnad i enlighet med omvårdnadsprocessen och lägger grunden till sjuksköterskans omvårdnad för patienten. Standardvårdplanen kan användas för patienter med samma medicinska diagnos, för patienter som genomgår samma behandling eller för patienter med likartad omvårdnadsproblematik (Forsberg & Edlund 2003).

I en studie av Ehrenberg och Ehnfors (2001) som jämförde patientjournaler med sjuksköterskans dokumentation upptäcktes att en stor del av patienternas omvårdnadsproblem identifierades men dokumenterades inte i journalen. Liknande resultat fanns i en dansk undersökning av Adamsen och Tewes (2000), där avslöjades att sjuksköterskorna inte dokumenterat 69 % av patienternas upplevda omvårdnadsproblem.

Omvårdnadsdiagnos

Omvårdnadsdiagnostik innebär att identifiera, precisera och prioritera behov av att behålla eller att stärka resurser och funktioner. Omvårdnadsdiagnoser kan formuleras som risk-, problem- eller resursdiagnoser (Ehnfors & Ehrenberg 2007).

Exempel på problemdiagnos: Svårt att sova på nätterna relaterat till klåda leder till trötthet och nervositet på dagarna (Ehnfors et al. 2009).

Omvårdnadsdiagnosen kompletterar den medicinska diagnosen och ger en mer fullständig bild av patientens situation. Omvårdnadsdiagnoserna ligger till grund för målformuleringen, som beskriver det förväntade resultatet och ger en riktning i planeringen av omvårdnaden (Ehnfors & Ehrenberg 2007).

Problemformulering

I sjuksköterskeutbildningen ingår utbildning i omvårdnadsprocessen, både teoretiskt och praktiskt. Sjuksköterskan ska självständigt kunna tillämpa omvårdnadsprocessen. Omvårdnadsplanen är ett arbetsredskap som sjuksköterskan kan använda sig av vid tillämpning av omvårdnadsprocessen. Den synliggör risker och problem som kan uppstå och skapar förutsättningar för ett förebyggande arbetssätt. Studier har visat på brister i sjuksköterskors dokumentation av patienters omvårdnadsproblem. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har det uppmärksammats att brister förekommer i användandet av omvårdnadsplaner. Omvårdnadsplaner och omvårdnadsdiagnoser ses sällan. Om en omvårdnadsplan upprättats, används den kortsiktigt eller utgör endast en plats för att dokumentera de åtgärder som gjorts. Brister i användandet av omvårdnadsplaner kan leda till försämrade möjligheter för patienten till en individuell omvårdnad.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans användande av omvårdnadsplaner.

Frågeställning

Vad främjar användandet av omvårdnadsplaner?

Vad begränsar användandet av omvårdnadsplaner?

METOD

Litteraturstudien utfördes genom granskning och sammanställning av relevant litteratur, baserad på vetenskapliga artiklar. Enligt Polit och Beck (2008) ska en litteraturstudie vara omfattande och innehållsrik, samt bygga på aktuell forskning. Forsberg och Wengström (2008) beskriver att en litteraturstudie ska fokusera på aktuell forskning inom problemområdet eller det valda ämnet, samt bygga på redovisad data från vetenskapliga artiklar. Litteraturstudien genomfördes enligt Polit och Becks (2008) modell i nio steg. Modellen (här fritt översatt) visar hur en litteraturstudie kan genomföras.

1. Syfte och frågeställningar formuleras.
2. Sök strategi bestäms – databaser väljs ut och sökord identifieras.
3. Databassökning görs.
4. Materialet går igenom och granskas för relevans.
5. Materialet läses och går noggrant igenom.
6. Data skiljs ut från studierna.
7. Data granskas och utvärderas.
8. Data analyseras, där efter söks efter teman eller kategorier.
9. Resultatet sammanställs.

Litteratursökning

I **Steg 1** formulerades studiens syfte, utifrån problemformuleringen. Efter att syftet klargjorts bestämdes i **Steg 2** sökstrategi. Där valdes databaserna CINAHL och PubMed ut, som enligt Polit och Beck (2008) är två användbara databaser för sjuksköterskor. Sökord identifierades genom att studera ämnesord och nyckelord i artiklar vi funnit genom en fritext sökning i databaserna. Lämpliga ämnesord identifierades även med hjälp av databasernas Thesaurus. Thesaurus som enligt Forsberg och Wengström (2008) är en ämnesordlista innehållande större och mindre ämnesord med underrubriker, som bildar ett sökträd. I CINAHL benämns de större ämnesorden som Major subject och de mindre som Minor subject. I PubMed benämns de större ämnesorden som MeSH Major Topic och de mindre som MeSH Subheading. I CINAHL identifierades sökorden nursing care plans, nursing diagnosis, nursing process, nursing records och nurse attitudes som större ämnesord. Program implementation, evaluation research och nurse attitudes användes som mindre ämnesord. I PubMed identifierades sökorden nursing process, documentation/standards, patient care planning, nursing diagnosis, nursing records och attitude of health personnel som större ämnesord. Care planning användes för att söka i fritext. I **Steg 3** genomfördes databassökning i databaserna CINAHL och PubMed. Kombinationer av sökord och antalet artiklar som sökningarna resulterade i redovisas i Tabell 1.

Tabell 1. Databassökning, antal träffar samt urval.

Databas	Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
CINAHL	1	(MM "Nursing care plans")	939			
	2	(MM "Nursing diagnosis")	2117			
	3	(MM "Nursing process")	1196			
	4	(1 OR 2 OR 3)	4027			
	5	(MH "Nurse attitudes")	14857			
	6	(4 AND 5)	85			
			19*	9	6	5
	7	(MH "Program implementation")	9442			
	8	(MH "Evaluation research")	15689			
	9	(7 OR 8)	24871			
	10	(4 AND 9)	80			
			21*	4 (2)	1 (1)	1 (1)
	11	(MM "Nursing records")	1441			
	12	(MM Nurse attitudes)	8429			
13	(3 OR 12)	9596				
14	(11 AND 13)	77				
		17*	6 (3)	2 (1)	2 (1)	
PubMed	1	Nursing process [MT]	27208			
	2	Documentation/Standards [MT]	1742			
	3	1 AND 2	59			
			28*	3 (2)	0	0
	4	Patient care planning [MT]	20456			
	5	Nursing diagnosis [MT]	1862			
	6	4 OR 5	22196			
	7	Nursing records [MT]	398			
	8	6 AND 7	376			
			35*	5 (1)	2	2
	9	Care planning (Titel/Abstract)	2324			
10	Attitude of Health personnel [MT]	52095				
11	9 AND 10	72				
		61*	1 (4)	1 (2)	0 (2)	
Summa			180*	28	12	10

() Artiklar som exkluderats på grund av att de förekommit i tidigare sökning.

*Antal artiklar efter sökningen samt inklusionskriterier.

Inklusionskriterier

Urvalskriterier för artiklar som inkluderades i litteraturstudien var att de skulle vara skrivna på engelska och publicerade i vetenskapligt granskade tidskrifter mellan år 2000 och år 2011 samt att det skulle finnas abstract tillgängligt. Artiklar som innehöll dokumentation och omvårdnadsplanering inkluderades.

Exklusionskriterier

Artiklar exkluderades från studien på grund av att de var reviewartiklar eller inte berörde allmänsjuksköterskan.

Urval

Urval 1

I **Steg 4** granskades artiklarnas relevans. Titel och abstract lästes igenom gemensamt på de artiklar som litteratursökningen i CINAHL och PubMed resulterade i. De artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte inkluderades, vilket resulterade i 28 artiklar. Artiklar som exkluderades stämde inte överens med litteraturstudiens syfte, handlade inte om allmänsjuksköterskan eller så var de review artiklar. Även artiklar som förekommit i tidigare sökningar exkluderades, de anges inom parantes () i Tabell 1. Av artiklarna som inkluderats fanns 26 tillgängliga i fulltext via Karlstads universitetsbibliotek, de resterande två beställdes via biblioteket.

Urval 2

I **Steg 5** skrevs artiklarna ut, vilket rekommenderas av Polit och Beck (2008) för att materialet lättare ska kunna granskas. Artiklarna lästes igenom i helhet, individuellt av båda författarna, med litteraturstudiens syfte i åtanke. Artiklarnas resultat granskades för att se om det var relevant för litteraturstudiens syfte. Artiklarna granskades även för att se om de var vetenskapligt uppbyggda och följde forskningsprocessen steg med inledning och syfte, metod, resultat och diskussion. De artiklar som inte innehöll forskningsprocessen steg exkluderades från studien. Artiklar som inkluderades motsvarade litteraturstudiens syfte samt följde alla stegen i forskningsprocessen, vilket resulterade i 12 artiklar.

Urval 3

Artiklarna granskades med hjälp av granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa artiklar, enligt Avdelningen för omvårdnad (2009), för att bedöma den vetenskapliga kvaliteten. Författarna granskade artiklarna gemensamt och diskuterade sedan utifrån resultatet. Endast två artiklar föll bort, vilket resulterade i de 10 vetenskapliga artiklar denna litteraturstudie är baserad på. Artiklarna redovisas i en artikelmatris, se Bilaga 1.

Databearbetning

I **Steg 6** läste båda författarna återigen artiklarna i sin helhet individuellt och fokuserade under tiden på data, relevant för litteraturstudiens syfte. Faktorer som påverkade sjuksköterskans användande av omvårdnadsplaner markerades i texten. I **Steg 7** granskades artiklarnas resultat och diskuterades därefter gemensamt, för att inte förbise relevant data och för att undvika misstolkning av resultat. Artiklarna numrerades och relevanta faktorer översattes noggrant gemensamt. Faktorer som påverkade sjuksköterskans användande av omvårdnadsplaner skrevs ned i ett Word-dokument, tillsammans med artikelns numrering. Faktorerna skrevs ut på papper och klipptes därefter ut, en efter en. I **Steg 8** analyserades datan gemensamt av författarna, faktorerna delades sedan in efter likheter. Fyra kategorier som stämde överens med studiens syfte uppstod. I **Steg 9** sammanställdes artiklarnas resultat och presenterades under kategorierna.

Etiska överväganden

Forskning, kan definieras som en kreativ, och systematisk process som har till syfte att skapa ny kunskap (Sykepleiernes samarbete i Norden 2003). I en litteraturstudie är undersökningsfältet tidigare dokumenterad kunskap. Frågorna ställs till litteraturen i stället för till personer (Forsberg & Wengström 2008). Denna litteraturstudie grundar sig på vetenskapliga artiklar där författarna försäkrat sig om att ett etiskt ställningstagande är gjort. Ett forskningsetiskt förhållningssätt enligt Polit och Beck (2008), har eftersträvat. Alla artiklar som ingår i studien redovisas. Alla resultat presenteras, då det är oetiskt att endast presentera de resultat som stöder forskarens egen åsikt (Forsberg & Wengström 2008). Artiklarnas resultat översattes noggrant med hjälp av engelsk-svenskt lexikon och citat som användes återgavs på artiklarnas originalspråk.

RESULTAT

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar, varav fem kvalitativa och fem kvantitativa, vilka redovisas i en artikelmatris, se Bilaga 1. Utifrån analys av artiklarnas resultat framkom fyra kategorier. Kunskap, känslor och attityder, arbetsplatsens struktur och miljö samt kvalitetseffekter. I kategorierna presenteras faktorer som främjar eller begränsar användandet av omvårdningsplaner.

Kunskap

Användandet av omvårdningsplaner kan påverkas av sjuksköterskors kunskap i dokumentation och omvårdningsprocessen. Otillräcklig kunskap kan begränsa användandet då svårigheter upplevs i att utforma omvårdningsplaner, medan sjuksköterskor med tillfredställande kunskap upplever ett ökat självförtroende och känsla av meningsfullhet vilket kan främja användandet av omvårdningsplaner.

Flera studier visade att otillräcklig kunskap var något som begränsade användandet av omvårdningsplaner. Svårigheter upplevdes i att formulera omvårdningsdiagnoser (Axelsson et al. 2006; Björvell et al. 2003b; Darmer et al. 2004; Ehrenberg 2001). Utbildning var en tydlig faktor som påverkade användandet av individuella omvårdningsplaner. För att dokumentera de olika stegen i omvårdningsprocessen och VIPS-modellen behövs teoretisk träning (Björvell et al. 2002; Darmer et al. 2004; Jansson et al. 2011;). I studien av Darmer et al. (2004) undersöktes sjuksköterskors kunskapsnivå efter utbildning i VIPS-modellen. Resultatet visade att de sjuksköterskor som fått utbildningen var bättre på att identifiera omvårdningsprocessens olika delar. En ökad förståelse för omvårdnadens betydelse, ett ökat självförtroende och känsla av att dokumentationen var meningsfull främjade användandet av individuella omvårdningsplaner (Björvell et al. 2003b; Darmer et al. 2004) Vid kontinuerlig utbildning och stöd i omvårdningsplanering på arbetsplatsen, sågs ökad kvantitet och kvalitet på omvårdningsplanerna (Axelsson et al. 2006; Björvell et al. 2002; Ehrenberg 2001; Hasegawa et al. 2007).

When using nursing diagnoses you have to consider your nursing interventions, and when each nurse increases her individual nursing knowledge the general level of knowledge increases on the ward, and thus the quality of care. (Axelsson et al. 2006, s. 941)

I studien av Jansson et al. (2011) visades att sjuksköterskor fick ökad kunskap i omvårdningsplanering, genom att de lärde sig av varandra. I en studie av Dahm och Wadensten (2008) undersöktes sjuksköterskors upplevda kunskap i användandet av standardvårdplaner. Där ansåg sig endast 28 % av sjuksköterskorna ha tillräckligt tillfredställande kunskaper och 64 % ansåg sig ha ganska tillfredställande kunskaper. Studien visade att behov fanns av fortsatt utbildning och träning i användandet av standardvårdplaner.

Känslor och Attityder

Användandet av omvårdningsplaner kan påverkas av sjuksköterskors upplevda känslor och attityder. Känsla av skuld uppkom i samband med omvårdningsdokumentation då det saknades stöd och förståelse från andra professioner. Sjuksköterskor upplever att professionen stärks, då begreppet omvårdnad tydliggörs vid användandet av omvårdningsplaner, vilket främjar sjuksköterskors användande av omvårdningsplaner.

I arbetet med omvårdningsplaner upplevde sjuksköterskor en känsla som beskrevs som professionell stolthet (Axelsson et al. 2006; Jansson et al. 2011). Användandet av omvårdningsplaner stärkte professionen genom att sjuksköterskorna fokuserade mer på omvårdnad. Begreppet omvårdnad tydliggjordes, i ett övrigt biomedicinskt synsätt inom sjukvården (Axelsson et al. 2006; Björvell et al. 2003b).

When formulating nursing diagnosis you are focused on nursing. Medical problems are not as focused, they are the physicians' responsibility. Therefore, I think that nursing diagnoses highlights the importance of nursing. The diagnosis reminds you about your responsibility as a nursing expert. (Axelsson et al. 2006, s. 941)

Efter införandet av VIPS-modellen, på ett sjukhus i Sverige, upplevde sjuksköterskorna en ökad känsla av stolthet för arbetsuppgifterna (Jansson et al. 2011). Införandet av VIPS-modellen, på ett sjukhus i Danmark, ledde till att sjuksköterskorna fick en ökad förståelse för vikten av en individuell omvårdnad. En positiv attityd till omvårdningsdokumentation skapades (Darmer et al. 2004). Genom att använda sig av omvårdningsdiagnostik, kände sjuksköterskorna att de fortsatte att utvecklas i sin profession. Användandet av omvårdningsdiagnostik ansågs även bidra till en utveckling inom omvårdningsvetenskapen (Axelsson et al. 2006).

I think that nursing diagnoses will help to define nursing science. If more research is performed on nursing diagnosis the benefits of nursing science may be evident. (Axelsson et al. 2006, s. 941)

En positiv attityd och visat intresse från avdelningschefen var en motiverande faktor för sjuksköterskor, till att utföra omvårdningsplanering (Axelsson et al. 2006). De sjuksköterskor som använde sig av standardvårdplaner kände sig stärkta i sin professionella roll, de kände att standardvårdplanen underlättade i samtal med patienter och även med läkare (Lee & Chang 2004). I en studie av Ehrenberg (2001) berodde negativa attityder till omvårdningsdokumentation på bristande intresse för skrivet material, att skriva i patientjournalen hade låg status, vilket var begränsande för användandet av omvårdningsplaner. Lee (2005) undersökte vilka faktorer som påverkade användandet av omvårdningsdiagnoser i en standardvårdplan. Sjuksköterskorna kände där att de slösade sin tid på meningslös utvärdering av dokumenterade omvårdningsåtgärder. I en studie av Björvell et al. (2003b) upplevde sjuksköterskor skuld-känslor vid omvårdningsplanering, på grund av andra professioners negativa attityder till omvårdningsdokumentation.

Arbetsplatsens struktur och miljö

Användandet av omvårdnadsplaner kan påverkas av arbetsplatsens struktur och miljö. Genom att dokumentera omvårdnadsplaner enligt VIPS-modellen skapades ökad effektivitet i att organisera det dagliga arbetet, vilket främjade användandet av individuella omvårdnadsplaner.

Omvårdnadsplaner sågs som ett viktigt arbetsredskap i det dagliga omvårdnadsarbetet för all personal på arbetsplatsen (Dahm & Wadensten 2008; Ehrenberg 2001). Användandet av omvårdnadsplaner ansågs fördelaktigt då det gav en ökad effektivitet i att organisera det dagliga arbetet (Darmer et al. 2004; Björvell et al. 2003b). Omvårdnadsplanerna underlättade arbetet mellan grupper och det var lättare att ta över en patient från en annan sjuksköterska (Jansson et al. 2011; Björvell et al. 2003b). Individuella omvårdnadsplaner förhindrade missförstånd mellan sjuksköterskorna (Jansson et al. 2011).

I think that preparing an ICP gives you a better overview of what is to be done with the patient. As many carers are involved, it allows the one who takes over to continue where the other stopped, so you don't need to complete everything yourself. (Jansson et al. 2011, s.70)

I studier av Axelsson et al. (2006) och Björvell et al. (2003b) upplevdes omvårdnadsplanering som tidssparande. Omvårdnadsplanen gav sjuksköterskor en bättre förståelse för patientens situation vilket ledde till att lämpliga omvårdnadsåtgärder snabbare kunde påbörjas.

You find out more [about the patient] now, at least if I compare to when I started as an RN in 1988...You didn't write nearly as much, you wrote hardly anything. I know my patients much better now than I used to. (Björvell et al. 2003b, s. 406)

Jämfört med tidigare, när löpande anteckningar gjordes, var det tidssparande att dokumentera enligt VIPS-modellen och dess struktur (Björvell et al. 2003b). Användandet av standardvårdplaner ledde till att sjuksköterskorna ägnade mindre tid åt att dokumentera, vilket gav sjuksköterskorna mer tid för patienterna (Lee & Chang 2004; Dahm & Wadensten 2008). Sjuksköterskorna uppgav även att användandet av standardvårdplaner gav dem mer tid till att förbereda på avdelningen inför akuta situationer. Vid användandet av standardvårdplaner, med en omvårdnadsplan per papper, skapades ett stort material. Detta material gjorde att rapporter tog längre tid (Lee & Chang 2004). Det var också tidskrävande att finna rätt omvårdnadsplan som passade patientens problem och behov (Lee 2005). Standardvårdplanerna upplevdes som icke flexibla, svårapplicerade (Lee & Chang 2004) och skillnader mellan olika omvårdnadsdiagnoser var svåra att identifiera. Åtgärder och mål var generella, standardvårdplanen upplevdes därför som ospecifik och orealistisk (Lee 2005).

I studien av Björvell et al. (2003b) upplevde sjuksköterskorna minskad tid för patienterna på grund av det ökade pappersarbetet som omvårdnadsplaneringen skapade. Sjuksköterskorna upplevde att arbetet med att ställa omvårdnadsdiagnoser till en början

var tidskrävande. Många sjuksköterskor ansåg att dokumentation och omvårdnadsplanering, krävde mycket tid till reflektion (Axelsson et al. 2006; Björvell et al. 2003b; Darmer et al. 2004; Ehrenberg 2001). Detta ändrades med ökad erfarenhet och ansågs då i stället som en naturlig del i det dagliga arbetet (Axelsson et al. 2006; Björvell et al. 2003b).

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. It is so rewarding, which justifies the time it takes. It's also a matter of training. The more you write [nursing diagnosis] the less time the formulation takes. (Axelsson et al. 2006, s. 940)

Det var viktigt för sjuksköterskorna med en god arbetsmiljö, som tillät reflektion utan avbrott (Björvell et al. 2003b; Ehrenberg 2001).

Kvalitetseffekter

Användandet av omvårdnadsplaner kan påverkas av kvalitetseffekter. Ses effekter i kvaliteten på omvårdnaden, när sjuksköterskan använder sig av omvårdnadsplaner, kan det främja eller begränsa användandet av omvårdnadsplaner. En ökad patientsäkerhet upplevs då standardvårdplaner ger stöd vid dokumentation och förhindrar att viktiga omvårdnadsåtgärder missas. Omvårdnadsplaner ger en ökad kvalitet på omvårdnaden då patientens problem och behov tydliggörs.

Användandet av omvårdnadsplaner ansågs öka kvaliteten på omvårdnaden och gav sjuksköterskorna större möjlighet att ge alla patienter vård av samma kvalitet (Axelsson et al. 2006; Dahm & Wadensten 2008; Jansson et al. 2011). Identifiering av omvårdnadsdiagnoser ansågs öka kvaliteten på omvårdnaden. Genom att patientens problem och behov tydliggjordes, minskades risken för att adekvata åtgärder missades (Axelsson et al. 2006).

Nursing diagnoses can assist in detecting matters otherwise overlooked. They may result in a different conclusion. I think that patients may receive treatment that they would not have received, if a nursing diagnosis had not been identified. (Axelsson et al. 2006, s. 940)

Användandet av omvårdnadsdiagnoser skapade ett mer grundligt och strukturerat tillvägagångssätt för datainsamling. Sjuksköterskan hade ett behov av ökad kunskap om patientens upplevda situation, för att kunna ställa passande omvårdnadsdiagnos. Användandet av omvårdnadsplaner gav en ökad interaktion mellan sjuksköterska och patient. Omvårdnadsdiagnosen visualiserade patientens omvårdnadsbehov och tydliggjorde varför vissa åtgärder behövdes och ledde till mer specifika omvårdnadsåtgärder (Axelsson et al. 2006; Björvell et al. 2003b; Jansson et al. 2011).

It becomes so obvious what you need to do when you have a well-formulated nursing diagnosis. It facilitates decisions on nursing care. How can you plan nursing care if you do not use nursing diagnoses? (Axelsson et al. 2006, s. 940)

Under stressade situationer bidrog omvårdnadsplanen till att sjuksköterskorna kunde utföra en individuell omvårdnad (Axelsson et al. 2006; Dahm & Wadensten 2008). I studien av Axelsson et al. (2006) ansåg sjuksköterskorna att användandet av omvårdnadsplaner ledde till en individuell och holistisk omvårdnad. Omvårdnadsplanen gav sjuksköterskorna en djupare förståelse för patientens specifika situation. Studier av Axelsson et al. (2006) och Jansson et al. (2011) visade att individuella omvårdnadsplaner främjade kontinuitet i omvårdnaden. Omvårdnadsplaner ledde till en större följsamhet på omvårdnaden, all personal strävade mot samma mål (Jansson et al. 2011). I studier av Dahm och Wadensten (2008) och Lee och Chang (2004) ansåg sjuksköterskorna att det fanns en risk att patientens individuella problem och behov inte upptäcktes, på grund av att standardvårdplanerna inte är patientcentrerade.

I studien av Lee och Chang (2004) uppgav sjuksköterskorna att standardvårdplaner gav stöd vid dokumentation, riktlinjer för omvårdnaden och förhindrade att omvårdnadsåtgärder missades.

They list many nursing interventions, so you don't have to work very hard trying to squeeze out something to write. Although it does not list everything, at least it provides you with a direction. Then you won't miss too many details because you can't recall everything. (Lee & Chang 2004, s. 36)

Genom det ökade reflektiva tänkandet, som krävdes av sjuksköterskorna vid utformandet av individuella omvårdnadsplaner, ökade kvaliteten på omvårdnaden. Det medförde en ökad patientsäkerhet (Björvell et al. 2003b; Darmer et al. 2004; Ehrenberg 2001; Jansson et al. 2011) och utgjorde även en informationskälla för patienten. Sjuksköterskorna tyckte att en tydlig omvårdnadsdokumentation var viktig för deras egen säkerhet (Ehrenberg 2001). I studien av Jansson et al. (2011) ansåg avdelningscheferna att en tydlig dokumentation var viktig för att kunna göra kontinuerliga utvärderingar av omvårdnadskvaliteten.

DISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors användande av omvårdnadsplaner, utifrån frågeställningarna: Vad främjar användandet av omvårdnadsplaner och vad begränsar användandet av omvårdnadsplaner? Otillräcklig kunskap begränsade sjuksköterskors användande av omvårdnadsplaner. Sjuksköterskor som fått utbildning i omvårdnadsprocessen upplevde omvårdnadsplaneringen som mer meningsfull. Sjuksköterskorna upplevde en känsla av professionell stolthet, då omvårdnadsplanerna tydliggjorde begreppet omvårdnad. Omvårdnadsplaner bidrog till att skapa ett holistiskt synsätt och därmed en individuell omvårdnad för patienterna. Omvårdnadsplaner sågs som tidssparande. De gav sjuksköterskorna en bättre förståelse för patienters situation och lämpliga åtgärder kunde snabbare påbörjas. Omvårdnadsplaner ökade kvaliteten på omvårdnaden och gav sjuksköterskorna möjlighet att ge alla patienter vård av lika god kvalitet.

Resultatdiskussion

I kategorin kunskap visar resultatet att utbildning är en faktor som tydligt påverkar användandet av omvårdnadsplaner. Många sjuksköterskor tycker att det är svårt att formulera omvårdnadsdiagnoser, otillräcklig kunskap begränsar användandet av omvårdnadsplaner. Detta styrks i studier av Higuchi et al. (1999), Kerr och Lewis (2000) och Törnkvist et al. (1997) där brist på kunskap och svårigheter i att formulera omvårdnadsdiagnoser ses. I studier där interventioner i form av utbildning i VIPS-modellen använts, ses motiverande faktorer som ett ökat självförtroende och att dokumentationen känns mer meningsfull. I en studie av Björvell et al. (2003a) fick sjuksköterskor utbildning i VIPS-modellen. Efter utbildningen upplever sjuksköterskorna att VIPS-modellen underlättar vid dokumentation av omvårdnad. Kontinuerlig utbildning och stöd i omvårdnadsplanering på arbetsplatsen, resulterar i att fler omvårdnadsplaner görs, samt att en ökad kvalitet ses. Detta styrks i en studie av Florin et al. (2005) där en ökad kvantitet och kvalitet ses på omvårdnadsdiagnoser i omvårdnadsjournalen, efter utbildning i omvårdnadsprocessen.

I kategorin känslor och attityder beskriver sjuksköterskor att de upplever en känsla av en stärkt professionell roll, i användandet av omvårdnadsplaner. Detta stärks i en studie av Howse och Bailey (1992) där det framkommer att sjuksköterskeprofessionen stärks genom användande av omvårdnadsplaner. Omvårdnadsplaner gör att sjuksköterskorna fokuserar mer på omvårdnad, till skillnad från tidigare då det medicinska synsättet var gällande. Idag är det inte bara läkarna som ställer diagnoser. Sjuksköterskan är expert på omvårdnad och i sjuksköterskeprofessionen ingår det att kunna ställa omvårdnadsdiagnoser. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen 2005), anges det att sjuksköterskan självständigt ska ha förmåga att tillämpa omvårdnadsprocessen och ställa omvårdnadsdiagnoser. För sjuksköterskor är det viktigt att känna stöd från andra professioner. Negativa attityder till omvårdnadsplanering på arbetsplatsen kan leda till skuld känslor hos sjuksköterskan och därmed en minskad motivation till omvårdnadsplanering. I studien av Howse och Bailey (1992) uppger sjuksköterskorna att arbetsgruppens attityder till omvårdnadsplanering påverkar användandet av omvårdnadsplaner.

I kategorin arbetsplatsens struktur och miljö beskrivs att standardvårdplanen ger sjuksköterskan stöd vid dokumentation, riktlinjer för omvårdnaden och kan förhindra att omvårdnadsåtgärder missas. Liknande resultat ses i en studie av Pöder et al. (2011) där sjuksköterskorna uppger att standardvårdplanen innehåller relevant information, underlättar arbetet och leder till bättre bedömningar av patienten. Omvårdnadsplanerna anses fördelaktiga då de ger en ökad effektivitet i omvårdnadsarbetet och underlättar arbetet mellan grupper. Omvårdnadsplanen ses som ett arbetsredskap för all personal. Detta överensstämmer med resultatet i en studie av Björvell et al. (2003a) där sjuksköterskorna anser att omvårdnadsdokumentation är fördelaktigt i det dagliga arbetet på arbetsplatsen. En arbetsmiljö där sjuksköterskan kan sitta ostört och reflektera är betydande för att sjuksköterskan ska kunna göra sin omvårdnadsplanering. Det styrks av Howse och Bailey (1992) där det beskrivs att ljud och människor i omgivningen är faktorer i arbetsmiljön som kan begränsa sjuksköterskans omvårdnadsplanering.

I kategorin kvalitetseffekter ses ökad motivation hos sjuksköterskor, då omvårdnadsplanen bidrar till en ökad kvalitet på omvårdnaden. Omvårdnadsplaner minskar risken för att adekvata åtgärder missas och skapar ökad patientsäkerhet. Detta ses även i studien av Björvell et al. (2003a) där sjuksköterskorna anser att omvårdnadsdokumentation ökar patientsäkerheten. Sjuksköterskorna får en ökad motivation till att använda omvårdnadsplaner, då de känner att interaktionen med patienterna ökar. Tillvägagångssättet vid datainsamling blir mer grundligt och strukturerat eftersom omvårdnadsplanen tydliggör patientens risker, problem och behov. I en studie av Higuchi et al. (1999) beskriver sjuksköterskor att de använder omvårdnadsplaner för att tydliggöra patientens individuella problem samt för att planera omvårdnaden för patienten. Studier av Ehnfors (1994) och Howse och Bailey (1992) beskriver att omvårdnadsplanen leder till ökad kvalitet genom att ge en bättre överblick av patienten och de individuella behoven. I standardvårdplaner beskrivs patienters risker, problem och behov utifrån sjukdomstillstånd. Sjuksköterskor upplever att det finns en risk för att patientens individuella problem och behov inte upptäcks. Detta framkommer även i en studie av Lee et al. (2002) där sjuksköterskorna uppger att en nackdel med standardvårdplaner är de kan leda till en försämrad individuell omvårdnad.

Metoddiskussion

Denna litteraturstudie bygger på data från vetenskapliga artiklar. Genomförandet utgick från Polit och Becks (2008) modell i nio steg, som visar hur en litteraturstudie kan genomföras på ett strukturerat sätt. Syftet formulerades och sökord identifierades. Valet av sökord påverkades till en början av författarnas förförståelse inom ämnet som till exempel att sjuksköterskors attityder kunde påverka användandet av omvårdnadsplaner. Sökordet "nursing process" valdes ut, då omvårdnadsplaner baseras på omvårdnadsprocessen. Sökorden "nursing records" och "documentation" ansågs relevanta då omvårdnadsplaner ska utgöra en del av dokumentationen. Databaserna CINAHL och PubMed valdes ut för att få fram vetenskapliga artiklar med relevans för syftet. Artiklar som saknade abstract, var reviewartiklar eller inte berörde allmänsjuksköterskan exkluderades från studien. De artiklar som inkluderades i studien var publicerade i vetenskapligt granskade tidskrifter mellan år 2000 och år 2011. Vid databassökningen upptäcktes att många studier inom ämnet publicerats under 1990-talet. Då författarna ville undersöka vad som påverkat användandet av

omvårdnadsplaner under de senaste åren, valdes artiklar ut baserade på forskning under de senaste 11 åren. Inför urval 1 föll många artiklar bort när titel och abstract lästs, då de inte motsvarade litteraturstudiens syfte. Vid granskning av artiklarnas resultat inför urval 2, visade det sig att 12 artiklar var relevanta för syftet med litteraturstudien. Då artiklarna granskades enligt granskningsmall (Avdelningen för omvårdnad 2004), föll två artiklar bort. Artiklarna som efter urval 3 inkluderades i litteraturstudien följde tydligt forskningsprocessens steg, innehöll etiskt ställningstagande och den vetenskapliga kvaliteten bedömdes som hög. Litteraturstudien baseras på tio vetenskapliga artiklar varav fem kvalitativa och fem kvantitativa artiklar. Detta var en fördel för litteraturstudiens resultat, då de statistiska resultaten i de kvantitativa artiklarna kunde kompletteras med de kvalitativa artiklarnas resultat. Alla artiklar var relevanta för litteraturstudiens syfte, ett antal artiklar hade högre relevans då syftet de utgick ifrån liknade vårt syfte. Därför återfinns dessa artiklar i litteraturstudiens resultat i något högre utsträckning. Citat från artiklarna förtydligar de framkomna resultaten. Citat valdes att återges på artiklarnas originalspråk för att förhindra de missförstånd som fria översättningar kan medföra.

Klinisk tillämpbarhet

Genom att tydliggöra faktorer som har en främjande respektive begränsande inverkan på användandet av omvårdnadsplaner, vill författarna öka medvetenheten hos sjuksköterskor. Ökad medvetenhet leder förhoppningsvis till att omvårdnadsplaner kommer att kunna tillämpas mer i den kliniska verksamheten. Det gäller att skapa de rätta förutsättningarna, för att omvårdnadsplanen ska fungera som ett arbetsredskap som underlättar att patienter ges en individuell vård av god kvalitet.

Framtida forskning

Sjuksköterskor tycker det är positivt med omvårdnadsplaner men ändå ses brister i sjuksköterskors användande på många arbetsplatser. Det skulle vara intressant att belysa skillnader mellan olika arbetsplatser. Hur skiljer sig en arbetsplats där alla sjuksköterskor använder omvårdnadsplaner från en arbetsplats där omvårdnadsplaner bara används i enstaka fall?

Slutsats

Litteraturstudien belyser faktorer som påverkar sjuksköterskans användande av omvårdnadsplaner på olika sätt. Studien visar att sjuksköterskors kunskap påverkar användandet, även efter utbildning behövs fortsatt träning och stöd på arbetsplatsen i användandet av omvårdnadsplaner. Det finns både positiva respektive negativa känslor och attityder till omvårdnadsplanering. Känslor som meningsfullhet och stolthet över professionen främjar omvårdnadsplanering. Sjuksköterskor påverkas av andras negativa attityder till omvårdnadsdokumentation och upplever att intresset för skrivet material är bristande. Vid användandet av omvårdnadsplaner har positiva effekter setts i arbetsmiljön. Dessa positiva effekter utgör främjande faktorer för användandet av omvårdnadsplaner. Arbetsmiljön kan även begränsa användandet, då sjuksköterskor behöver tid för reflektion i en lugn miljö. Användandet av omvårdnadsplaner ger en ökad patientsäkerhet, ökad delaktighet för patienten, leder till en individuell och holistisk omvårdnad vilket skapar en ökad kvalitet på omvårdnaden.

REFERENSLISTA

Adamsen, L. & Tewes, M. (2000). Discrepancy between patients' perspectives, staff's documentation and reflections on basic nursing care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 14 (2), 120-9.

Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of "good" and "not so good" quality care. *Journal of advanced nursing*, 33 (4), 456-466.

Avdelningen för omvårdnad (tidigare institutionen för hälsa och vård) (2004). Studiehandledning. Omvårdnadsforskningens teori och metod III – examensarbete, 15 hp (kurskod: OMGC21, rev 2011-08-18). Karlstad: Karlstads universitet.

Axelsson, L., Björvell, C. Mattiasson, A. & Randers, I. (2006). Swedish registered nurses' incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. *Journal of clinical nursing*, 15 (8), 936-45.

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 sciences*, 16 (1), 34-42.

Björvell, C., Wredling, R. & Thorell-Ekstrand, I. (2003a). Prerequisites and consequences of nursing documentation in patient records as perceived by a group of registered nurses. *Journal of clinical nursing*, 12 (2), 206-14.

Björvell, C., Wredling, R. & Thorell-Ekstrand, I. (2003b). Improving documentation using a nursing model. *Journal of advanced nursing*, 43 (4), 402-10.

Dahm, M. F. & Wadensten, B. (2008). Nurses' experiences of and opinions about using standardised care plans in electronic health records--a questionnaire study. *Journal of clinical nursing*, 17 (16), 2137-45.

Darmer, M. R., Ankersen, 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 sciences*, 18 (3), 325-32.

Ehnfors, M. & Ehrenberg, A. (2007). Kvalitetsindikatorer för omvårdnad i patientjournalen. I Idvall, E. (red.) *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. (4. uppl.). Stockholm: Gothia. s. 30-41.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2009). *VIPS-boken: om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen*. Stockholm: Vårdförbundet.

Ehrenberg, A. (2001). Nurses' perceptions concerning patient records in Swedish nursing homes. *Nordic journal of nursing research & clinical studies / Vård i Norden*, 21 (1), 9-14.

- Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2001). The accuracy of patient records in Swedish nursing homes: congruence of record content and nurses' and patients' descriptions. *Scandinavian journal of caring sciences*, 15, 303–310.
- Florin, J. (2009). Omvårdnadsprocessen. I Ehrenberg, A., Wallin, L. & Edberg, A-K. (red.) *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur. s. 48-81.
- Florin, J., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2005). Quality of nursing diagnoses: evaluation of an educational intervention. *International journal of nursing terminologies and classifications*, 16 (2), 33-43.
- Forsberg, A. & Edlund, K. (2003). *Standardvårdplaner: ett instrument för högkvalitativ vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hasegawa, T., Ogasawara, C. & Katz, E.C. (2007). Measuring diagnostic competency and the analysis of factors influencing competency using written case studies. *International journal of nursing terminologies & classifications*, 18 (3), 93-102.
- Higuchi, K. A., Dulberg, C. & Duff, V. (1999). Factors associated with nursing diagnosis utilization in Canada. *Nursing diagnosis*, 10 (4), 137-147.
- Hjelm-Karlsson, K. (1992). Utveckling av omvårdnadsdiagnostik – internationellt och nationellt perspektiv. I Rooke, L. (red.) *Omvårdnadsdiagnostik och dokumentation: olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur. s. 29-46.
- Howse, E. & Bailey, J. (1992). Resistance to documentation - a nursing research issue. *International journal of nursing studies*, 29 (4), 371-81.
- International council of nurses [ICN]. (2007). *ICNs etiska kod för sjuksköterskor*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> [2011-10-13].
- Jansson, I. (2010). *Planerad processorienterad omvårdnad : nytta och implementering*. Diss. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/21693/1/gupea_2077_21693_1.pdf [2011-09-20].
- Jansson, I., Pilhamar, E. & Forsberg, A. (2011). Factors and conditions that have an impact in relation to the successful implementation and maintenance of individual care plans. *Worldviews on evidence-based nursing*, 8 (2), 66-75.

Kerr, C. M. & Lewis, D. M. (2000). Factors influencing the documentation of care. *Professional nurse*, 15 (8), 516-519.

Lee, T-T., Yeh, C. & Ho, L. (2002). Application of a computerized nursing care plan system in one hospital: experiences of ICU nurses in Taiwan. *Journal of advanced nursing*, 39 (1), 61-7.

Lee, T-T. (2005). Nursing diagnoses: factors affecting their use in charting standardized care plans. *Journal of clinical nursing*, 14 (5), 640-7.

Lee, T. & Chang, P. (2004). Standardized care plans: experiences of nurses in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 13 (1), 33-40.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pöder, U., Dahm, M. F. & Wadensten, B. (2011). Implementation of a multi-professional standardized care plan in electronic health records for the care of stroke patients. *Journal of nursing management*, 19 (6), 810-9.

Rydholm-Hedman, A-M. (2009) Aktivitet, rörelse och rörlighet. Edberg, A-K & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur. s. 385-415.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf [2011-10-10].

SOSFS 2008:14. *Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsens författningssamling. Stockholm: Socialdepartementet.

Sykepleiernes samarbeid i Norden. (2003). *Etiske retningslinjer for omvårdningsforskning i Norden*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf> [2011-10-13].

Törnkvist, L., Gardulf, A. & Strender, L. E. (1997). The opinions of nursing documentation held by district nurses and by nurses at primary health care centres. *Nordic journal of nursing research & clinical studies / Vård i Norden*, 17 (4), 18-25.

Bilaga 1 Artikelmatris**1(5)**

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Huvudresultat
Axelsson, L., Bjorvell, C. Mattiasson, A. & Randers, I.	2006	Syftet med studien var att beskriva faktorer som stimulerar sjuksköterskor att använda omvårdnadsdiagnoser i kliniska verksamheten.	Kvalitativ metod, strategiskt urval. Halvstrukturerade intervjuer med 12 sjuksköterskor från 3 vårdavdelningar på ett svenskt sjukhus. Valdes ut genom granskning av journaler, som visade att sjuksköterskorna använde sig av omvårdnadsdiagnoser i dokumentationen.	Användandet av omvårdnadsdiagnoser i dokumentationen gav sjuksköterskorna ett holistiskt synsätt, en ökad uppmärksamhet på patienten och det stärkte sjuksköterskeprofessionen. Omvårdnadsdiagnoser sågs som ett arbetsredskap.
Björvell, C., Wredling, R. & Thorell-Ekstrand, I.	2003	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar av och attityder till effekterna av en intervention, samt att generera hypoteser för fortsatt forskning.	Kvalitativ metod, strategiskt urval. Intervju i fokusgrupper med sjuksköterskor som deltagit i ett 2-årigt interventionsprogram i omvårdnadsdokumentation. 20 sjuksköterskor deltog i studien som ägde rum 5 månader efter att interventionen avslutats.	VIPS-modellen är ett strukturerat sätt att dokumentera omvårdnadsplaner. Sjuksköterskorna kom att tänka på ett annat sätt i arbetet med patienterna. En djupare förståelse för patientens behov och mer specifika omvårdnadsåtgärder.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Huvudresultat
Björvell, C., Wredling, R. & Thorell-Ekstrand, I.	2002	Syftet med studien var att utvärdera långtidseffekter gällande kvantitet och kvalitet på omvårdnadsdokumentation, efter en intervention baserad på VIPS-modellen.	Kvantitativ metod med en kvasi-experimentell design. Studien baseras på 269 patientjournaler från 3 olika avdelningar, 2 som deltagit i interventionen och 1 avdelning som användes för jämförelse. Patientjournalerna är insamlade vid 3 olika tillfällen, före, direkt efter samt 3 år efter interventionen. Granskades av 6 sjuksköterskor som är kliniska experter i omvårdnadsdokumentation, men som ej varit inblandade i studien.	Kvantitet och kvalitet på dokumentation av omvårdnadsprocessen ökar, på både kort och lång sikt, efter ökad kunskap genom utbildning i VIPS-modellen.
Dahm, M. F. & Wadensten, B.	2008	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors åsikter i användandet av standardvårdplaner i ett elektroniskt journalsystem samt kvalitet för det kliniska arbetet.	Kvantitativ metod med en icke-experimentell design. Ett webbaserat frågeformulär skickades ut till sjuksköterskor från 7 olika avdelningar, på ett sjukhus i Sverige. I Studien deltog 85 sjuksköterskor, svarsfrekvensen på frågeformuläret var 80.9%.	Standardvårdplaner ökar möjligheten att ge alla patienter likvärdig omvårdnad. Standardvårdplaner minskar tid som används för att dokumentera. Det behövs utbildning i hur standardvårdplaner ska användas.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Huvudresultat
Darmer, M. R., Ankersen, L., Nielsen, B. G., Landberger, G., Lippert, E. & Egerod, I.	2004	Syftet med studien var att beskriva effekterna av ett 2-årigt introduktionsprogram av VIPS-modellen. Sjuksköterskors kunskap och attityder efter deltagande i programmet.	Kvantitativ metod med en kvasi-experimentell design. Interventionen bestod av utbildning i VIPS-modellen. Deltagarna fick ett frågeformulär hemskickat 6-12 månader efter avslutad intervention. I studien deltog 72 från studiegruppen, samt 45 från en kontrollgrupp. Bortfallet var 16 i studiegruppen och 12 i kontrollgruppen.	Sjuksköterskorna i interventionsgruppen har en högre kunskapsnivå än sjuksköterskorna i kontrollgruppen. Studien visar även på att sjuksköterskorna hade fått en bättre förståelse för omvårdnadsprocessen, efter utbildningen. Motiverande faktorer till att använda omvårdnadsplaner är att de är en fördel i det dagliga arbetet och har en positiv påverkan på patientsäkerheten.
Ehrenberg, A.	2001	Syftet med studien var att jämföra sjuksköterskors uppfattningar om omvårdnadsdokumentation i patientjournalen.	Kvantitativ metod med en experimentell design. Interventionen var 2 dagars utbildning i omvårdnadsprocessen, individuell omvårdnadsplanering och dokumentation enligt VIPS-modellen samt diskussionsseminarier med patientfall. Ett frågeformulär skickades hem till deltagarna via post, ca 1 år efter avslutad intervention. I interventionsgruppen deltog 80 sjuksköterskor, bortfallet var 9 %. I kontrollgruppen deltog 85 sjuksköterskor, bortfallet var 19 %.	Motiverande faktorer till att använda omvårdnadsdokumentation är att den är ett viktigt arbetsredskap i det dagliga arbetet samt viktigt för patientsäkerheten

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Huvudresultat
Hasegawa, T., Ogasawara, C. & Katz, E.C.	2007	Syftet med studien var att mäta sjuksköterskors kompetens i omvårdnadsdiagnostik och att analysera faktorer som påverkar.	Kvantitativ metod med en icke-experimentell design. Slumpmässigt randomiserat urval. 376 sjuksköterskor från 9 olika sjukhus i Japan deltog. Bortfallet var 64. Frågeformulär med 2 patientfall skickades ut till deltagarna via post, som sedan returnerades till forskarna.	Sjuksköterskor med längre erfarenhet var duktigare på att göra korrekta omvårdnadsdiagnoser.
Jansson, I., Pilhamar, E., & Forsberg, A.	2011	Syftet med studien var att undersöka attityder och erfarenheter bland sjuksköterskor och chefer, i syfte att fånga faktorer och förutsättningar som skapar ett lyckat införande av individuella omvårdnadsplaner, samt att belysa de strategier som användes för att försäkra ett kontinuerligt användande.	Kvalitativ metod, strategiskt urval. 15 deltagare valdes ut från ett sjukhus i västra Sverige där det under lång tid arbetats för att införa individuell omvårdnadsplanering. Deltagarna genomgick halvstrukturerade intervjuer.	För ett lyckat införande av individuell omvårdnadsplanering var det viktigt med tydliga roller och instruktioner. Individuella omvårdnadsplaner säkerställer kontinuitet och säkerhet i vården.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Huvudresultat
Lee, T-T.	2005	Syftet med studien var att upptäcka faktorer som kan påverka sjuksköterskans användning av omvårdnadsdiagnoser i utförandet av omvårdnadsplaner.	Kvalitativ metod, strategiskt urval. Djupgående intervju med 12 sjuksköterskor ett år efter införandet av standardvårdplaner, på ett sjukhus i Taiwan.	Flera faktorer begränsar sjuksköterskors användande av standardvårdplaner, där utformningen av standardvårdplanen har störst betydelse. Det var viktigt att de var utformade så att de passade behovet av omvårdnad hos patientgruppen på avdelningen, samt att omvårdnadsmålen var realistiska.
Lee, T. & Chang, P.	2004	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskor upplevelser av att använda standardvårdplaner.	Kvalitativ metod. Djupgående intervju med 19 sjuksköterskor på ett sjukhus i Taiwan.	Standardvårdplaner hjälpte sjuksköterskorna att komma ihåg vårdrutiner. Det var tidssparande att göra omvårdnadsplanerna men skapade mycket pappersarbete och gav sämre patientfokus.