

Sykepleieres erfaringer med innføring av sykepleiediagnoser

Torunn Hatlen Nøst, Lene Elisabeth Blekken og Beate André

Torunn Hatlen Nøst, Avdelingssjef FoU, MSc, sykepleier, St. Olavs Hospital, Kirurgisk klinikk, E-post: torunn.nost@gmail.com

Lene Elisabeth Blekken, Stipendiat, cand.polit., sykepleier, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for sykepleierutdanning, E-post: lene.e.blekken@hist.no

Beate André, Førsteamanuensis, PhD, sykepleier, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for sykepleierutdanning, E-post: beate.andre@hist.no

Abstract

Nurses' experiences with introduction of nursing diagnoses

Background: Studies have shown that use of nursing diagnoses can improve quality of documented assessments, quality of described interventions and outcomes, and that they facilitate communication and continuity between practitioners in the health care services. Collaboration between a hospital and a university college was established to study the implementation of nursing diagnoses. Purpose: This study intends to investigate the feasibility of the study and the experiences nurses in clinical practice have after an implementation of nursing diagnoses. Method: A focus group interview with six participants was conducted. The researchers' experiences upon the intervention feasibility were logged as notes. Results: The participants found the intervention helpful and educational, but also frustrating. Nursing diagnoses seems to be useful in clinical work, but the intervention period may have been too short to achieve changes in the documentation work. Conclusion: There is need for further studies so that nursing documentation can be a good tool to support nurses in their working process.

Key words/ nøkkelord

Documentation; focus group interview; quality; qualitative study, dokumentasjon; kvalitet; fokusgruppeintervju; kvalitativ studie

Referee*

Introduksjon

Å dokumentere planlagt, gjennomført og resultatet av sykepleie, har vært gjort av sykepleiere lenge (Moen, Hellesø og Berge 2008, Heggdal 2006). Likevel har sykepleiedokumentasjonen blitt kritisert for å være mangelfull (Paans, Sermeus, Nieweg og

Van der Schans 2010, Dahl og Vatne 2007, Adamsen og Tewes 2000). Kritikken har pekt på manglende pasientperspektiv, hverdagslig språk, irrelevant innhold og at den ikke er i samsvar med pasientenes behov for sykepleie (Paans et al. 2010, Saranto og Kinnunen 2009, Dahl og Vatne 2007). Elektronisk pasientjournal (EPJ) er innført for å gi en kvalitativt bedre pasientjournal og fungere som et bedre verktøy for blant annet planlegging, gjennomføring og evaluering av sykepleie (Häyrinen, Lammintakanen og Saranto 2010, Hellesø og Ruland 2001). Etter flere års bruk av EPJ gir sykepleiere uttrykk for at det fortsatt er mangler i systemene og at forventningene ikke er innfridd (Häyrinen et al. 2010, Rykkje 2009). Samtidig har kritikken mot sykepleiedokumentasjonen vedvart (Hofstad 2011).

Nasjonale føringer innen helse- og omsorgstjenesten har tydeliggjort behovet for en hensiktsmessig utvikling og bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT). Sentrale mål er knyttet til at all kommunikasjon og dokumentasjon skal foregå elektronisk (Helse- og omsorgsdepartementet 2010). EPJ er et sentralt verktøy for at nødvendig informasjon skal være tilgjengelig på rett sted til rett tid. I nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helsesektoren beskrives at EPJ skal videreutvikles slik at den understøtter personellgruppens behov og arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet 2008).

Sykepleieres arbeid kan deles inn i tre ulike funksjoner; den selvstendige, samarbeidende og delegerte (Moen et al. 2008). Skillet mellom de ulike funksjonene er ikke alltid tydelig, og det kan gi utfordringer for dokumentasjonsarbeidet (Björvell 2011). Dokumentasjonsplikten gjelder alltid for den selvstendige funksjonen, men kan også omfatte samarbeidsfunksjonen og den delegerte funksjonen, avhengig av helsehjelpens karakter (Moen et al. 2008). Dokumentasjonsplikt ved selvstendig helsehjelp betyr å dokumentere observasjoner, vurderinger, planlegging, utføring og evaluering av sykepleie (Moen et al. 2008). Dette er sammenfallende med sykepleieprosessens faser. I sykepleiedokumentasjonen er det forventet å finne informasjon om vurdering av pasientens helsetilstand, fokusområder som er prioritert og beslutninger om tiltak som er planlagt og gjennomført (Florin, Ehrenberg og Ehnfors 2005). Men studier viser at ikke alle fasene i sykepleieprosessen gjenspeiles i sykepleiedokumentasjonen (Florin et al. 2005, Paans et al. 2010, Müller-Staub, Lavin, Needham og Achterberg 2006, Lee 2003). Det påpekes at resultat og evaluering dokumenteres i større grad og mer nøyaktig enn hva som er tilfellet for dokumentasjon av fokusområder og tiltak (Paans et al. 2010, Müller-Staub et al. 2006, Florin et al. 2005).

Studier viser at et virkemiddel for å øke kvaliteten på sykepleiedokumentasjon er anvendelse av sykepleiediagnoser (Florin et al. 2005, Müller-Staub et al. 2006, Björvell, Wredling og Thorell-Ekstrand 2002, Paans, Sermeus, Nieweg og Van der Schans 2009). En sykepleiediagnose handler om et problem, tilstand eller behov som kan avhjelpes med sykepleie og slik gi retning for sykepleiens tiltak (Ehnfors, Ehrenberg og Thorell-Ekstrand 2000). Sykepleiediagnosen skal baseres på innsamlede data, og skal om mulig utvikles i samarbeid med pasienten. Sykepleiediagnoser kan formuleres i fritekst eller ved anvendelse av klassifikasjonssystem. P(R)ES-strukturen er en internasjonalt anerkjent metode for å formulere sykepleiediagnoser slik at kompleksiteten i sykepleien ivaretas, samtidig med pasientperspektivet og den eventuelle forbindelsen til medisinsk diagnose (Björvell, Paans et al. 2010, Ehnfors et al. 2000). En P(R)ES-struktur består av leddene problem (P), risiko eller ressurs (R), etiologi (E) og symptom (S). En slik struktur kan anvendes både i fritekst og i dokumentasjon med bruk av klassifikasjonssystem (Paans et al. 2010, Müller-Staub et al. 2006). Et klassifikasjonssystem består av akser med termer i en hierarkisk oppbygning (Coiera 2003). Strukturen og de fastsatte termene gjør at klassifikasjonssystem er egnet for håndtering av en datamaskin. Eksempel på klassifikasjonssystem innen sykepleie er

NANDA (North American Nursing Diagnoses Association) og ICNP (International Classification of Nursing Practice) og de kan ses på som en representasjon av kunnskap innenfor sykepleie (Häyrinen et al. 2010).

Utvikling og anvendelse av sykepleiediagnoser er et viktig tema i internasjonal sykepleieforskning. En mer strukturert sykepleiedokumentasjon og anvendelse av sykepleiediagnoser er vist til å kunne endre sykepleieres oppfatning av egen rolle fra å være medisinsk teknisk orientert til å fokusere mer på sykepleieekspertise (Björvell 2011, Müller-Staub et al. 2006). I tillegg er sykepleiediagnoser vist å føre til mer refleksjon og kritisk tenkning om egen profesjonskunnskap og slik gi bedre kvalitet på utøvd sykepleie ved at pasienters behov for sykepleie blir tydeliggjort (Axelsson, Björvell, Mattiasson og Randers 2006, Björvell, Wredling og Egerod 2003).

Kunnskap om sykepleiediagnosers effekt på kvalitet har vært tilgjengelig over flere år (Paans et al. 2010). Likevel viser studier at sykepleiere finner det utfordrende å identifisere og formulere fokus for sykepleie hos den enkelte pasient (Johnsen, Ehrenberg og Fossum 2014, Instefjord, Aasekjær, Espehaug og Graverholt 2014, Florin et al. 2005). Det kan ses i forhold til den diagnostiske prosessen hvor sykepleieren må sammenfatte og analysere informasjon om pasienten for så å identifisere og fatte beslutninger om sykepleiefokus. Til tross for kunnskap om sykepleiediagnosers sentrale rolle og betydning for kvalitet på dokumentasjonen, viser studier at det er behov for opplæring og kompetanseheving for å bedre diagnostiske evner hos sykepleiere, særlig relatert til kritisk tenkning (Lunney 2010, Müller-Staub et al. 2006, Björvell et al. 2002).

Kritisk tenkning er nødvendig for å vurdere pasientsituasjoner og ta kliniske beslutninger på et velfundert grunnlag (Granum, Opsahl og Solvoll 2012). Kritisk tenkning anvendes ofte i studier om sykepleiediagnoser da evnen til å vurdere og analysere er ansett som sentral i utforming av sykepleiediagnoser (Darmer, Ankersen, Nielsen, Landberger, Lippert og Egerod 2004, Müller-Staub 2009). Lunney (2010) fremhever at det å identifisere den beste eller mest korrekte sykepleiediagnosen er vanskelig og utfordrende fordi pasientene sykepleiere møter er komplekse og unike. Likevel er denne fasen i sykepleieprosessen avgjørende for å identifisere tiltak som kan avhjelpe problemer, redusere risiko og utøve helsefremmende tiltak hos pasientene (Lunney 2010).

Å ta i bruk sykepleiediagnoser innebærer endring. Endringsprosesser relatert til dokumentasjon krever tid, involvering fra ledere samt oppfølging der hvor dokumentasjonsarbeidet utføres (Björvell et al. 2002, Darmer et al. 2004, Müller-Staub 2009). En organisasjons kultur og de ansattes verdier og holdninger, er beskrevet som mulige barrierer for endring i implementeringsstudier (André, Ringdal, Loge, Rannestad og Kaasa 2008). Det er vist til at helsepersonell motiveres for endring dersom de ser at denne kan være til nytte for pasientene, om endringen fører til bedre effektivitet og om det oppleves som nyttig i arbeidet for den enkelte (André et al. 2008). Personlige, praktiske og faglige endringer må vies oppmerksomhet i en implementeringsfase på lik linje med eventuelle teknologiske endringer (André et al. 2008).

Studier har vist til vellykkede implementeringer innen sykepleiedokumentasjon (Müller-Staub 2009, Meum 2012). Viktige innspill er fokuset på det menneskelige aspektet slik som medvirkning, grundig opplæring og motivasjon av ansatte (Müller-Staub 2009, Meum 2012, André et al. 2008, Darmer et al. 2004, Björvell et al. 2002). For å lykkes med implementering innenfor sykepleiedokumentasjon, er betydningen av fokus på

organisatoriske faktorer, samt ferdigheter og samspillet med andre faggrupper beskrevet som sentralt (Darmer, Ankersen, Nielsen, Landberger, Lippert, Egerod 2006, Axelsson et al. 2006, Björvell et al. 2003, Müller-Staub 2009). Betydningen av menneskelige og organisatoriske faktorer er trukket frem som særlig viktige (Lorenzi og Unertl 2012). Nødvendige menneskelige ferdigheter vises til som både å identifisere hva ansatte motiveres av for å endre arbeidsprosesser og ta til etterretning tilbakemeldinger underveis i en implementeringsfase. Det er nødvendig å ha kunnskap og oversikt over viktige ressurspersoner i og utenfor prosjektgruppen, i tillegg til å ha god organisasjonskompetanse for organisasjonen hvor implementeringen skal finne sted (Grimshaw, Eccles, Lavis, Hill og Squires 2012, André 2008).

Med dette som bakgrunn ble det etablert et samarbeidsprosjekt mellom St. Olavs Hospital HF og Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for sykepleierutdanning, for gjennomføring av en studie. Hensikten med studien er å forbedre kvaliteten på dokumentasjon av sykepleie gjennom introduksjon av sykepleiediagnoser med P(R)ES-struktur. Det er utarbeidet en intervensjon bestående av undervisning og veiledning om sykepleiedokumentasjon generelt, og sykepleiediagnoser etter P(R)ES-struktur spesielt.

Polit og Beck (2012) viser til at en pilot er særlig viktig i studier som innebærer nye intervensjoner. Det gir muligheter for forbedring og endring før gjennomføring av hovedstudien. En pilot vil være viktig for å undersøke gjennomførbarheten i intervensjonen, og studere deltakernes erfaringer med denne. Sist, men ikke minst, kan en pilot gi informasjon om intervensjonen i henhold til studiens hensikt og forskningsspørsmål (Polit og Beck 2012). En pilot i den aktuelle studien er gjennomført ved en kirurgisk sengepost.

Artikkelen presenterer funn fra piloten og vil belyse følgende hensikter:

- Undersøke intervensjonens gjennomførbarhet.
- Undersøke hvordan sykepleiere ved en sengepost på et norsk universitetssykehus erfarer anvendelse av sykepleiediagnoser i fritekst med P(R)ES-struktur.

Metode

Design

Et kvalitativ forskningsdesign med fokusgruppeintervju ble anvendt for å besvare forskningsspørsmålet om de ansattes erfaringer med undervisningsintervensjonen og anvendelse av sykepleiediagnoser. Metoden kan gi data om erfaringer med et fenomen samtidig som en gruppedynamisk prosess gjennom interaksjoner mellom deltagerne kan gi ytterligere data (Malterud 2011, Polit og Beck 2012). Gjennom gruppediskusjonen beskriver og reflekterer deltakerne over egne opplevelser, erfaringer, synspunkter og holdninger i forhold til et gitt tema (Polit og Beck 2012). Fokusgruppeintervju ble valgt som metode for å få fram data om deltagerens erfaringer med intervensjonen slik at denne kunne korrigeres før hovedstudien. Feltnotater ble valgt som metode for å samle forskernes data om gjennomføring av intervensjonen.

Utvalg

Studien ble gjennomført ved en avdeling på et universitetssykehus i Norge. Sykehuset er universitetssykehus for 700 000 innbyggere og lokalsykehus for i overkant av 300 000 innbyggere. I 2013 var det ved sykehuset 993 senger og i overkant av 10 000 ansatte. Sengeposten for pilotstudien er en kirurgisk sengepost med 15 senger. Sengeposten har hatt samme fokus på sykepleiedokumentasjon som de øvrige avdelingene ved sykehuset tidligere. Leder ved sengeposten identifiserte 36 ansatte i sykepleietjenesten som aktuelle for intervensjonen. I samarbeid med leder ved avdelingen ble det foretatt et strategisk utvalg for fokusgruppeintervjuet. Inklusjonskriteriene var ansatte som hadde vært tilstede både i undervisning og ved veiledning. Det var ønskelig at superbrukere, ledere, hjelpepleiere og sykepleiere var representert i samme fokusgruppeintervju for å få et rikt datagrunnlag. Seks informanter deltok i fokusgruppeintervjuet. Av disse var en leder, to superbrukere, en hjelpepleier og to sykepleiere. Alle informantene hadde jobbet ved sengeposten i mer enn ett år.

Intervensjon

Studiens intervensjon med undervisning og veiledning ble planlagt etter prinsipp fra voksenpedagogikk. Et viktig prinsipp her er nærhet mellom teori og praksis (Tøsse 2011). Det fikk praktisk betydning på to måter. For det første tidsaspektet med kort tid mellom teoretisk input til praktisk anvendelse, for det andre at det en velger ut som innhold må oppleves som direkte relevant for deltagerens eget arbeid (Tøsse 2011). Som struktur for planlegging og gjennomføring av intervensjonen ble i tillegg kategoriene i den didaktiske relasjonsmodellen anvendt (Hiim og Hippe 2009). Undervisning og læring blir her forstått som en komplisert prosess hvor faktorene læreforutsetninger, rammefaktorer, mål, innhold, læreprosesser, arbeidsmåter og vurdering virker inn på helheten. Hensikten med kategoriene er å gi et nyansert bilde av undervisning og læring samt å hjelpe til å analysere, vurdere og videreutvikle virksomheten. Modellen ble i studien anvendt i planlegging av undervisningen til ansatte i sykepleietjenesten. Kunnskapsgrunnlag, tilgjengelig tid og rammefaktorer som fysiske rom og økonomiske ressurser, var faktorer som hadde betydning i planlegging av undervisningen. Dette var rammefaktorer som de ansatte opplevde knapphet på og som intervensjonen konkurrerte med andre aktiviteter i den daglige driften om.

Forskning viser til at i tillegg til undervisning og veiledning, må evnen til kritisk tenkning fremmes (Paans et al. 2010, Müller-Staub 2009, Lunney 2010). I intervensjonen ble det derfor viktig å vektlegge refleksjon i diagnostiseringsprosessen som et viktig moment. Gjennomføring av undervisning i små grupper ble valgt som metode. Superbrukere i dokumentasjon og ledere fra avdelingen ble involvert i planlegging og gjennomføring av undervisning slik at den kunne relateres til arbeidet på sengeposten. En superbruker er en sykepleier som avdelingen har plukket ut til å være ressursperson overfor det øvrige personalet og som har fått særskilt opplæring i bruk av EPJ og sykepleiedokumentasjon. Müller-Staub et al. (2006) viser til at implementering av sykepleiediagnoser krever mer enn kun undervisning. I etterkant av undervisningen ble det derfor planlagt veiledning på sengeposten hver 14.dag hvor de ansatte ble gitt anledning til å drøfte og reflektere utfordringer med sykepleiediagnoser og sykepleiedokumentasjon i klinikken.

Tabell 1 viser oversikt over intervensjonens aktiviteter og hensikter.

Fase:	Form:	Tid:	Hensikt:
1	Undervisning og veiledning til superbrukere og ledere i sykepleiedokumentasjon.	Fordelt på to dager: <u>1.dag</u> : informasjon om prosjektet og roller i prosjektet: 1,5t <u>2. dag</u> : arbeidsmøte hvor undervisning til resten av personalet ble planlagt: 5t.	Få til en undervisning som opplevdes som relevant for enheten.
2	Undervisning og veiledning til alle sykepleiere og hjelpepleiere ved avdelingen. Grupper på maksimum 8 personer.	6 timer. Dagen deles mellom teoretisk undervisning og praktiske arbeidsoppgaver med utforming av sykepleiediagnoser. Det ble undervist i P(R)ES-struktur for oppbygging av sykepleiediagnoser. Arbeidsoppgavene tok utgangspunkt i datasamlinger slik de var nedskrevet i innkomstnotat i anonymiserte pasientjournaler fra avdelingen.	Gi kunnskap om sykepleiediagnoser og P(R)ES-struktur slik at de kan ta i bruk metoden i sykepleieplaner.
3	Veiledning i avdelingen underveis i prosjektperioden. Tilbud om veiledning hver 14.dag over 9 uker	1,5 time x 5 veiledninger	Følge opp undervisningsdagen og diskutere utfordringer de ansatte har møtt.

Datainnsamling

En semistrukturert intervjuguide ble utarbeidet som ramme for intervjuet. Intervjuguiden tok utgangspunkt i teori om sykepleiedokumentasjon og innføring av sykepleiediagnoser, se tabell 2 hvor tema i intervjuet presenteres. Tredjeforfatter gjennomførte intervjuet. Tredjeforfatter er veileder i prosjektet og har ikke vært involvert i gjennomføringen av undervisningen eller veiledningen. I tillegg ble det samlet feltnotater fra undervisningen og veiledningen som grunnlag for å undersøke om intervensjonen var gjennomførbar. Feltnotatene inneholdt opplysninger som hvor mange som deltok på undervisningen og veiledningen, hvilke spørsmål som ble tatt opp og hvor lang tid som ble brukt på veiledningen.

Tabell 2 Intervjuguide

Tema:	Kan dere si noe om hvordan dere har opplevd å være med i prosjektet?
Undertema	Erfaring fra undervisningen
Undertema	Endringer i dokumentasjonspraksis
Undertema	Erfaring med formulering av sykepleiediagnoser
Undertema	Opplevelse av sykepleiediagnosers betydning
Avslutningsspørsmål:	Er det noe som ikke er berørt som dere synes er viktig å løfte frem?

For å få fram aspekt og dybde i forhold til tema ble det stilt oppfølgings spørsmål. Intervjuet varte i en time. Det ble brukt lydopptaker under intervjuet.

Analyse

Dataanalysen tar utgangspunkt Malteruds beskrivelse av systematisk tekstkondensering (Malterud 2011). Første- og andreforfatter transkriberte intervjuet. De ulike delene i det transkriberte materialet ble lest av begge for å sikre at alt innhold var med i tekstmaterialet. For å skape et helhetsinntrykk, ble hele tekstmaterialet lest sammenhengende gjentatte ganger. Deretter identifiserte første forfatter tema som ble diskutert med artikkelens øvrige forfattere. Meningsbærende enheter ble identifisert fra deler av teksten som ga innhold og sammenheng i forhold til intervjuguide og studiens hensikt. En kondensering hvor unødvendige ord ble fjernet og så en sammenfatning av enhetene til nye beskrivelser og begrep ble gjort i samarbeid mellom første- og andreforfatter.

Etiske vurderinger

Prosjektet er vurdert av Regional Etisk komité (REK) til å være en kvalitetssikringsstudie og med det ikke ha behov for behandling i REK. Personvernombud ved sykehuset ga tillatelse til gjennomføring av studien, og klinikk sjef ga tilgang til forskningsfeltet. Alle data er behandlet anonymt, og beskrivelse av informantene er utelatt for å ivareta deres anonymitet. Skriftlig og muntlig informasjon ble gitt om intervjuet, og det ble informert om at deltagelse var frivillig. Informert samtykke ble innhentet fra alle som deltok i fokusgruppeintervjuet.

Resultat

Gjennomførbarhet

Feltnotatene viser til at undervisningen ble gjennomført som planlagt. Den foregikk i grupper med 3- 8 deltagere fordelt på 6 dager. Gruppene var planlagt med tilnærmet lik størrelse, men ble endret underveis fordi noen falt fra på grunn av fravær eller driftsmessige utfordringer ved sengeposten. Undervisningsdagene fordelte seg over 3 uker. Totalt deltok 33 av de 36 ansatte i undervisningen. Undervisningen ble fulgt opp med veiledning i 1 ½ time på sengeposten annenhver onsdag. Tidspunktet var valgt slik at det var mulig for to

vaktskift å delta. Det var varierende oppmøte på veiledningene. Tema for veiledning og refleksjon var i ulik grad forberedt, og det var utfordrende for de ansatte å finne tid, rom og ro til å delta. Veiledningene ble til dels forstyrret av avbrytelser og mange andre gjøremål som de ansatte måtte utføre i samme tidsrom.

Erfaringer med intervensjonen

Vi har kategorisert data fra fokusgruppeintervju i tre kategorier, se tabell 3.

Tabell 3

Tema:	Meningsbærende enheter:	Kondensering:	Kategorier:
Sykepleie-dokumentasjon som arbeidsverktøy	”Sykepleiedokumentasjonen er viktig for å sikre kvalitet på det vi gjør, og kontinuitet ikke minst”.	Arbeidsverktøy	Sykepleiediagnoser og sykepleiedokumentasjon som arbeidsverktøy
Form og struktur	”Greit å se problemene mer i sammenheng, for det er komplekst”.	Struktur	
Fokus på sykepleie	”Nå har vi hatt større fokus på hva det er som skal stå, hva det er som skal dokumenteres”.	Refleksjon Kritisk tenkning	Sykepleiefaglig refleksjon
Læring	”Jeg synes relatert til og fører til er forholdsvis greit. Men hva heter det, det er vanskelig. Hva heter problemet”?	Forvirring Uklarheter	Erfaring med undervisning og veiledning i intervensjonen
Faglig refleksjon	”Vi tenker litt nytt nå og det har vært en bevisstgjøring, en tankeprosess hvor vi ser mer helheten i problemet og vi ser problemene mer i sammenheng.”	Bevisstgjøring	

Undervisningen ga en mulighet til å diskutere dokumentasjon og informasjonshåndtering. Samtidig fortalte informantene om usikkerhet som oppsto om det man tidligere hadde trodd var riktig fremgangsmåte. En av informantene uttrykte det slik: *”Nå følte vi at vi ikke hadde gjort det rett”*. Det opplevdes av informantene som frustrerende og forvirrende.

I intervjuet ga informantene uttrykk for at undervisningen var oppfattet forskjellig av gruppene som hadde deltatt på ulike undervisningsdager, og at det hadde oppstått misforståelser rundt hva man skulle dokumentere og hvordan det skulle formuleres. Det opplevdes frustrerende at det ble diskutert ulike måter å løse dokumentasjonsarbeidet på. Samtidig forteller informantene at undervisningen ikke var for vanskelig, men at i utgangspunktet var kompetansen deres på området for dårlig. Informantene trakk frem at det er nødvendig med både tid og trening for å mestre utarbeidelse av sykepleiediagnoser etter

P(R)ES-struktur, og at de ennå ikke opplevde endring i dokumentasjonsarbeidet. De hadde fortsatt behov for mer kunnskap for å mestre dette i tillegg til at de hadde behov for å lese mer faglitteratur og ha diskusjoner i kollegiet.

Sykepleiediagnoser og sykepleiedokumentasjon som arbeidsverktøy

Informantene ga uttrykk for at sykepleiedokumentasjon med sykepleiediagnoser er et viktig arbeidsverktøy. Datasamlingen i pasientjournalens innkomstnotat ble trukket frem som særlig viktig for kontinuitet i sykepleien. *”Sykepleiedokumentasjonen er viktig for å sikre kvalitet på det vi gjør, og kontinuitet ikke minst”*. Det at andre hadde gjort gode kartlegginger og vurderinger, opplevdes som positivt når de selv skulle planlegge og utføre sykepleie til pasienter.

Informantene formidlet at P(R)ES-strukturen synliggjorde sammenhenger i komplekse situasjoner, men at det fortsatt var uklart når de hadde tilstrekkelige observasjoner til å kunne utforme en sykepleiediagnose. En av informantene sa det slik: *”Når blir noe et problem, når blir det en diagnose?”*. Begrep for å beskrive vurderinger som var gjort og for å formulere sykepleiediagnoser spesielt, opplevdes som en utfordring. En av informantene beskrev det som at de visste hva de skulle gjøre og hva det handlet om, men det var vanskelig å formulere det.

Samtidig som informantene beskrev en endring i hvor mye de dokumenterte, trakk de fram at det fortsatt var mye som ikke ble dokumentert. De fortalte om frustrasjon som oppsto når informasjon de hadde behov for å skrive ned ikke passet inn i formatet i sykepleieplanen, eller når en sykepleieplan ikke var opprettet for pasienten. Likevel ga informantene uttrykk for at det ble dokumentert mer etter piloten, men ikke nødvendigvis i form av flere sykepleieplaner. Ofte ble det heller skrevet et journalnotat om hva man hadde utført hos pasienten på sin vakt. En av informantene beskrev sin tilnærming til dokumentasjon ved å si at *”det er jo bare å skrive ned det du faktisk har gjort den dagen”*.

Sykepleiefaglig refleksjon

Informantene fortalte om endring i dokumentasjonens innhold. *”Vi har fått mer fokus på sykepleiefaget. Det som legen forordner, det er jo ikke nødvendigvis et sykepleietiltak. Det er en rekke tiltak man gjør som selvstendig sykepleier som er viktig”*. Arbeidet med sykepleiediagnoser har gitt økt bevissthet om sykepleiernes selvstendige funksjon. Informantene ga uttrykk for at dette var noe de tidligere ikke hadde reflektert så mye rundt. De viste til at de ofte ble opptatt med gjøremål ordinert av andre slik at de selvstendige sykepleieoppgavene og dokumentasjonen av dem, kom mer i bakgrunnen. Samtidig som informantene trakk fram at de fikk for lite tid til å dokumentere sykepleie, viste de til at det de dokumenterer på vegne av andre også var viktig for arbeidet deres.

Informantene i fokusgruppeintervjuet fortalte at arbeidet med sykepleiediagnoser førte til flere faglige diskusjoner når sykepleierne sammen vurderte pasientene og diskuterte hvilke områder og behov de skulle ha fokus på. Det innebar en bevisstgjøring samtidig som informantene fortalte om frustrasjon relatert til hvordan de skulle dokumentere den tilgjengelige informasjonen. De fortalte om diskusjoner blant de ansatte, men pekte samtidig på at de fortsatt strevde med å komme frem til formuleringer og bruk av entydige og omforente begrep.

Diskusjon

Artikkelen presenterer funn fra pilot i en studie. Piloten hadde til hensikt å undersøke intervensjonens gjennomførbarhet, og sykepleieres erfaringer med sykepleiediagnoser i klinisk praksis ved et universitetssykehus. Forskerne og informantene erfarte intervensjonen som gjennomførbar, og sykepleierne forteller om erfaringer med sykepleiediagnoser som arbeidsverktøy og kilde til refleksjon.

Gjennomførbarhet og erfaringer med intervensjonen

Undervisningsintervensjonen var planlagt i henhold til voksenpedagogikk, den didaktiske relasjonsmodellen og anbefalinger fra implementerings- og endringsstudier (André et al. 2008, Hiim og Hippe 2009, Tøsse 2011). Det ble satt opp små grupper for undervisning slik at det skulle være mulig å ha dialog mellom deltakerne. Med det ble undervisningen gjentatt flere ganger, men med forskjellige deltakere. Selv om undervisningsopplegget var det samme, forteller informantene om frustrasjon når de erfarte at det ble undervist ulikt i de ulike gruppene. Resultatene fra studien viser til at spørsmålene som ble drøftet ble ulike selv om undervisningsopplegget og underviserne var de samme, noe som vil være naturlig når ulike grupper av ansatte møtes. Utfordringen kom til syne på sengeposten når det oppsto diskusjoner om hva som var rett oppfattelse av undervisningen.

Piloten undersøkte gjennomførbarhet for intervensjonen. Å ta ut små grupper for å delta i undervisning, ble vurdert som mindre inngripende for driften enn om alle ansatte skulle deltatt på samme undervisningsdag. Andre avdelinger kan ha andre rammefaktorer som gjør at undervisningsintervensjonen må være annerledes organisert uten at innholdet endres. Økonomi er en rammefaktor som må tas i betraktning slik at undervisningsintervensjonen i størst mulig grad gjennomføres i henhold til hva som er praktisk gjennomførbart, og i størst mulig grad i de fora som avdelingen allerede har for kompetanseutvikling. Piloten viser også betydningen av å finne rom for veiledning i arbeidsdagen. Veiledningen fungerte best når problemstillinger fra klinikken ble tatt opp og sykepleierne fikk ro til å fullføre diskusjonene og refleksjonene. Et egnet sted og skjermet tid for veiledning er viktig for at denne delen av intervensjonen skal bli nyttig.

Ved å gjennomføre undervisningen i små grupper, ble tiden fra første til siste undervisning en utfordring. For noen ansatte ble dessuten tiden fra undervisning til første veiledning, lang. Informantene fortalte om frustrasjon når de ikke delte felles kunnskap om endringer i dokumentasjonen, noe som illustrerer betydningen av tidsaspektet mellom læring og anvendelse av kunnskapen (Tøsse 2011). Også andre studier om implementeringer innen sykepleiedokumentasjon har vist til betydningen av dette (Florin et al. 2005, Axelsson et al. 2006, Müller-Staub 2009). I piloten ble tiden ulik for de ansatte. Samtidig skulle intervensjonen være gjennomførbar for sengeposten. Studiens pedagogiske bakgrunn viser til at undervisning for alle ansatte og i små grupper, er gode prinsipper i implementering av sykepleiediagnoser. Likevel må informantenes erfaringer tas med når intervensjonen i hovedstudien skal gjennomføres. Både pedagogiske prinsipper, enhetens rammefaktorer og ansattes behov for felles kunnskap må ivaretas på best mulig måte.

Intervensjonen hadde en varighet på seks måneder hvorav tiden fra undervisning for siste undervisningsgruppe til avslutning av pilotperioden, var ni uker. Sammenlignet med andre studier (Müller-Staub et al. 2006, Darmer et al. 2006, Björvell et al. 2002) er det kort tid for endring av arbeidsprosesser. Funnene gir indikasjon på at de ansatte er i en prosess, og selv om de ga uttrykk for at de ikke opplevde å være i mål, var dokumentasjonspraksisen i endring. Betydningen av veiledning i kliniske problemstillinger etter gjennomført undervisning, har blitt poengtert i andre studier og var en del av planleggingen av intervensjonen (Lee 2003). Resultatene fra piloten tyder på at tiden for veiledning og oppfølging bør være lengre. Det er et viktig resultat fra piloten.

Sykepleiernes erfaringer med implementering av sykepleiediagnoser

Resultatene viser at de erfaringer informantene ga uttrykk for om sykepleiediagnoser, var positive. En struktur for formulering av sykepleiediagnoser ble erfart som en støtte og ga gevinst ved at pasientens helhetlige situasjon kom bedre frem enn med fortløpende journalnotater. Det er sammenfallende med det Axelsson et al. (2006) viser til som et insentiv for å anvende sykepleiediagnoser; nemlig at pasienten synliggjøres som et individ og at sykepleiediagnoser kan være et verktøy for å kommunisere behov for sykepleie på en effektiv måte.

Selv om informantene oppga at de så på sykepleiediagnoser som et nyttig verktøy, opplevdes det fremdeles som utfordrende å formulere dem. Intervensjonen presenterte sykepleiediagnoser i fritekst, men med en fastlagt struktur. Selv med en fast struktur, opplevde informantene utfordringer med å finne begrep for å beskrive fokusområdene for sykepleie. De fortalte at utfordringen med å finne felles begrep for å kommunisere pasienters behov for sykepleie, til tider ble erfart som så krevende at det ble en barriere de ikke kom over. Istedenfor sykepleieplan ble det skrevet et journalnotat som en fortløpende beskrivelse av det man hadde utført av sykepleie for pasienten. Det er sammenfallende med det også andre studier utført i norsk kontekst viser til (Johnsen et al 2014, Instefjord et al. 2014). Det kan være en indikasjon på at formulering av sykepleiediagnoser forbindes med frustrasjon når enheten ikke har et felles og nyansert begrepsapparat til å beskrive de fenomenene de ansatte møter og arbeider med. Et klassifikasjonssystem kunne ha gitt støtte til sykepleierne for formulering av sykepleiediagnoser ved å tilby et begrepsapparat (Häyrinen et al. 2010, Müller-Staub 2009, Moen et al. 2008). Intervensjonen i vår studie presenterte sykepleiediagnoser i fritekst, men med støtte i en struktur. Darmer et al. (2004) viser til at selv om utviklingen går i retning klassifikasjonssystem, er det nyttig å beherske formulering av sykepleiediagnoser i fritekst før man tar i bruk standardiserte terminologier. Det kan forsvare å fortsette med å implementere sykepleiediagnoser i fritekst, samtidig som det sier noe om behovet for et felles begrepsapparat og klassifikasjoner innen sykepleie.

Overgangen fra fortløpende dokumentasjon med journalnotat til sykepleieplan, innebærer et skifte fra retrospektiv til prospektiv dokumentasjon. I fokusgruppeintervjuet kom det frem at man ikke nødvendigvis forholdt seg til konsekvenser av dette skiftet. Informantene fortalte om behovet for å dokumentere hva de hadde gjort, og ikke nødvendigvis nedtegne en plan for hva de planla å gjøre. Det kan være en indikasjon på at metoden for dokumentasjon ikke støtter opp under arbeidsprosessene, samtidig som det også kan være et tegn på at bevissthet og kunnskap om sykepleiedokumentasjon ikke er god nok. Det kan også være en mulighet at undervisningsintervensjonen ikke var tilpasset kunnskapsgrunnlaget i avdelingen i tilstrekkelig grad. Involvering av superbrukere og ledere i planlegging av intervensjonen skulle i henhold til erfaringer fra implementeringsstudier (Müller-Staub 2009, Meum 2012,

André 2008) ivareta medvirkning fra de ansatte slik at undervisningen ble grundig nok samtidig som man søkte å skape motivasjon hos de ansatte for endringen. Erfaringen fra piloten er at dette kan forsterkes før hovedstudien slik at opplæringen gjør det enkelt å ta anvende endringen i praksis.

Et annet funn som viser til utfordringer i dokumentasjonsarbeidet, omhandler sykepleierens ulike funksjoner; hva er selvstendige sykepleieoppgaver og hva utføres på forordning fra andre og hvordan skal det håndteres i forhold til EPJ. Erfaringer fra andre studier viser til at sykepleierens ulike funksjoner er en faktor som har betydning for sykepleiedokumentasjonen (Björvell 2011). Etter intervusjonen var det fremdeles en utfordring å se de ulike funksjonenes betydning for hvordan man dokumenterer. Frustrasjon over å ikke finne hvor i pasientjournalen informasjon man vil andre skal ha tilgang til skal dokumenteres, kan ses som et uttrykk for at dokumentasjonssystemet ikke understøtter arbeidsprosessene på en optimal måte. Incentiver for å anvende sykepleiediagnoser er sammenfallende med det som er vist til å fremme endring og implementering innenfor helsetjenesten (Axelsson et al. 2006, André et al. 2008). Det vil være viktig å introdusere endringer som oppleves som nyttige, og ikke gi sykepleierne løsninger som hindrer dem i utøvelse av sykepleie, eller som oppfattes som lite brukervennlige.

Sykepleiediagnoser erfares som hensiktsmessige, og forskning beskriver de som et virkemiddel for å bedre sykepleiedokumentasjonen og med det gi støtte til utøvelse av sykepleie. Likevel gjenstår spørsmålet om hvorfor sykepleiediagnoser ikke anvendes i større grad i klinikken. Axelsson et al. (2006) viser til at organisatoriske faktorer kan være barrierer for optimal dokumentasjon av sykepleie. Det kan være at man i piloten ikke har vært tydelig nok på at læring og endring av arbeidsprosesser forutsetter visse organisatoriske faktorer slik som rom, tid og lederstøtte. Det kan også være at undervisningen ikke i tilstrekkelig grad klarte å vise relevans for den kliniske arbeidshverdagen. Samtidig er det et viktig funn når det i intervjuet fortelles at de ansatte opplevde å mangle kompetanse om dokumentasjon av sykepleie. Det er et sentralt funn ikke bare for hovedstudien, men også for de som arbeider med endring i dokumentasjonspraksis og for de som utdanner til en sektor hvor dokumentasjonskompetanse er en sentral del av yrkesutøvelsen.

Begrensninger ved studien

Artikkelen presenterer funn fra ett fokusgruppeintervju med ansatte og deres erfaringer med en intervusjon om sykepleiediagnoser etter P(R)ES-struktur. I intervjuet deltok både ledere og superbrukere og det kan ha påvirket de øvrige informantene i forhold til hvilken informasjon de delte med intervjuer. Det kan også være at informantene har følt en forpliktelse overfor forskerne som har gjennomført studien ved å svare slik de opplevde det var forventet av dem. Ved at prosjektleder som ikke deltok i undervisningen gjennomførte intervjuet, forsøkte man å korrigere for en slik mekanisme.

Det ble gjort et strategisk utvalg for å få informanter med forskjellige funksjoner med i intervjuet. Det kan være at et tilfeldig utvalg kunne fått frem annen informasjon.

Dette er en pilotstudie med relativt få respondenter. Flere respondenter og fokusgruppeintervju kunne ha gitt større variasjon i funn.

Konklusjon

Piloten er gjennomført for at man skal unngå å starte et større prosjekt som kan inneholde feil og mangler ved å teste ut intervensjonen i liten skala og gjøre tilpasninger. Resultatet fra fokusgruppeintervjuet og feltnotatene har gitt informasjon om at intervensjonen er gjennomførbar. For å imøtekomme både den frustrasjonen som har kommet frem i piloten, organisasjonens rammefaktorer og samtidig følge de pedagogiske prinsippene, bør det ses på et undervisningsopplegg som kombinerer store og små grupper. I tillegg kan perioden med veiledning på sengeposten med fordel utvides, og rammer som tid og sted for veiledning bør fastsettes som tydelige avtaler mellom ansatte og veiledere. Før hovedstudien må undervisningens innhold gjennomgås i samarbeid med nøkkelpersoner for å tilpasse den enda bedre til den kliniske hverdagen sykepleierne står i og den kunnskapen de har på området.

Deltagerne i studien viser til erfaringer om at sykepleiediagnoser er vesentlig i dokumentasjon av sykepleie. Samtidig avdekkes et behov for mer kunnskap om hvordan dokumentere sykepleie på en god måte. Det er videre behov for å studere hvordan dokumentasjonsoppgaven kan løses slik at både sykepleiedokumentasjonens hensikter ivaretas samtidig som at sykepleiere får et godt arbeidsverktøy som understøtter deres arbeidsprosesser. Dette er nyttig kunnskap fra piloten som også andre utover prosjektet kan anvende i planlegging av intervensjoner rettet mot sykepleiedokumentasjon.

Litteratur

- Adamsen L og Tewes M (2000) Discrepancy between Patient's perspective, Staffs Documentation and reflection on Basic Nursing Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 14 (2): 120- 129.
- André B, Ringdal G.I, Loge J.H, Rannestad T og Kaasa S (2008) The importance of key personell and active management for successful implementation of computer-based technology in palliative care- Result from a qualitative study. *CIN: Computer, Informatics, Nursing*; 26 (4): 183- 89.
- Axelsson L, Björvell C, Mattiasson AC og Randers I (2006) Swedish Registered Nurses' incentives to use nursing diagnosis in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*; 15 (8): 936- 45.
- Björvell C (2011). *Sjuksköterskans journalföring och informationshantering. En praktisk handbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Björvell C, Wredling R og Egerod I (2003) Experiences using the VIPS-model for nursing documentation: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*; 43 (4): 402- 10.
- Björvell C, Wredling, R og Thorell-Ekstrand I (2002) Long-term increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (16): 34- 42.

- Coiera E (2003) *Guide to health informatics*. Second edition. Boca Raton, London, New York: CRC Press.
- Dahl K og Vatne S (2007) Mangel på pasientperspektiv. *Tidsskriftet Sykepleien*; 95 (18): 70-72.
- Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E og Egerod I (2006) Nursing documentation audit- the effect of a VIPS implementation programme in Denmark. *Journal of Clinical Nursing*; (15): 525- 534.
- Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E og 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.
- Ehnfors M, Ehrenberg A og Thorell- Ekstrand I (2000) *VIPS-boken. Om en forskningsbaserad modell för dokumentation och omvårdnad i patientjournalen*. Stockholm: Vårdförbundet FoU 48.
- Florin J, Ehrenberg A og Ehnfors M (2005) Quality of Nursing Diagnoses: Evaluation of an educational intervention. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*; 16(2): 33- 43.
- Granum V, Opsahl G og Solvoll BA (2012) Hva kjennetegner kritisk tenkning? *Sykepleien Forskning*; 7(1): 80- 88.
- Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ og Squires JE (2012) Knowledge translation of research findings. *Implementation Science* 7: 50
- Häyrinen K, Lammintakanen J og Saranto K (2010) Evaluation of electronic nursing documentation- nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. *Journal of Medical Informatics* 79 (8): 554- 64.
- Heggdal K (2006) *Sykepleiedokumentasjon*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Hellesø R og Ruland C (2001) Developing a module for nursing documentation integrated in the electronic health record. *Journal of Clinical Nursing*; 10: 799- 805.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2010) *Melding til Storting 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan*. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008) *Samspill 2.0. Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren. Kortversjon (2008 – 2013)*. Oslo.
- Hiim H og Hippe E (2009). *Yrkesplanlegging for faglærere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hofstad E (2011) Altfor lange pasientjournaler truer pasientsikkerheten. *Tidsskriftet Sykepleien* 99 (13): 20- 21.
- Instefjord MH, Aaseskjær K, Espehaug B og Graverholt B (2014) Assessment of quality in psychiatric nursing documentation- a clinical audit. *BMC Nursing* 13: 32.

- Johnsen K, Ehrenberg A og Fossum M (2014) Dokumentasjon av sykepleie i sykehjem. En vurdering av innhold og kvalitet på sykepleiedokumentasjonen og vurdering av reliabiliteten til instrumentet N-Catch. *Vård i Norden 2*: 27- 32.
- Lee TT (2003) Nursing diagnosis: factors affecting their use in charting standardized care plans. *Journal of Clinical Nursing*; (14): 640- 647.
- Lorenzi N.M og Unertl K.M (2012). Effective Strategies for Implementation and Evaluation of Public e-Health Innovations. *Studies in Health Technology and Informatics*; (172): 44- 53.
- Lunney M (2010) Use of critical thinking in the diagnostic process. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*; 21 (2): 82- 88.
- Malterud K (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3. Utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Meum T (2012) "Lost in Translation": The Challenges of seamless integration in nursing practices. *International Journal of Medical Informatics*; (82): 200-208.
- Moen A, Hellesø R og Berge A (2008) *Sykepleieres journalføring. Dokumentasjon og informasjonshåndtering*. Akribe, Oslo.
- Müller- Staub M (2009) Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*; 20 (1): 9- 15.
- Müller- Staub M, Lavin MA, Needham I og Achterberg Tv (2006). Nursing diagnosis, interventions and outcomes- application and impact on nursing practice: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*; 56 (5): 514- 531.
- Paans W, Sermeus W, Nieweg R og Van Der Schans C (2010) Determinants of the accuracy of Nursing Diagnosis: Influence of Ready Knowledge, Knowledge Sources, Disposition towards Critical Thinking, and reasoning Skills. *Journal of Professional Nursing*; 26(4): 232-241.
- Paans W, Sermeus W, Nieweg R og Van Der Schans C (2009) Development of a Measurement Instrument for Nursing Documentation in the Patient Record. *Stud Health Technol Inform*; 146: 297- 300.
- Polit DF og Beck CT (2012) *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th edition. Philadelphia: Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rykkje L (2009) Implementing Electronic Patient Record and VIPS in medical hospital wards: Evaluating change in quantity and quality of nursing documentation by using the audit instrument Cat-ch-Ing. *Vård i Norden 2* (92) 29: 9- 13.
- Saranto K og Kinnunen U (2009) Evaluating nursing documentation- research designs and methods: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 65 (3): 464- 76.
- Tøsse S (2011) *Historie, praksis, teori og politikk: om kunnskapsgrunnlaget for voksnes læring*. Trondheim: Tapir forlag.