

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för omvårdnad
Skellefteå



RAPPORT

OMVÅRDNADSDOKUMENTATION VID LIVETS SLUT PÅ ETT HOSPICE

Helena Ekegren Hällgren
Omvårdnad, 51-60 p.
VT 2002
Handledare: Gabriella Gustafsson

Omvårdnad 51-60 poäng
VT 2002
Handledare Gabriella Gustafsson

Omvårdnadsdokumentation vid livets slut på ett hospice

Helena Ekegren Hällgren

Abstrakt

Omvårdnadsdokumentation är en viktig del av vårdpersonalens arbete och även lagen förpliktigar dokumentation. Det finns olika modeller för dokumentation och syftet i denna studie var att beskriva innehållet i omvårdnadsjournalens anteckningar under livets sista två dygn och efter dödsfallet på ett hospice i norra Sverige. Studien genomfördes genom granskning av omvårdnadsjournaler (n=30) och koncentrerade sig i de anteckningar som görs i s.k. rapportbladet. Anteckningarna analyserades med hjälp av innehållsanalys. Omvårdnadsdokumentation som är relaterad till fysiska behov framträdde mest, följt av dokumentation relaterad till psykiska och sociala behov, medan dokumentation om andliga behov saknades helt. I anteckningarna fanns också beskrivning om dödsfallen med praktiska detaljer. Dubbeldokumentation förekom också. Hospicefilosofin, som styr omvårdnad på en hospice, syntes i stort i dokumentation men den använda modellen (VIPS) kanske inte är tillräcklig hjälpmedel att dokumentera helhetsvård av döende patient i en hospicemiljö. Någon slutanteckning eller omvårdnadsepikris efter dödsfallet hittades inte i studiematerialet, trots att Socialstyrelsen som styr omvårdnadsdokumentation kräver detta. Behov till utbildning och förbättring av dokumentation diskuteras.

Nyckelord: dokumentation, VIPS, hospice

BAKGRUND

Vård i livets slutskede har under senare år blivit en viktig del av vården och fått mer och mer uppmärksamhet. Sen Dame Cicely Saunders startade ett modernt hospice i London 1967 har även intresset för hospice och palliativ vård ökat i Sverige (Rasmussen, 1999). Regering har gett palliativt vård en hög prioritering i delbetänkande "Döden angår oss alla" (SOU 2000:6). Hospicevården grundar sig i en filosofi där patientens självbestämmande rätt och anhörigas närvaro är i fokus. Vården på hospice strävar efter fysiskt, psykiskt, andligt och socialt välbefinnande med optimal symptomlindring där man samtidigt accepterar att döden närmar sig (Eriksson, Kuuppelomäki, 2000). Målet för filosofin är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten under den sista tiden i livet och att uppnå en god död (Ternestedt, 1998). Hospicevården var från början mest riktad mot patienter i slutstadium i sin cancer och som hade mindre än 6 månader kvar att leva, men kan idag vara riktad även mot andra sjukdomsgrupper i livets slutskede (Eriksson, Kuuppelomäki, 2000). I Sverige kom första hospicet på 1980 - talet och nu finns det flera hospice i landet (Rasmussen, 1999).

Inom hospicevården, som på alla andra vårdinrättningar i Sverige, gäller Patientjournalagen, där sjuksköterskans skyldighet att dokumentera fastslås (SFS 1985:562). Dokumentation är ett redskap i kommunikation mellan olika vårdare. Genom dokumentation görs också omvårdnaden synlig (Furuåker, Sandman, 1995). Dokumentationens syfte är också att vara ett arbetsverktyg, informationskälla, instrument för kvalitetssäkring, underlag vid tillsyn och kontroll, underlag i legala sammanhang samt vara underlag för forskning (SOSFS 1993:20). Under senare åren har olika former för dokumentation av omvårdnad prövats och diskuterats. Margareta Ehnfors, Anna Ehrenberg och Ingrid Thorell-Ekstrand är tre forskningsverksamma sjuksköterskor som har utarbetat en svensk, sökordsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen (bilaga 1). Modellen kallas för VIPS som är förkortning av välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet – fyra viktiga begrepp inom omvårdnaden. VIPS bygger på vårdprocessens komponenter (bedömning, diagnos, planering, genomförandet och utvärdering) och följer journalagens anvisningar om dokumentation av omvårdnad i patientjournalen (SFS 1985:562; SOSFS 1993:17). Sökorden är vetenskapligt framtagna genom

litteraturgenomgång, expertgranskning och klinisk prövning. Modellen är tänkt att vara basstruktur för dokumentation oavsett vårdområde och oberoende av sjuksköterskans val av teoretisk förankring (Ehnfors, Ehrenberg&Thorell-Ekstrand,1998). Dokumentation och omvårdnadsprocessen följer varandra i olika steg och fokuserar sålunda momenten omvårdnadsanamnes, omvårdnadsstatus, omvårdnadsdiagnos, mål, omvårdnadsåtgärder, omvårdnadsresultat och vid slutet av vårdtiden en omvårdnandsepikris (Ternestedt, 1998; Ehnfors, Thorell-Ekstrand,1992; Ehnfors et al,1998; SOSFS 1993:20).

VIPS-modellen har använts sedan 1991 inom många olika vårdområden och bidragit att stimulera dokumentation på många håll i landet. Sökorden kan dock få en specifik karaktär inom olika områden och behöver därför utvecklas i samordning över hela landet (Ehnfors et al, 1998). Modellen behöver också prövas och revideras i takt med omvårdnads- och dokumentationskunnande ökar. Ehnfors et al. (1998) varnar dock för att ändra modellen (t.ex. sökorden) som en intern angelägenhet i egna enheten. Det är viktigt att de ändringar som görs passerar på forskningsresultat och klinisk erfarenhet. VIPS-modellens lämplighet är testad vid olika studier och detta har lett till en egen folder av VIPS till psykiatrisk omvårdnad och även till distriktssköterskornas journalföring (Ehnfors et al, 1998).

Ifrån litteraturen kan man lyfta fram speciella drag och kännetecken för omvårdnad inom hospice som borde synas i dokumentation. Till exempel är omvårdnadsanamnes och – status väldigt viktig för att förstå patienten som en del av sin familj och som en människa som helhet, där t.ex. yrke och intressen spelar en viktig roll (Eriksson, Kuuppelomäki, 2000). Även Ternestedt (1998) menar att dokumentation borde innehålla uppgifter om patientens tidigare liv och ge djupare kunskap om vem patienten är. Gunnars påpekar att eftersom det är många olika yrkesgrupper som ansvarar för patientens omvårdnad är det nödvändigt att gemensamt göra upp en skriftligt vårdplan i syfte att garantera optimalt välbefinnande (i Beck-Friis,Strang,1996).

När döden närmar sig kan vissa symptom uppträda, t.ex. försvagad kontroll av skelett muskulatur, rosslande andning, avtagande av svälj och hostförmåga, upphörande av tarm- och njurfunktion, kallsvett och ibland lätt förhöjd kroppstemperatur.

Försvagad och oregelbunden hjärtrytm och puls, kyla och missfärgningar av perifera kroppsdelar, sänkt medvetande samt avtagande och oregelbunden andning är också tecken på närstående döden. Parallellt med kroppsliga förändringar pågår också en inre process som är väldigt individuell. Förutom att patienten blir tröttare och svagare handlar det mycket om tankar och känslor om den närstående döden. Sorg, oro, förlust, depression, ångest, hopp och pendling mellan olika känslor är inte ovanligt (Ternstedt, 1998). Ehnfors (1998) har visat att bestämning av patientens behov/problem och åtgärder är mer frekvent dokumenterade än planering och utvärdering. Samma studie visar också att det som oftast dokumenteras är patientens fysiska behov/problem och behov/problem av medicinsk-teknisk karaktär medan psykiska, sociala och andliga behov/problem dokumenteras i betydligt mindre omfattning. Även Hermansson (1990) skriver i sin avhandling "Det sista året", att journalerna ofta är knapphändiga och koncentrerade i den rent medicinska informationen. Hon hävdar dock att sjukvården är bättre än journalerna, som dokumenterar endast en bråkdel av det som hänt (Hermansson, 1990).

Omvårdnandsepikris är en sammanfattning av de viktigaste delarna i patientens omvårdnad under vårdtiden (Rooke, 1992; SOSFS 1993:20). Ett så kallad vårdavslutningssamtal tillsammans med vårdaren och anhöriga kan vara till hjälp att utvärdera vården (Björvell, 1999). I "Utveckla kvaliteten i den palliativa vården" föreslås även s.k. "efter döden granskning" där personalen samlas efter ett dödsfall och samtalar om hur patientens sista tiden har varit, hur personalen själv upplevde det och om man kunde ha gjort något på annorlunda sätt. Dessa samtal kommer inte den aktuella patienten till nytta, men kan dock öka kunskapen om omvårdnaden av döende samtidigt som samtalen fyller ett psykologiskt behov hos personalen. Dessa samtal kan även vara led i kvalitetsutveckling om vad är den goda döden (Bilaga till SOU 2000:6).

Genom att belysa innehållet i dokumentation vill författaren öka kunskapen om vårdarbetet på ett hospice. Undersökningen koncentrerar sig för patientens sista tid i livet och på de anteckningar som görs när döden närmar sig och även tiden efter döden. Det är av betydelse att undersöka vad som skrivs och vad som inte skrivs om de sista timmarna i livet och om det sker någon utvärdering av vårdtiden i anteckningarna, eftersom det inte verkar finnas undersökningar om detta.

En granskning av journalerna möjliggör jämförelser med andra vårdinrättningar och inom den egna enheten samt ger underlag för kvalitetsbedömning och kvalitetssäkring (SOSFS 1996:24). En förhoppning är också att motivationen att dokumentera ökar (jmf. Ehnfors et al, 1998).

Syfte

Syfte med denna undersökningen är att beskriva innehållet i omvårdnadsjournalens anteckningar under livets sista två dygn och efter dödsfallet på ett hospice.

METOD

Forskningens allmänna mål är att ge ny teoretisk och praktisk kunskap anser Peter Strang, som är Sveriges första professor i palliativ medicin (i Kaasa, 2001). Den kvantitativa metodiken har som mål att beskriva, kvantifiera och hitta samband. Den kvalitativa metodiken avser att besvara forskningsfrågeställningar som rör erfarenheter, upplevelser, tankar, förväntningar, motiv och attityder. Vidare anser Strang att kvantitativa och kvalitativa metoder kompletterar varandra och att metoderna är sällan renodlade (i Kaasa, 2001). Innehållsanalys anses att vara en bro mellan dessa två metoder (jmf Andersson, 1995).

Innehållsanalys har rötterna från den andra världskriget då den används för att undersöka journalistik (Downe-Wamboldt, 1992). Polit och Hungler (1999) anser att innehållsanalys riktar sig för människornas skrivet eller muntlig kommunikation och passar därför till att studera material som dagböcker, brev, tal, böcker och andra språkliga uttryck. Kvalitativ innehållsanalys ger möjlighet att inte bara kvantifiera manifest innehåll utan också tolka det mer latent budskapet i materialet (Polit & Hungler, 1999). Burnard (1991) som använder halvstrukturerade intervjuer har utvecklat olika steg inom analysmetoden. Utmärkande för metoden är kondensera texten till innehållsrelaterade teman och kategorier. All data genomgås systematiskt och antingen metodiskt inkluderas eller utesluts beroende på i förhand bestämda kriterier. Påståenden som uttrycker samma bakomliggande tankegång eller många uttryck för samma sak får ett sammanfattande namn, kategori. Kategorierna kan utvecklas i förväg eller tillåtas växa fram under analysarbetet. För att kunna koda i

kategorier måste vissa krav vara uppfyllda. Kodningen skall vara meningsfull och uttömmande och ingen iaktakelse skall kunna föras till flera än en kategori. Viktigt är också att flera skilda bedömare skall vara ense om kodningen. Det viktigaste steget för forskaren är att hitta analysenhet och vid omvårdnadsforskning verkar s.k. inslag eller teman vara mest användbara (jmf Polit & Hungler, 1999; Burnard, 1991).

Kontext

Studien genomfördes vid ett hospice i norra Sverige. Hospicet startade 1992. Hospicet ligger fristående i eget hus och inrymmer 16 stycken gästrum. Verksamhetschefen ansvarar för omvårdnaden och en läkare från en onkologisk klinik har det medicinska ansvaret. Omvårdnaden utförs av undersköterskor och av sjuksköterskor med olika specialiteter (t.ex. smärtsjuksköterska, onkologisjuksköterska). En arbetsterapeut och en sjukgymnast är också tillgängliga och samtliga skriver i omvårdnadsjournal. En sjukhuspräst samt ca 26 volontärer finns också knutna till hospicet.

I det aktuella hospicet används en modifierad typ av VIPS dokumentation. Omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus har sina speciella papper. Omvårdnadsdiagnos existerar oftast inte och omvårdnads mål är sällan formulerad, men hospicefilosofin visar vägen till målen. Undersökningen koncentrerar sig till de löpande dagliga anteckningarna i s.k. rapportbladet, där man skriver om problem, iakttagelser, behov följt av åtgärder och utvärdering. Undersökningen skulle handla om de sista timmarna i livet, men pga. det skrevs väldigt lite om just sista timmarna har författaren valt att använda anteckningar under de sista två dyggen i gästens liv. För att bearbeta dessa sista anteckningar användes kvalitativ innehållsanalys.

Litteratursökning

För att söka information om aktuellt ämne börjades arbete med att söka relevant litteratur. En del av materialet samlades via kurslitteratur och via aktuell litteratur på arbetsplatsen manuellt. Sökning skedde också via databaser som Pubmed, Cancerlit och Cinahl med följande sökord: nursing, documentation, hospice, care plan, palliative care, VIPS och olika kombinationer av dessa ord. Sökresultat med abstrakt

lästes och intressanta artiklar plockades fram. Det fanns väldigt få artiklar som verkade relevanta dels på grund av att VIPS-modellen är svensk och för att dokumentation just i hospice inte är speciellt undersökt och verkar inte skilja sig från dokumentation i övrigt.

Procedur och material

För att kunna beskriva innehållet i dokumentation vid livets slutskede granskades 30 omvårdningsjournaler i ett hospice i norra Sverige. Studien blev före genomförandet godkänd av den forskningsetiska komiten, Umeå universitet (Um dnr 01-416). I detta aktuella hospice vårdades ca 120 gäster år 2000. Av dessa gästers journaler plockades var fjärde journal efter arkivering så valet var slumpmässig. Alla framtagna journaler handlade inte om gäster som avlidit på aktuella hospice så det närmast liggande journal som passade i studien valdes. Journalerna avidentifierades, berörda sidor av journaler kopierades och märktes med ett nummer.

När undersökningsmaterialet var samlat lästes materialet igenom upprepade gånger för att en helhetsbild av materialet skulle framträda. Under läsandet gjordes små noteringar i marginalen som underlag för kodningen. Som analysenhet i denna studie används de dagliga anteckningar som gjorts under de sista två dygnen. Som meningsbärande enhet valdes anteckningarna som beskriver en sak (t.ex. observationer under visst klockslag eller anteckningar som gjorts av ett viss vårdare). Sammanlagt hittades 380 olika meningsbärande enheter. Dessa anteckningar var redan av naturen väldigt kortfattad skrivet så de kodades direkt under olika kod. Nästa steg var att dela dessa koder under olika kategorier och sedan redovisa resultatet. I bilaga 2 visas den schematiska bilden av kategoriseringen av materialet.

För att pröva validiteten gjordes kodningen och kategoriseringen i samarbete med en annan person med insyn till onkologisk vård.

Etiska överväganden

Granskning av journaler kan för författaren visa individuella skillnader mellan de som har gjort anteckningarna. Syfte med granskningen var dock inte att skilja personalens kunskaper utan undersöka innehållet i anteckningar. Anonymiteten så väl av vilka gäster anteckningarna gäller och vem som skrivit anteckningarna ska bevaras. Anteckningarna är kopierade och avidentifierade. Materialet kommer att förstöras efter avslutat arbete och endast forskningsgruppen har haft tillträde till materialet under studiens gång.

RESULTAT

I denna studie om dokumentationens innehåll på ett hospice framträdde efter analysarbete fem olika kategorier:

- 1) dokumentation relaterad till fysiska behov
- 2) dokumentation relaterad till psykiska behov
- 3) dokumentation relaterad till sociala behov
- 4) beskrivning av dödens inträffande
- 5) dubbeldokumentation

Utsagorna som presenteras i rapporten är ordagrant skrivna efter originalet, dock alla namn är ändrade.

Dokumentation relaterad till fysiska behov

I studien framkom att denna kategori var den mest antecknade kategorin. Här inkluderades koden som till exempel smärta, elimination, aktivitet, nutrition, sömn, hud, cirkulation, andning och skötsel. Anteckningar angående smärta kunde visa att gästen hade ont, var i behov av smärtlindring eller att smärtlindring inte var tillfredställande eller att gästen mådde bra just då, alltså hade inte ont. I anteckningarna skrevs också åtgärder för att lindra eller hindra smärtgenombrott (oftast medicinadministration) och utvärdering efter åtgärder. På samma sätt skrevs om de andra fysiska behov.

Sovit lugnt tills nu, ojar sig & ser bekymrat ut ...Inj Ketogan 5mg sc.... God effekt, sover gott både på vä sida och rygg!

Dålig cirkulation i benen - är varma men närmast marmorerade...

Andningen kortare. Rosslig, hostar upp slem. Rosslet försvinner..

Sväljer inte men uppskattar att man fuktar munnen.

Vä häl ful, vätskar lite...

Hematuri

Elli sover till synes gott..

Dokumentation relaterad till psykiska behov

Anteckningar i denna kategori kom från koderna psykiskt och oro. Symptomen som oro, rädsla, motorisk oro, ångest framträdde och åtgärdades oftast med medicin.

Motorisk oro, plågat ansiktsuttryck...Inj Morfin 10mg sc, Inj Stesolid 2,5mg iv...Lugn, somnar genast....

Orolig, bekymmersrynka , viftar med armarna...S. Stesolid 5mg...God effekt..

Fortfarande plockig- försöker prata viskande går ej att förstå. Svarar jakande då jag frågar om han vill ha en lugnande tablett... T. Stesolid 2.5mg...Somnar några timmar...

Dokumentation relaterad till sociala behov

Anhöriga, nära släktingar och vänner och bekanta är viktiga i slutet av livet.

Anteckningar visade att det finns sådant innehåll i dokumentation.

Hustrun har många frågor, spänd o ängslig...

Pratade med hustrun för 30 min sedan. Kontaktade sönerna enl önskemål...

Mycket information och samtal med anhöriga...

Sonen på väg och sover över tillsammans med Eva...

Dubbeldokumentation

En del av anteckningarna kunde inte direkt placeras under andra kategorier. I texten var dessa anteckningar oftast placerat under sökord välbefinnande, men för författaren är dessa anteckningar mera som sammanfattningar av dagens händelser. En del av anteckningar kanske var bara konstaterande utan någon förklaring vad som menas egentligen. "Oförändrad status" berättar inte om det är frågan om fysiskt eller psykiskt eller socialt status och "ser betydligt mycket sämre ut idag" berättar inte på vilket sätt gästen är sämre.

I den här kategori sågs också anteckningar angående läkarkontakt och olika rondanteckningar. Dessa anteckningar var oftast skrivna även i läkemedelslistan eller i läkarens anteckningar men verkade syfta till att vårdaren skulle vara uppmärksam för förändringar.

Kontaktar jouren...

Durogesic höjt till 100 microgram + höjd vb medicin

Bytte droppet enl. ny ord

I det här kategorin tolkades även de anteckningar som var kodade till speciella omvårdnandsåtgärder. De beskrev rent medicintekniska åtgärder som redan var beskrivna på något annat ställe i journalen.

Sätter en sc nål på hö ö-arm. Får där sin ordinarie morfindos

Pacemaker uttagen.

Sätter sc-nål vä arm och ger

Beskrivning av dödsfallet

Den sista anteckning i dessa journaler var oftast den rena beskrivningen hur döden har gått till. Här kunde man läsa om vilka var närvarande och vilket klockslag döden inträffade. Även en del praktiska detaljer så som vilka kläder önskades att den döde skulle ha på sig, vilka anhöriga väntades komma innan den döde lämnade huset och

vilka av anhöriga var kontaktade gick att läsa här. Själva döden beskrevs oftast som lugn och stillsam, men man skrev också om man hittat den döde i ensamhet.

Anton hittas död i sängen. Senaste tillfället A. tittats till ca 11.00

Andningen ändrades efter lunch och E dog lugnt och stilla kl 14.25. Inga +undertecknad fanns där. Eva dog 000927kl 14.25

Gick in till Inga o hennes andning var mycket oregelbundet. Hon tog sitt sista andetag 02.20

Thyra avlider lugnt o stilla med alla sina anhöriga vid sig.

Greger ligger död i sin säng när vi tittar in. Brodern hämtas från anhörigrummet. Han känner stor lättnad att lidandet är slut. Han kontaktar övrig släkt o begravningsbyrå i morgon bitti

Sixtens andning upphör

Avlider lugnt och stilla utan smärtor med sin anhöriga runt omkring

BP dör stilla 13.35 i närvaro av sin hustru Vivian och undertecknad. Sonen R. meddelas per telefon. Sista dygnet har varit lugnt för B. Smärtlindringen tillfredsställande

DISKUSSION

Att granska journaler kritiskt inom eget arbetsområde kan sägas vara svårt. Innehållsanalys med det karakteristiska kodning och kategorisering är svårt att göra "öppet", när författaren är väldigt bekant med VIPS systemet och olika sökordens innehåll i det vardagliga arbetet. Författaren känner sin förförståelse, men kan tyvärr inte skaka av sig sin bakgrund, vilket syns i analysarbete och resultat.

Samtidigt kan sägas att resultat i stort motsvarar tidigare undersökningar i ämnet och att val av metod inte är fel, när man undersöker innehållet av en text (jmf. Ehnfors et al.1998; Hermansson, 1990).

Syftet med denna studie var att beskriva innehållet i omvårdnadsjournalens anteckningar under livets sista två dygn och även efter dödsfallet på ett hospice.

Resultatet av studien motsvarar de tidigare studier att det skrivs mera om de fysiska behov/ problem och medicintekniska information än om andliga behov (jmf. Ehnfors et al., 1998).

I hospicefilosofin strävar man efter de fysiska, psykiska, sociala och andliga välbefinnande. Inom hospicevården borde filosofin synas och samtidigt återspeglas i dokumentation, dokumentationen ska ju beskriva den givna vården. Resultatet i denna studie visar att det finns mycket dokumenterat om de fysiska och psykiska behov och problem men det andliga välbefinnande finns inte dokumenterat alls. Det är dock klart att i vissa lägen är det svårt att skilja om smärtan är fysiskt, psykiskt, socialt eller andligt. Det verkar även allmänt vara svårt att beskriva vad som hör till det andliga (jmf. Ehnfors et al., 1998). De flesta omvårdnandsteoretiker menar med andliga behoven en del av helhetssynen av människan (jmf. Yura och Walsh 1988; Eriksson 1988). Enligt författarens egen erfarenhet inom hospicevården är inte just de andliga frågor något som man diskuterar sista dagarna i livet utan hör till den tiden gästen har mera ork. Andliga och kulturella frågor har dock stor betydelse för en människans livssituation och man kan säga att de har relevans vid fler tillfällen än vad man vid första anblicken kan tro (jmf. Ehnfors et al., 1998). Det finns alltså skäl att tro att de andliga frågor borde finnas med i dokumentation i sista dygnet.

I VIPS- modellen används sökord psykosocialt som egentligen innefattar två delar; människans emotionella del t.ex. sinnesstämning, känslor, upplevelser, förväntningar och funderingar, orientering till tid och rum, krisreaktioner och sociala delen, där relationer spelar en viktig roll (Ehnfors et al., 1998). Enligt hospicefilosofin måste man nog ha dessa delar skilda; människans psykiska del för sig och sociala relationer för sig (jmf. Eriksson, Kuuppelomäki, 2000). I studien uppmärksammades att det aktuella hospice hade egna sökord för just detta; psykiskt och socialt.

Som själv aktiv inom hospicevården är författaren även förvånad att dokumentation relaterad till psykiska behov var så knappt beskrivet. Det som är skrivet angående detta är oftast bara medicinering som skulle lindra oro och ångest. Att vårdaren kanske sitter hos gästen, håller handen, samtalar, hjälper att hitta avkopplande musik, ger massage eller hjälp med bubbelbad, finns nästan inte nämnt alls. Författaren tror att dokumentation i det syftet inte motsvarar given omvårdnad.

Det sociala välbefinnande eller strävan till det var överraskande bra dokumenterat. Anhörigas närvaro, önskan att kunna ge dem information och stöd och uppmuntran att få de synliga i vården syntes väl i dokumentation. Det intressanta skulle dock vara att studera om anhöriga har upplevt stödet och informationen som personalen önskat. Häggqvist (2000) har i sin C/D- uppsats visat att det finns behov för både personalen och anhöriga att träffas efter dödsfallet. Då finns möjlighet att avsluta vårdrelationen samt även få svar på frågor och funderingar kring dödsfallet samt komma vidare i sorgarbetet (jmf Rinell Hermansson, 1990).

Kategori "dubbeldokumentation" kan tänkas ha ingredienser som kunde ha placerats i de andra kategorier. Under studiens gång har delarna i just denna kategori bytt plats flera gånger, men har slutligen hamnat under denna rubrik och författaren kan se att innehållet just här speglar vårdpersonalens känslor om dokumentationen. "Det som inte är skrivet är inte gjort" verkar resultera på något sätt att man dokumenterar självklara händelser t.ex. "omskött och vänd" eller att man dubbeldokumenterar t.ex. läkarordinationer eller speciella omvårdnadsåtgärder. Lagen om dokumentation verkar alltså pressa fram skrivandet för skrivandets skull. Det kan även vara så att man kanske är osäker vart man skulle dokumentera och vad dokumentation ska innehålla och eventuella uppdatering och systematisk genomgång av dokumentation tillsammans med utbildning kan minska den här kategorien avsevärt. Allt som beskrivs här är dock inte onödigt dokumentation utan säkert bara osäkerhet om vart och hur man ska dokumentera (jmf Ehnfors et al., 1998).

En fråga till diskussion i det berörda stället är om VIPS- modellen är det rätta hjälpmedel för dokumentation. Studien visar att regelbunden utbildning, granskning och diskussion angående dokumentation behövs för att dokumentation skulle bli mer ändamålsenligt (jmf. Björvell, Thorel-Ekstrand et Wredling, 2000). Ternestedt (1998) anser att den dokumentationsmodellen man väljer sätter spår på dokumentation och att man med VIPS- modellen koncentrerar sig endast i de befintliga sökorden och risken finns att man glömmer bort en del av helheten. Ternestedt (2000) har i sina studier om dokumentation använt Avery Weismans kriterier om "appropriate death", den goda döden. Kriterierna har översatts till svenska av Rinell Hermansson och kallas för de sex S:n; symptomlindring, självbestämmande, sociala relationer, självbild,

sammanfattning av livet och samtycke att dö (Ternestedt, 2000; Rinell Hermansson, 1990). Det pågår studier där de sex S:n testas i samband med VIPS-modellen. Sammanfattningsvis borde olika sökordens innehåll prövas och utvecklas och även nya modeller testas för att få dokumentationen så bra som möjligt. I det aktuella hospice har redan s.k. omvårdnadsmöten påbörjats och samarbete med liknande enheten pågår för att hitta en bra modell för dokumentation. Vidare forskning inom området behövs (jmf. Ternestedt, 2000; Rinell Hermansson, 1990; Ehnfors et al., 1998).

Genom granskningen av journalerna märktes även att någon slutanteckning eller utvärdering av vårdtiden inte existerar trots att Socialstyrelsen gräver detta (SOSFS 1993:20). Författaren tror att s.k. efter döden granskning eller vårdavslutningssamtal görs nog i större eller mindre skala, men det dokumenteras inte. Det aktuella hospicet erbjuder kontakt med anhöriga några månader efter dödsfallet men de här samtalen är inte dokumenterade och anhörigas upplevelser och känslor blir inte uppdaterade. Dokumentation angående detta skulle enligt författaren bidra till utveckling av vården (jmf. Björvell, 1999; Ehnfors et al., 1998; Häggqvist, 2000; SOU 2000:6).

Undersökningen kan vara betydelsefull som led i förbättring av dokumentation och kvalitetssäkring inom hospicevården

Referenser

- Andersson, I.,S. (1995). *Utveckling av metoder för mätning av vårdkvalitet -med inriktning mot omvårdnad*. Institutionen för omvårdnadsforskning. Hälsouniversitetet, Lindköpings universitet.
- Beck-Friis, B., Strang, P. (1996). *Palliativ medicin*. Falköping, Gummessons tryckeri AB.
- Björvell, C. (1999). *Sjuksköterskans journalföring –en praktisk handbok*. Lund, Studentlitteratur.
- Björvell, C., Thorell-Ekstrand, I., Wredling, R.(2000). Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. *Quality in Health Care* 9:6-13.
- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse education today* 11: 461-466. Longman Group, UK.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications and issues. *Health Care for Woman International* 13:313-321.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., Thorell-Ekstrand, I. (1998). *VIPS -boken*. FoU -rapport 48.Vårdförbundet: Stockholm.
- Ehnfors, M., Thorell-Ekstrand, I. (1992). *Omvårdnad i patientjournalen. En modell för dokumentation av omvårdnad med hjälp av sökord*. FoU .-rapport 38.Vårdförbundet: Stockholm.
- Eriksson, E., Kuuppelomäki, M. (2000). *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Porvoo:WSOY.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Nordstedts förlag AB, Stockholm.
- Hermansson, A., R. (1990). *Det sista året -omsorg och vård i livets slut*. Institution för socialmedicin. Centrum för omvårdnadsvetenskap. Uppsala universitet.
- Furåker, C., Sandman, P.O. (1995). Dokumentation av psykiatrisk omvårdnad. En interventionsstudie. *Vård i Norden* 4:20-25.
- Häggqvist, O. (2000). *Anhörigas upplevelser i samband med cancersjukdom, dödsfall och eftersamtal samt vårdpersonalens upplevelser av eftersamtal*. C/D-uppsats. Institution för omvårdnad. Umeå universitet.
- Kaasa, S. (red.)(2001). *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, DF., Hungler, BP. (1999). *Nursing research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott.

Rasmussen, B.H. (1999). *In pursuit of a meaningful living amidst dying: Nursing practice in a hospice*. Department of Nursing and the Department of community Medicine and Rehabilitation, Division of Geriatric Medicine. Umeå university.

Rooke, L. (1992). *Omvårdnandsdiagnostik och dokumentation –olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 1985:562. Patientjournalag. Socialstyrelsen: Stockholm.

SOSFS 1993:20. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om patientjournalagen. Socialstyrelsen: Stockholm.

SOSFS 1993:17. Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen: Stockholm.

SOSFS 1996:24. Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen: Stockholm

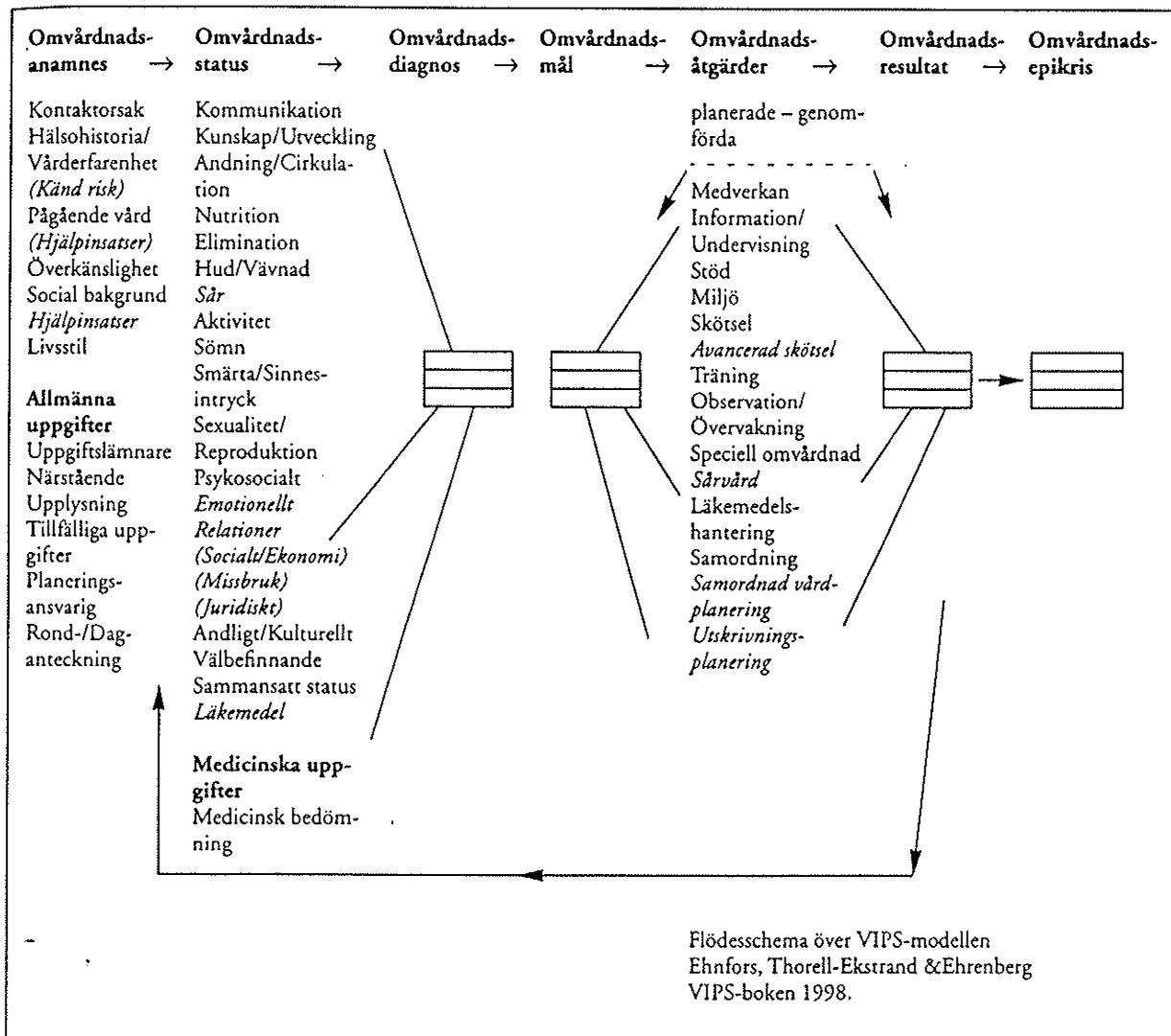
SOU 2000:6. Döden angår oss alla. Värdig vård vid livets slut. Stockholm.

Ternstedt, B-M. (1998). *Livet pågår! Om vård av döende*. FoU- rapport 53.Vårdförbundet, Stockholm.

Ternstedt, B-M. (2000). Den goda döden. Vård 2:2-8.

Utveckla kvaliteten i den palliativa vården. Bilaga till SOU 2000:6. Delbetänkande av Kommiten om vård i livets slutskede. Stockholm 2000.

Yura, H.& Walsh M. B. (1988). *Hoitotyön kehittäminen*. WSOY. Juva



Schematisk bild av kategoriseringen

Kod	kategori
Smärta Andning Elimination Nutrition Sömn Cirkulation Aktivitet Hud Skötsel	Dokumentation relaterad till fysiska behov
Psykosocialt Oro	Dokumentation relaterad till psykiska behov
Socialt Anhöriga	Dokumentation relaterad till sociala behov
Döden	Beskrivning av dödens inträffande
Dagsammanfattning Nattsammanfattning Rondanteckning Speciell omvårdnad	Dubbeldokumentation