



UPPSALA  
UNIVERSITET

Examensarbete C, 15hp

Grundnivå  
ht 2015

# En granskning av dietisters journalföring

Hur väl dokumenteras Nutritionsbehandlings-  
processen på ett sjukhus i Mellansverige?

MIKAELA IHREGREN  
FRIDA CARLSSON

Institutionen för kostvetenskap  
Box 560  
Besöksadress: BMC, Husargatan 3  
751 22 Uppsala



UPPSALA UNIVERSITET  
Institutionen för kostvetenskap  
Examensarbete C 15 hp  
Grundnivå

Titel: En granskning av dietisters journalföring: Hur väl dokumenteras  
Nutritionsbehandlingsprocessen på ett sjukhus i Mellansverige?  
Författare: Frida Carlsson & Mikaela Ihregren

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Nutritionsbehandlingsprocessen (NCP) är ett systematiskt arbetsätt för dietister. Dietisternas Riksförbund (DRF) rekommenderar dietister i Sverige att använda NCP och den tillhörande terminologin, NCPT. Implementering av det andra steget i NCP (Nutritionsdiagnos) kan förbättra kvaliteten på dietisters dokumentation. Att dokumentera de olika delarna i NCP på ett tydligt sätt främjar förbättringsarbete och kommunikation inom nutritionsvården. Journalgranskning är ett verktyg för att kartlägga dokumentationskvalitet. I februari 2015 genomfördes en granskning av 20 journalanteckningar på ett sjukhus i Mellansverige som en del av ett journalföringsprojekt. En uppföljande granskning genomfördes inom ramen för denna uppsats.

**Syfte:** Undersöka kvaliteten på dietisters journalanteckningar vid ett sjukhus i Mellansverige samt jämföra kvaliteten på journaler skrivna före och efter ett journalföringsprojekt.

**Metod:** En retrospektiv journalgranskning med kvantitativ innehållsanalys utfördes på 20 journalanteckningar från ett mellanstort sjukhus. Granskningen utfördes med hjälp av granskningsverktyget Diet-NCP-Audit. Resultatet jämfördes med resultatet från föregående granskning och analyserades i SPSS Statistics.

**Resultat:** 25 % av de granskade journalerna fick *Hög poäng*, 60 % *Medelhög poäng* och 15 % *Låg poäng*. De mest frekvent dokumenterade punkterna var *Nutritionsåtgärd*, *Nutritionsuppföljning* samt *Stöd för nutritionsåtgärd*. De minst frekvent dokumenterade punkterna var *Nutritionsmål*, *Koppling mellan punkt 1-3* samt *Nutritionsordination*. Ingen signifikant skillnad fanns kvalitetsmässigt mellan journalerna skrivna innan och efter journalföringsprojektet.

**Slutsats:** Kvaliteten på de granskade journalanteckningarna var högre i förhållande till tidigare studiers resultat men utrymme till förbättring finns. Det journalföringsprojekt som gjorts på sjukhuset har inte givit någon tydlig effekt på dokumentationskvaliteten.

UPPSALA UNIVERSITY  
Department of Food, Nutrition and Dietetics  
Bachelor thesis, 15 ECTS credit points

Title: An audit of dietitians' documentation: how well is the Nutrition Care Process documented at a hospital in central Sweden?

Authors: Frida Carlsson & Mikaela Ihregren

## ABSTRACT

**Background:** The nutrition care process (NCP) is a systematic approach designed for dietitians. The Swedish Association of Clinical Dietitians (DRF) endorse dietitians in Sweden to adapt NCP and its terminology NCPT. Implementing the second step of NCP may improve the quality of the dietetic notes. Clear documentation of NCP promotes improvement and communication within nutrition care. Chart auditing is a tool used to analyze the quality of documentation. In February 2015 an audit of 20 charts from a hospital in central Sweden was performed as part of a documentation project. A follow-up audit was conducted in the context of this bachelor thesis.

**Aim:** To investigate the quality of dietetic notes at a hospital in central Sweden and compare the quality in dietetic notes written before and after a documentation project.

**Method:** A retrospective audit of 20 dietetic notes from a hospital was carried out with the Diet-NCP-Audit-tool. The results were compared with the results of the previous audit and analyzed in SPSS Statistics.

**Results:** 25 % of the reviewed notes was considered *High quality*, 60 % *Medium-high quality* and 15 % *Low quality*. The most frequently documented parts were *Nutrition intervention*, *Nutrition monitoring/evaluation* and *Support for nutrition intervention*. The least frequently documented parts were *Nutrition goal*, *Connection between part 1-3* and *Nutrition prescription*. No significant difference in quality between the notes could be found.

**Conclusion:** The quality of the dietetic notes are higher compared to prior studies, but there's room for improvement. The documentation project performed at the hospital has not given any clear effect.

## ***Tack!***

*Vi vill först och främst tacka vår handledare Elin Lövestam för synpunkter och stöd under arbetet med uppsatsen.*

*Ett stort tack till det deltagande sjukhuset och dess anställda. Vidare vill vi även tacka familj och vänner som läst uppsatsen och kommit med förslag.*

*Frida och Mikaela  
Uppsala, januari 2016*

## Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b>	<b>4</b>
1.1 Journalföring inom nutritionsvården	4
1.2 Journalföring inom sjukvården	4
1.3 NCP	4
1.4 NCPT	6
1.5 Implementering av NCP och NCPT	6
1.5.1 Implementeringsmodellen PARIHS	7
1.6 Journalgranskning inom nutritionsvården	7
1.7 Journalgranskning inom sjukvården	8
1.8 Bakgrund till detta projekt	8
<b>2. Syfte</b>	<b>8</b>
2.1 Övergripande syfte	8
2.2 Forskningsfrågor	8
<b>3. Metod</b>	<b>9</b>
3.1 Litteratursökning	9
3.2 Studiedesign	9
3.3 Material	9
3.4 Urval och datainsamling	9
3.5 Journalgranskningsverktyget Diet-NCP-Audit	10
3.6 Beskrivning av sjukhuset och dess tidigare arbete	10
3.6.1 Journalföringsprojekt	11
3.6.2 Granskningsresultat – tillfälle 1	11
3.6.3 NCP-implementering	11
3.7 Granskningsprocessen	12
3.7.1 Granskare	12
3.7.2 Kalibrering	12
3.7.3 Reliabilitetstest	13
3.7.4 Granskning	13
3.8 Dataanalys	13
3.9 Etiska aspekter	13
<b>4. Resultat</b>	<b>14</b>
4.1 Granskningsresultat – tillfälle 2	14
4.2 Jämförelse av granskningsresultat – tillfälle 1 och tillfälle 2	15
<b>5. Diskussion</b>	<b>16</b>
5.1 Resultatdiskussion	16
5.2 Implementeringsarbete	16
5.3 Metoddiskussion	18
5.4 Uppsatsens resultat i relation till dietistprofessionen	20
<b>6. Slutsats</b>	<b>20</b>
<b>7. Referenser</b>	<b>21</b>

- Bilaga 1: Arbetsfördelning  
Bilaga 2: Diet-NCP-Audit  
Bilaga 3: Exempel journalanteckning 26 poäng  
Bilaga 4: Exempel journalanteckning 6,5 poäng

## 1. Bakgrund

### 1.1 Journalföring inom nutritionsvården

Dietister är, liksom andra sjukvårdsprofessioner, enligt lag skyldiga att dokumentera sin kontakt med patienter och den nutritionsvård de ger (SFS 2008:355). Om en nutritionsåtgärd inte dokumenteras antas den aldrig ha ägt rum (Mahan, Escott-Stump & Raymond, 2012).

Dokumentationen är viktig för patientsäkerheten men också för att kunna utvärdera och förbättra den vård som ges (Hakel-Smith, Lewis & Eskridge, 2004). Dessutom förbättras förutsättningarna för att den nutritionsbehandling som ges är relevant, noggrann och effektiv genom identifiering av problem och fastställande av kriterier för utvärdering. Dokumentationen åskådliggör också för hela vårdteamet hur nutritionsbehandlingen kommer att genomföras och vilket stöd som behövs från varje medlem i teamet för att vårdplanerna ska implementeras och fungera (Mahan, Escott-Stump & Raymond, 2012).

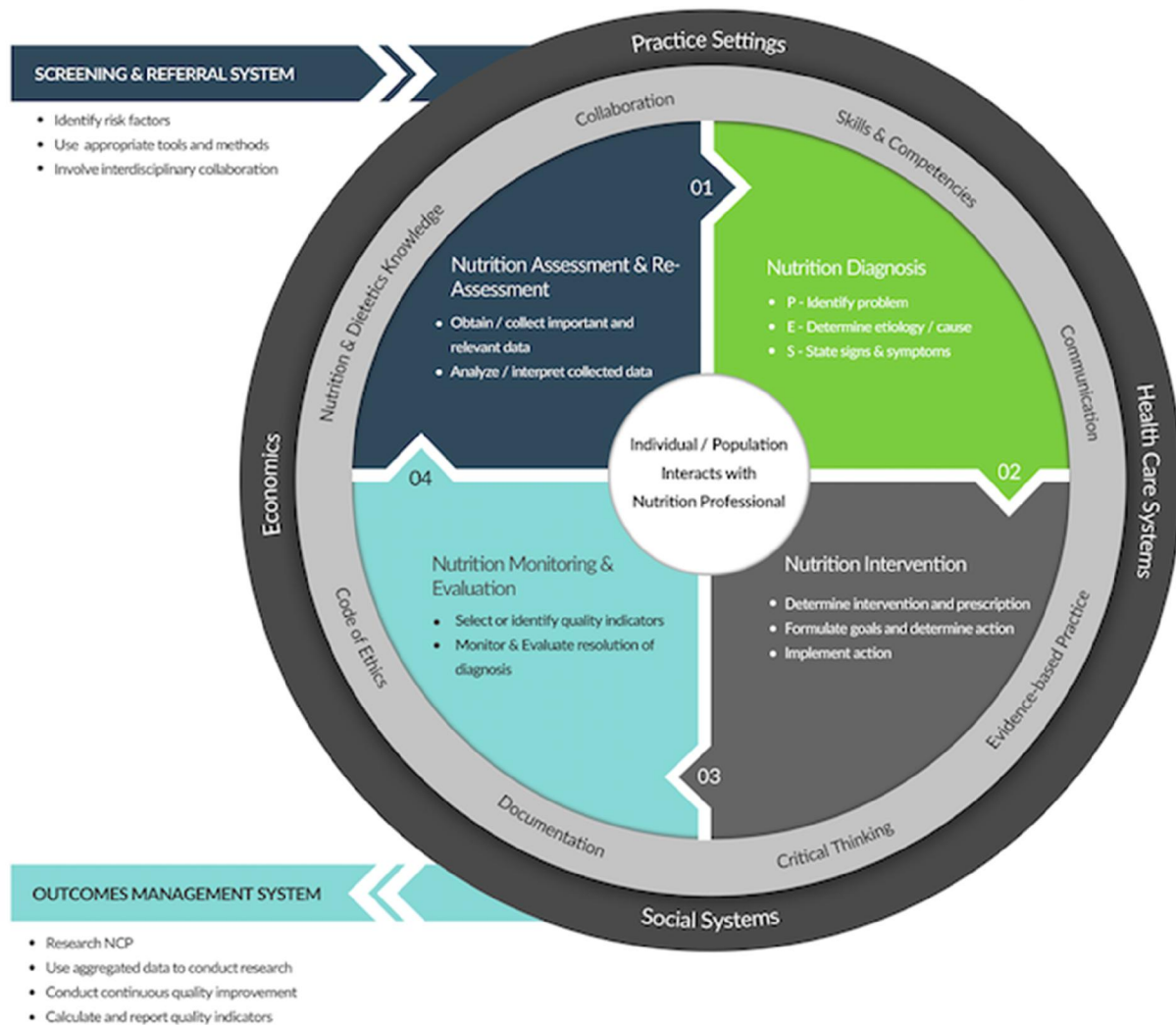
### 1.2 Journalföring inom sjukvården

Patientjournaler består av handlingar och anteckningar som görs, upprättas eller kommer in i samband med vården och som behandlar patientens hälsa eller andra personliga omständigheter. Anteckningar om behandlingsåtgärder samt alla dokument, intyg och rapporter som kommer in till den aktuella sjukvårdsenheten eller som upprättas där hör också till journalen (Socialstyrelsen, u.å.). Det grundläggande syftet med att föra patientjournal är att medverka till en god och säker vård av patienter (SFS 2008:355). Journalen är ett verktyg för den profession som äger ansvaret för patientens vård (Prop. 2007/08:126) men är också av stor vikt för att andra vårdgivare som inte tidigare träffat patienten ska kunna bedöma nästkommande åtgärder. Bedömningar och beslut som tagits samt komplikationer som har uppstått och prognosen för behandlingen ska tydligt framgå i journalen och vara lätta att följa. Patientsäkerheten och tryggheten för hälso- och sjukvårdspersonalen förhöjs med en välskriven journal och minskar även risken för felaktiga tolkningar i fall vården skulle ifrågasättas eller om ansvaret för vården tas över av någon annan (Socialstyrelsen, 2009). Dessutom har dokumentering av olika vårdtypernas behandlingar stor betydelse för en samordning av patientens vård och fungerar som ett verktyg för kommunikation mellan vårdprofessioner (Mahan, Escott-Stump & Raymond, 2012). Journalen används också som underlag vid verksamhetsuppföljning och tillsyn, eller i juridiska sammanhang samt som källmaterial vid forskning och kvalitetssäkring (Prop. 2007/08:126; Vårdhandboken, 2015).

### 1.3 NCP

Nutritionsbehandlingsprocessen, NCP, är ett systematiskt arbetssätt för dietister för att kunna tillhandahålla nutritionsvård av hög kvalitet åt patienter. Det fungerar också som ett stöd för kritiskt tänkande och struktur vid journalföring. Att arbeta enligt NCP betyder inte att alla patienter får samma typ av vård. Det handlar istället om att ge dietisten en modell för att kunna individanpassa vård och ta hänsyn till patientens förutsättningar och behov (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015a). Modeller för arbetsprocesser finns inom flera andra hälso- och sjukvårdsyrken. Sjuksköterskor använder sig av den så kallade omvårdnadsprocessen, som på ett systematiskt sätt delar in omvårdnaden i olika faser. Syftet med processen är att erhålla information om patientens behov av omvårdnad samt underlätta förmågan till egenvård (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013). NCP syftar till att främja problemlösning och kritiskt tänkande. 2003 presenterade den amerikanska dietistorganisationen Academy of Nutrition and Dietetics den första versionen av en modell för nutritionsbehandlingsprocessen, NCPM (Nutrition Care Process Model). Modellen har sedan dess reviderats och har funnits i sin nuvarande form

# THE NUTRITION CARE PROCESS MODEL



**Figur 1.** Nutrition Care Process Model, reviderad version från 2008

sedan 2008, se figur 1 (Hammond, Myers & Trostler, 2014). Processen består av fyra delar; nutritionsutredning, nutritionsdiagnos, nutritionsåtgärd samt nutritionsuppföljning och utvärdering (American Dietetic Association, 2008). Nutritionsutredning är det första steget i processen och syftet är att samla in all information som behövs för att kunna identifiera, tolka och utvärdera nutritionsproblem. Informationen kan bestå av kost-och nutritionsrelaterad information, antropometriska mätningar, biokemiska markörer, nutritionsrelaterade fysiska fynd samt patientbakgrund. Informationen som tillhandahålls i detta steg jämförs med nationella och lokala riktlinjer samt rekommendationer. Den ligger även till grund för att kunna ställa en korrekt nutritionsdiagnos och sätta in rätt nutritionsåtgärd (Academy of Nutrition and Dietetics, 2014a). Med hjälp av den insamlade faktan i steg ett identifieras, prioriteras och dokumenteras en

nutritionsdiagnos i steg två. Denna skrivs enligt ett PES-uttalande som beskriver ett specifikt nutritionsproblem (P), orsak eller etiologi (E) samt tecken och symptom (S). Nutritionsdiagnosen och dess etiologi styr steg tre i processen, nutritionsåtgärden. Det är de handlingar som syftar till att åtgärda eller förbättra ett nutritionsproblem, vilket kan åstadkommas genom undervisning, rådgivning eller en nutritionsordination (American Dietetic Association, 2008). Eftersom åtgärden utformas av en dietist bör fokus ligga på nutritionsrelaterade orsaker till problemet hellre än den medicinska diagnosen (Mahan, Escott-Stump & Raymond, 2012). Det fjärde och sista steget innefattar uppföljning och utvärdering av åtgärder. Utvärdering sker genom ny utredning av de symptom och tecken som identifierats i steg ett. På så sätt tydliggörs vilka framsteg som gjorts och om mål har uppnåtts (Academy of Nutrition and Dietetics, 2014b).

#### **1.4 NCPT**

Till arbetsmodellen NCP hör en standardiserad terminologi, Nutrition Care Process Terminology (förkortat NCPT), som Academy of Nutrition and Dietetics utarbetat för att möjliggöra en adekvat och unison dokumentation av Nutritionsbehandlingsprocessen. Enligt Hakel-Smith & Lewis (2004) är en tydlig dokumentation av Nutritionsbehandlingsprocessen viktig inom vården för att främja kommunikationen mellan dietister samt mellan dietister och annan sjukvårdspersonal. Avsikten med NCPT är att tillhandahålla en terminologi som gör det möjligt att bland annat beskriva problem gällande intag. Detta är något som dietister är i behov av och som inte återfinns i andra medicinska terminologier som används inom sjukvården. Ett exempel på detta är International Classification of Functioning (ICF), som först och främst är utvecklat för kunskapsområdena fysioterapi och arbetsterapi och som många dietister upplever har stora brister vad gäller beskrivning av nutritionsproblematik (Forslin, 2011). Den standardiserade Nutritionsbehandlingsprocessen och dess terminologi syftar också till att skapa underlag för forskning och förbättringsarbete inom nutritionsvården (Hakel-Smith & Lewis, 2004). En svensk version av NCPT har utarbetats av den svenska dietistorganisationen, Dietisternas riksförbund, och lanserades 2012 (Dietisternas Riksförbund, 2011). Terminologin finns även tillgänglig via internet genom eNCPT, en hemsida som beskriver nutritionsdiagnoserna och de olika stegen i Nutritionsbehandlingsprocessen (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015b).

#### **1.5 Implementering av NCP och NCPT**

Dietister är inte förpliktigade att använda NCP och NCPT men i Sverige rekommenderar Dietisternas Riksförbund sina medlemmar att använda det standardiserade arbetssättet och terminologin (Dietisternas Riksförbund, 2013). Det finns ingen evidensbaserad modell för implementering av NCP och NCPT, men implementering enligt olika modeller har visat sig ha effekt på kvaliteten på dietisters dokumentation och dietisters kunskap om NCP (Hakel-Smith et al. 2005; Porter, Devine, Vivanti, Ferguson & O'Sullivan, 2015a). I en svensk masteruppsats dras slutsatsen att implementering av det andra steget i NCP (nutritionsdiagnos) kan förbättra kvaliteten på dietisters dokumentation (Rosén, 2012). I en studie jämfördes anteckningar av dietister som fått utbildning och träning i Nutritionsbehandlingsprocessen med anteckningar av dietister utan samma träning. Det visade sig att de som var utbildade i NCP dokumenterade fler steg i Nutritionsbehandlingsprocessen och tydligare koppling mellan dessa än de som inte fått samma utbildning (Hakel-Smith et al. 2004). För att kunna arbeta utifrån NCP och använda NCPT på ett tillfredsställande sätt krävs utbildning och övning för såväl dietiststudenter som erfarna dietister (Ibrahim, 2010). Det finns stora skillnader i vilken utsträckning NCP och NCPT implementerats i Europa och i hur stor utsträckning dietister använder sig av och har kännedom om arbetsmodellen och terminologin (European Federation of the Associations of Dietitians



Professional Practice Committee, 2014). Skillnaderna i användandet är även stora i Sverige då arbetet med implementeringen varierar mellan olika vårdenheter (Eriksson, 2011; Dietisternas Riksförbund, 2013).

### 1.5.1 Implementeringsmodellen PARIHS

Det finns flera olika ramverk inom hälso- och sjukvårdsforskning gällande implementering av olika system. Ett av dessa ramverk är The Promoting Action on Research Implementation in Health Services framework (PARIHS), som även har använts i flera olika studier som stöd vid analys av implementering (Helfrich et al. 2010). I denna uppsats har det undersökta sjukhuset inte använt sig av någon speciell implementeringsmodell, utan ramverket har av uppsatsförfattarna endast använts som verktyg för analys av kommande NCP-implementering. PARIHS är ett teoretiskt ramverk gällande implementering av evidensbaserad vård (Kitson, Harvey & McCormack, 1998) som innefattar tre olika faktorer som är viktiga vid implementering: evidens, sammanhang och facilitering. Faktorn evidens innefattar forskning, klinisk erfarenhet samt patientens preferens. Förutsättningarna till en lyckad implementering förbättras om forskningsresultaten på området överensstämmer med de anställdas uppfattning och patienternas erfarenheter. Den andra faktorn sammanhang avser hälso- och sjukvårdens kultur och miljö, alltså den kontext där en föreslagen förändring ska implementeras. Sammanhanget påverkas bland annat av ekonomi, historia, politik och sociala omständigheter. En implementering kan underlättas av sammanhanget om det innefattar ett tydligt ledarskap, fortlöpande utbildning och decentraliserade beslutsprocesser. Den tredje faktorn, facilitering, syftar på en eller flera personer som underlättar förändringen i en grupp. Termen beskriver den typ av stöd som krävs för att hjälpa personer i att förändra sina attityder, vanor, kompetenser, sätt att tänka och arbeta på (Kitson et al. 1998). Sannolikheten att en implementering blir framgångsrik ökar om:

- Evidensen är väl genomtänkt, formgiven och utförd samt att det finns ett samförstånd kring den.
- Sammanhanget där evidensen implementeras karaktäriseras av klara roller, decentraliserat beslutsfattande och tilltro till flertalet källor av information gällande utförande.
- Valet av lämpliga mekanismer för facilitering är anpassade till den aktuella situationen (Rycroft-Malone, Kiston, Harvey, McCormack, Seers, Titchen & Estabrooks, 2002).

### 1.6 Journalgranskning inom nutritionsvården

Att studera dietisters dokumentation är ett relativt nytt forskningsområde men ett fåtal studier från Australien och USA finns vars resultat visar att dokumentationen av nutritionsvården är ofullständig och att en eller flera delar av NCP saknas i dokumentationen (O'Sullivan, 2013; Ibrahim, 2010; Hakel-Smith et al. 2004). Även i Sverige har liknande resultat framkommit. En studie gjord inom svensk sjukvård av Lövestam, Orrevall, Koochek, Karlström & Andersson (2014) där 147 journalanteckningar skrivna av dietister granskades, såg man att de delar som främst dokumenterades var nutritionsåtgärd, utvärdering och nutritionsproblem. De delar som ofta fattades i journalerna var bland annat koppling mellan problem-etiologi-symptom, mål och nutritionsordination. Dessutom innehöll nästan hälften av alla granskade journalanteckningar relevant information i utredningen som inte fick någon uppföljning i åtgärderna eller utvärderingen. De granskade journalanteckningarna delades även in i tre kvalitetskategorier: låg, medelhög och hög poäng. Majoriteten (98 %) av alla journaler fick låg och medelhög poäng. Med detta som grund kan man anta att en förbättring av kvaliteten på journalföring i Sverige behövs.

### **1.7 Journalgranskning inom sjukvården**

Det har gjorts flertalet studier gällande kvalitet på sjuksköterskors dokumentation och standardiserad terminologi. I en metaanalys av Wang, Hailey & Yu (2011) fann man problem när det gällde bruket av en standardiserad terminologi. Felaktig dokumentation av omvårdnadsdiagnoser och åtgärder upptäcktes trots att journalsystemet som användes baserades på omvårdnadsprocessen. Bland annat användes olika lokala diagnossystem, det saknades en omvårdnadsdiagnos formulerad som ett PES-uttalande och det fanns inget sammanhang mellan de olika stegen i omvårdnadsprocessen. Det upptäcktes även inkonsekvens i terminologin och en abstrakt och oklar dokumentation. Standardiserade omvårdnadsdiagnoser leder till bättre dokumentering av åtgärder och resultat. Till skillnad från omvårdnadsproblem som formuleras fritt, baseras omvårdnadsdiagnoser på teori och användandet av ett professionellt språk som är välkänt inom vården (Müller-Staub, Lavin, Needham & van Achterberg, 2006). Flera studier pekar på en otillräcklig och splittrad dokumentation i de fall där en standardiserad terminologi saknas. Enligt Saranto och Kinnunen (2009) kan det i sin tur leda till att säkerheten och kvaliteten på vården av patienten försvagas.

### **1.8 Bakgrund till detta projekt**

I februari 2015 gjordes en granskning av dietisters journalanteckningar på ett mellanstort sjukhus i Mellansverige. Granskningen var en del i ett journalföringsprojekt som syftade till att förbättra dietisternas dokumentation. Sjukhuset och dess verksamhet samt projektet beskrivs i stycke 3.6. I samband med projektet efterfrågade dietisterna på sjukhuset en uppföljande granskning. I denna uppsats genomförs den uppföljande granskningen och dess resultat jämförs med resultatet av granskningen i februari 2015.

## **2. Syfte**

### **2.1 Övergripande syfte**

Syftet med studien var att undersöka kvaliteten på dietisters journalanteckningar vid ett sjukhus i Mellansverige. Vidare var syftet att jämföra kvaliteten på journalanteckningar skrivna före och efter det genomförda journalföringsprojektet.

### **2.2 Forskningsfrågor**

- Hur väl är de olika delarna i Nutritionsbehandlingsprocessen dokumenterade i journalanteckningarna?
- I vilken utsträckning finns nutritionsproblem, etiologi och symptom/tecken, samt koppling mellan dessa, definierade och dokumenterade?
- I vilken utsträckning finns nutritionsordination, nutritionsåtgärder, mål för behandlingen och planering av uppföljning och utvärdering dokumenterade?
- Är journaltexten tydligt skriven och utgörs texten av relevant information?
- Har det skett en förändring av kvaliteten på journalanteckningarna efter dietistklinikens journalföringsprojekt och i så fall på vilket sätt?

### **3. Metod**

#### **3.1 Litteratursökning**

Inför denna studie utfördes en litteraturgenomgång av områdena journalgranskning och NCP via databaserna PubMed, DiVA, Scopus och Web of Science. De sökord som användes, både i kombination med varandra och var för sig, var följande: “NCP”, “nutrition care process”, “patient record”, “dietetic”, “documentation” och “model”. Dessutom gjordes manuella sökningar efter rapporter på Socialstyrelsen, propositioner på Sveriges riksdag samt information om NCP på Academy of Nutrition and Dietetics.

#### **3.2 Studiedesign**

Studien är en retrospektiv journalgranskning utförd med hjälp av granskningsverktyget Diet-NCP-Audit. Liknande design är tidigare använd i flertalet studier gjorda på sjuksköterskors dokumentation och i ett antal undersökningar av dietisters journalföring (Saranto & Kinnunen 2009; Wang et al. 2011; Lövestam, Orrevall, Koochek, Karlström & Andersson, 2015).

#### **3.3 Material**

Materialet bestod av journalanteckningar skrivna av dietister på ett sjukhus i Mellansverige vid två olika tidpunkter. 20 stycken journalanteckningar var skrivna i februari 2015 och granskades under februari 2015 av Granskare A (som beskrivs i stycke 3.7.1) och benämns i denna uppsats som tillfälle 1. 20 journalanteckningar var skrivna i oktober och november 2015 och granskades av Granskare B (som beskrivs i stycke 3.7.1) inom ramen för detta uppsatsarbete och benämns som tillfälle 2.

#### **3.4 Urval och datainsamling**

Vid tidpunkten för detta uppsatsarbete var redan de 20 journalanteckningarna från tillfälle 1 insamlade och avidentifierade samt tidigare granskade av en dietist. Tillgång till dessa gavs via Institutionen för kostvetenskap vid Uppsala universitet. Instruktioner för urval och avidentifiering av journaler till tillfälle 2 mailades till sektionschefen på sjukhuset, som skulle utföra båda delarna. Tillvägagångssättet för datainsamling och kriterierna för urval var likadana för granskningarna i februari och november. Kriterierna för urval var att tio stycken av journalerna skulle komma från öppenvårdsbesök och tio stycken från nybesök/första dietistkontakt på avdelning. Samtliga skulle vara skrivna under november 2015. Varje dietist fick bidra med maximalt tre anteckningar. När någon dietist kommit upp i maximalt antal anteckningar uteslöts vidare journaler av dietisten från det fortsatta urvalet. Om det behövdes skulle sektionschefen gå ytterligare en vecka bakåt och leta anteckningar tills dess att det fanns anteckningar enligt kriterierna. Detta steg kunde behöva upprepas tills dess att det fanns tio anteckningar från nybesök inom öppenvården och tio från avdelning. Information som kunde identifiera patienten, exempelvis personnummer, namn, adressuppgifter och tidpunkt för besök klipptes bort eller ströks över med svart märkpena. Detta gjordes även för information som kunde identifiera dietisten, exempelvis namn och enhetens/avdelningens namn. Därefter kopierades de avidentifierade journalerna för att de områden som strukits över inte skulle kunna gå att se. När sektionschefen var klar med insamling och avidentifiering hämtades de tjugo journalerna på sjukhuset.

### 3.5 Journalgranskningsverktyget Diet-NCP-Audit

Verktyget, Diet-NCP-Audit, är ett svenskt journalgranskningsverktyg med utgångspunkt i de fyra stegen i NCP. Verktyget är vidareutvecklat utifrån en amerikansk förlaga. Granskningsverktygets reliabilitet och validitet har testats i en tidigare studie där det bedömdes ha hög innehållsvaliditet och medel till hög reliabilitet (Lövestam et. al., 2014). Diet-NCP-Audit är en form av kvantitativ innehållsanalys. Kvantitativ innehållsanalys är en metod som används för att summera innehåll i exempelvis texter genom att beräkna olika aspekter av innehållet. Den är även en så kallad "icke-reaktiv" metod, vilket innebär att de som studeras inte inverkas av forskarens närvaro (Bryman, 2008). Verktyget består av en granskningsmall med fjorton punkter (se bilaga 2). Till instrumentet hör en manual med instruktioner om hur granskningen bör gå till och hur instrumentet bör användas. Användning av instrumentet förutsätter att granskaren har kunskaper motsvarande en svensk dietistutbildning. Granskaren bedömer hur väl journalens innehåll uppfyller kraven och poängsätter med 2 poäng (Ja), 1 poäng (Delvis) eller 0 (Nej). Fråga nummer tretton är tvådelad och poängsätts med 1 poäng (Ja), 0,5 poäng (Delvis) eller 0 poäng (Nej). Journalernas totalpoäng beräknas och delas in i kvalitetsklasserna *Hög poäng* (20-26 poäng), *Medelhög poäng* (13,5-19,5 poäng) eller *Låg poäng* (1-13 poäng). Exempel på hur en journalanteckning i klassen *Hög poäng* respektive *Låg poäng* kan se ut finns bifogade i bilaga 3 och 4. Granskningsverktyget syftar till att bedöma hur väl de olika stegen i NCP är dokumenterade men full poäng kan erhållas trots att NCPT inte använts. Verktyget innehåller även punkter om språkets tydlighet och innehållets relevans. Granskningen bedömer endast kvaliteten på dokumentationen av vården och inte kvaliteten på vården som sådan (Lövestam et. al., 2014). Verktyget kan användas trots att dietisten som skrivit journalen inte arbetar utifrån NCP. Detta eftersom NCP är utvecklat utifrån hur dietisters arbetsprocesser tidigare sett ut, vilka ofta innefattar liknande delar som de olika stegen i NCP (Hammond et al. 2014; Lövestam et. al., 2014).

Begreppet kvalitet definieras i denna uppsats utifrån Diet-NCP-Audit's innehåll. Detta innebär således att om en journalanteckning erhåller hög poäng enligt kriterierna i instrumentet bedöms den hålla hög kvalitet.

### 3.6 Beskrivning av sjukhuset och dess tidigare arbete

Under maj/juni 2012 påbörjades ett arbete med journaler skrivna av dietister på ett mellanstort sjukhus med drygt niohundra vårdplatser i Mellansverige. På sjukhuset arbetar ett tiotal dietister. Efter en utbildning om NCP kom de anställda dietisterna överens om att journalmallen behövdes ses över. Vid ett första möte där dietister från flera olika avdelningar var representerade hade man målet att försöka enas om en gemensam journalmall. Redan där och då upptäcktes att de olika sökorden användes på olika sätt av de flesta som deltog i mötet. Ett antal möten genomfördes innan någon ändring i journalmallen gjordes och det slutgiltiga förslaget blev klart i juni 2014. Ett material med informationstext till sökorden för att underlätta att alla använder sökorden på samma sätt blev klart under våren 2015. Under februari 2015 inleddes ett nytt projekt för kvalitetsutveckling av dietisternas journalföring. I samband med journalföringsprojektet gjordes en granskning av tjugo journaler. På sjukhuset planeras arbetet med att implementera NCP att påbörjas under hösten 2015.

### 3.6.1 Journalföringsprojekt

Journalföringsprojektet som genomfördes under våren 2015 såg ut på följande sätt:

- *Föreläsning:* Innan granskningen genomfördes gavs en föreläsning om journalkvalitet och granskning.
- *Granskning och resultat:* 20 journalanteckningar från kliniken granskades. Information om att granskningen skulle genomföras hade delgivits dietisterna men inte vilket datum detta skulle ske. När granskningen var färdig presenterades resultatet för de anställda på dietistkliniken. Punkter som var särskilt intressanta lyftes fram och diskuterades.
- *Fokusgrupper:* I tre mindre grupper fick dietisterna sedan prata med varandra, resonera kring vilket arbetssätt som var eftersträvarvärt samt diskutera förslag på informationstext till sökorden i journalmallen. Detta som ett steg i en förenkling av dokumentationen.
- *Avslutande diskussion:* Alla dietister samlades och slutsatsen av diskussionen var att många ville utveckla sitt arbetssätt, bland annat genom att använda sig av tydlig problemformulering och etiologi i journalföringen.

### 3.6.2 Granskningsresultat – tillfälle 1

Merparten av de granskade journalanteckningarna (45%) fick *Medelhög poäng* vilket visas i tabell 1. En fjärdedel (25%) av journalerna placerades i kategorin *Hög poäng* och de resterande journalerna (30%) i kategorin *Låg poäng*. Den mest frekvent dokumenterade punkten var *Nutritionsåtgärd* (90%) följt av *Nutritionsuppföljning* (80%) och *Nutritionsproblem* (60%). Ett vanligt förekommande nutritionsproblem var lågt energiintag. Den vanligaste åtgärden var information och undervisning. De minst frekvent dokumenterade punkterna var *Nutritionsmål* (15%) och *Koppling mellan punkt 1-3* (15%) följt av *Nutritionsordination* (20%). Merparten (95%) av journalanteckningarna bedömdes innehålla endast relevanta uppgifter och i 85 % av journalanteckningarna bedömdes de relevanta uppgifterna i nutritionsutredningen få återkoppling. 85 % av journalerna bedömdes vara skrivna med ett tydligt språk som inte kan leda till missförstånd. Totalpoängen varierade mellan 8 p och 26 p och medianvärdet var 16,5 p. Ingen av de tjugo journalanteckningarna innehöll en PES-mening.

### 3.6.3 NCP-implementering

Under hösten 2015 startades en NCP-grupp med fyra dietister på sjukhuset med syftet att öka kunskapen och användandet av NCP. Det långsiktiga målet är att kontinuerligt införa en strukturerad dokumentation. Vid tidpunkten för detta uppsatsarbete har inget arbete med NCP påbörjats men gruppen planerar att genomföra följande:

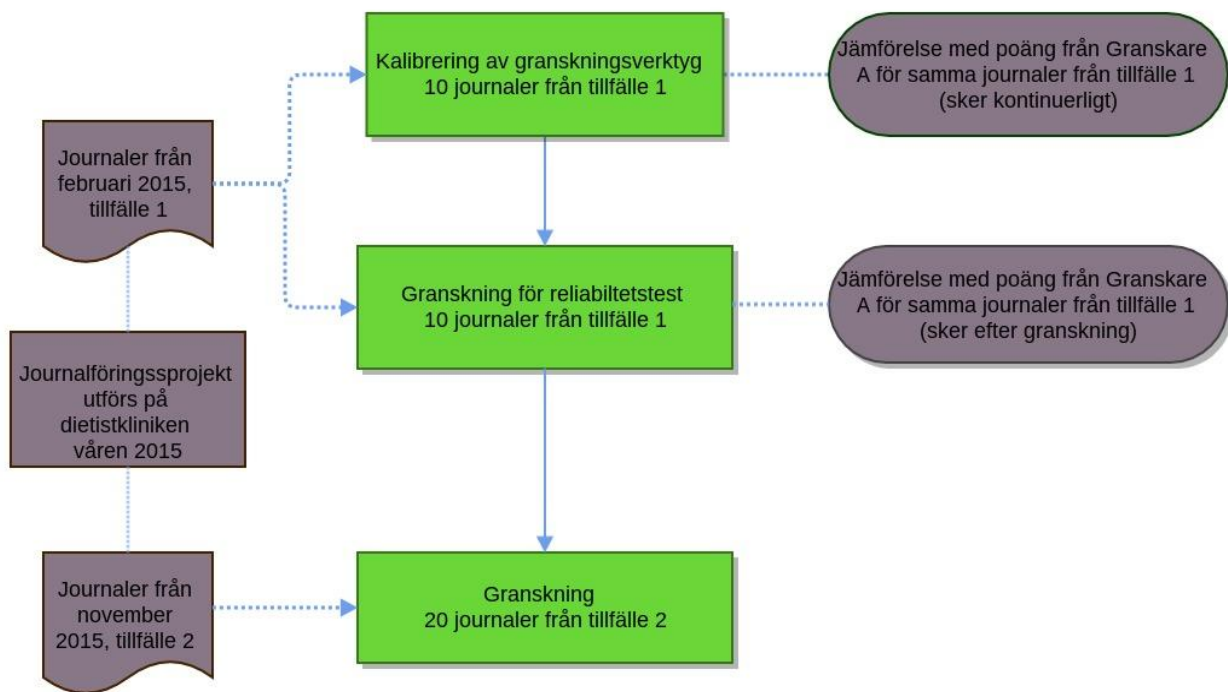
- Dietisterna ska på veckobasis få hjälp och feedback med sina anteckningar.
- NCP-gruppen ska publicera NCP-uttalanden för inspiration och stöd.
- Alla dietister ska få tillgång till eNCPT.

### 3.7 Granskningsprocessen

Granskningsprocessen som helhet finns illustrerad i figur 2.

#### 3.7.1 Granskare

En legitimerad dietist, som inom sina forskningsstudier i kostvetenskap utvecklat granskningsverktyget Diet-NCP-Audit, utförde granskningen av journalanteckningar i februari (tillfälle 1) och benämns i denna uppsats som Granskare A. Två blivande dietister som studerar sista terminen på Dietistprogrammet, tillika författare till denna uppsats, utförde granskningen av journalanteckningar i november (tillfälle 2) samt granskning av journalanteckningar från tillfälle 1 för reliabilitetstest och benämns i denna uppsats som Granskare B.



**Figur 2.** Granskningsprocessen för Granskare B.

#### 3.7.2 Kalibrering

För att kunna använda granskningsverktyget på ett adekvat sätt övade Granskare B tillämpning av verktyget. Tio journaler från tillfälle 1 granskades med hjälp av Diet-NCP-Audit. Granskare B hade under övandet tillgång till bedömningar, nedteknade synpunkter och kommentarer från Granskare A. När en journalanteckning var färdiggranskad och poängsatt jämfördes poängen med tidigare gransknings poäng för samma journalanteckning. Detta för att urskilja likheter och skillnader i de båda granskningarna innan nästa journalanteckning granskades, vilket fungerande som en kalibrering av granskarna.

### 3.7.3 Reliabilitetstest

För att testa samstämmigheten mellan Granskare A och Granskare B utfördes ett reliabilitetstest på granskarnas bedömningar av de resterande 10 journalanteckningarna från tillfälle 1. Dessa journalanteckningar granskades av Granskare B, men utan tillgång till tidigare betygsättning och kommentarer av Granskare A. Först när dessa var färdiggranskade gavs tillgång till tidigare resultat från Granskare A, som jämfördes med aktuell granskning av Granskare B.

Reliabilitetstestet, Cronbach's alfa, utfördes på granskarnas resultat avseende totalpoäng och kvalitetsklass vilket visade reliabilitetskoefficienter på 0,873 (totalpoäng) respektive 0,976 (kvalitetsklass). Resultatet tyder på god reliabilitet då en reliabilitetskoefficient över 0,7 anses vara acceptabel (Polit & Beck, 2004).

### 3.7.4 Granskning

Var och en av journalanteckningarna från tillfälle 2 granskades av Granskare B med hjälp av granskningsverktyget Diet-NCP-Audit. Varje fråga från verktyget undersöktes gemensamt av uppsatsförfattarna i relation till journalanteckningen och poängsattes med 0, 1 eller 2 poäng (0, 0,5 eller 1 poäng för fråga 13a och 13 b). När journalanteckningen var färdiggranskad summerades poängen. Som stöd användes manualen för Diet-NCP-Audit.

### 3.8 Dataanalys

Median av totalpoäng och kvalitetsklass samt medelvärde av poäng per punkt beräknades för tillfälle 1 och 2. Tillfälle 1 jämfördes med tillfälle 2 avseende totalpoäng och kvalitetsklass genom utförandet av ett Mann-Whitney *U*-test. Signifikansnivån bestämdes till  $p < 0.05$ . För samtliga statistiska analyser användes IBM SPSS Statistics Data Editor och för databearbetning till deskriptiv statistik användes IBM SPSS Statistics Data Editor och Windows Excel.

### 3.9 Etiska aspekter

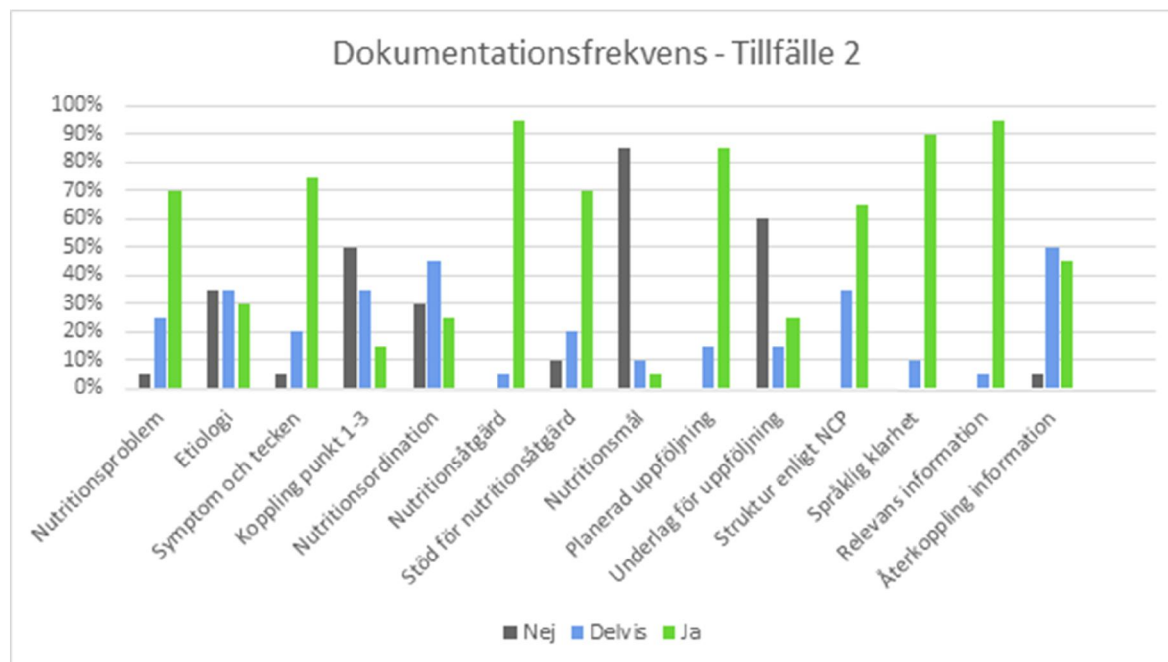
Det finns fyra etiska aspekter som gäller för svensk forskning: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

Informationskravet innebär att berörda personer ska få information om syftet med undersökningen och att det är frivilligt att delta. Samtyckeskravet går ut på att deltagarna i studien själva bestämmer om de vill medverka eller ej (Bryman, 2008). Uppsatsen avser undersöka dietisternas dokumentationsarbete och dessa har samtyckt till att medverka och informerats om att en granskning ska genomföras via sektionschefen. Dock har patienterna vars journaler granskats inte tillfrågats, men genom aidentifiering av journalerna är det inte möjligt att koppla dem till någon patient. Konfidentialitetskravet handlar om att uppgifter om de personer som ingår i studien ska förvaras så att inga obehöriga kan få tag i dessa. Uppgifterna ska behandlas med största möjliga konfidentialitet (Bryman, 2008). Studien har uppfyllt detta genom att varje journal har aidentifierats genom att namn, personnummer och adressuppgifter på patienterna har klippts bort. Datum och tidpunkt för besök, klinikuppgifter och dietist som skrivit anteckningen har strukits över med svart märkpenna. Nyttjandekravet innebär att uppgifterna som samlas in enbart ska användas för den aktuella forskningen (Bryman, 2008). Detta krav har uppfyllts genom att journalerna endast har använts till denna granskning och inte i något annat syfte.

## 4. Resultat

### 4.1 Granskningsresultat – tillfälle 2

Merparten av de granskade journalanteckningarna (60%) fick *Medelhög poäng* vilket visas i tabell 1. En fjärdedel (25%) av journalerna placerades i kategorin *Hög poäng* och de resterande journalerna (15%) i kategorin *Låg poäng* (tabell 1). I figur 3 presenteras dokumentationsfrekvensen avseende de olika punkterna i Diet-NCP-Audit. Den mest frekvent dokumenterade punkten var *Nutritionsåtgärd* (95%) och *Nutritionsuppföljning* (85%) följt av *Nutritionsproblem* (70%) och *Stöd för nutritionsåtgärd* (70%). Vanligt förekommande nutritionsproblem var bland annat lågt energiintag och behov av kunskap. Den vanligaste åtgärden var information och undervisning. De minst frekvent dokumenterade punkterna var *Nutritionsmål* (5%) och *Koppling mellan punkt 1-3* (15%) följt av *Nutritionsordination* (25%) och *Underlag för uppföljning* (25%). Merparten (95%) av journalanteckningarna bedömdes innehålla endast relevanta uppgifter och i 45 % av journalanteckningarna bedömdes de relevanta uppgifterna i nutritionsutredningen få återkoppling. 90 % av journalerna bedömdes vara skrivna med ett tydligt språk som inte kan leda till missförstånd. En av de tjugo journalanteckningarna innehöll en PES-mening formulerad enligt NCPT. Denna anteckning erhöll 22 poäng. Totalpoängen vid tillfälle 2 varierade mellan 10,5 p och 22 p och medianen var 17,5 p. Medelvärde av poängen för de olika punkterna i granskningsverktyget presenteras i figur 4.



**Figur 3.** Dokumentationsfrekvens av Diet-NCP-Audit's 14 punkter i journal i journalanteckningarna från tillfälle 2 (n = 20).



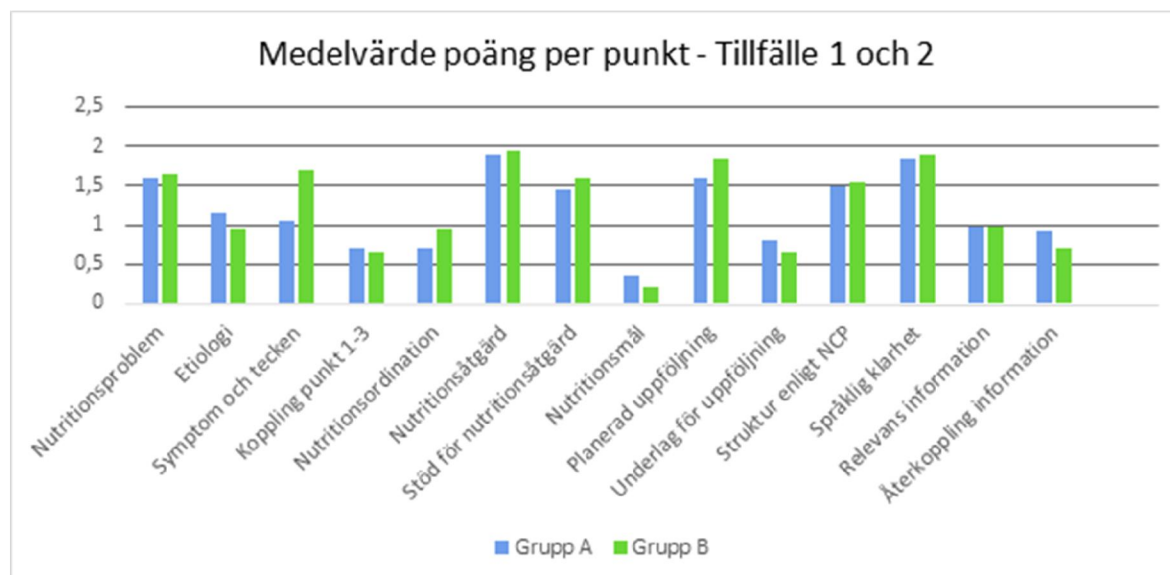
#### 4.2 Jämförelse av granskningsresultat – tillfälle 1 och tillfälle 2

Medianvärdet för journalanteckningarnas totalpoäng var 16,5 poäng (tillfälle 1) respektive 17,5 poäng (tillfälle 2) och den statistiska analysen (Mann-Whitney *U*-test) visade att ingen signifikant skillnad förelåg ( $p = 0,57$ ). Avseende kvalitetsklass hade de båda grupperna samma medianvärde vilket var *Medelhög poäng* och den statistiska analysen (Mann-Whitney *U*-test) visade även här att ingen signifikant skillnad förelåg ( $p = 0,547$ ). Vid såväl tillfälle 1 som vid tillfälle 2 placerades 75% av journalanteckningarna i kategorierna *Låg poäng* eller *Medelhög poäng*.

**Tabell 1.** Fördelning av de granskade journalanteckningarna i de tre kvalitetsklasserna.

Kvalitetsklass enligt Diet-NCP-Audit-verktyget	Tillfälle 1 (n =20)		Tillfälle 2 (n=20)	
	Procent (%)	Antal (n)	Procent (%)	Antal (n)
Hög poäng (20-26 p)	25	5	25	5
Medelhög poäng (13,5 p-19,5 p)	45	9	60	12
Låg poäng (1-13 p)	30	6	15	3

Fördelningen av poäng mellan de olika punkterna i Diet-NCP-Audit visade samma tendenser vid båda granskningstillfällena. Detta kan ses i figur 4 där medelvärdet av poängen per punkt redovisas för de båda tillfällena.



**Figur 4.** Medelvärde av poäng på de 14 punkterna i Diet-NCP-Audit från tillfälle 1 och 2.

## 5. Diskussion

### 5.1 Resultatdiskussion

I denna studie har kvaliteten på dietisters journalanteckningar på ett sjukhus i Mellansverige undersökts. Journalanteckningarna var skrivna vid två olika tidpunkter och studiens syfte var, förutom att studera kvaliteten, att undersöka huruvida det skett en förändring i kvaliteten efter ett genomfört journalföringsprojekt. Kvaliteten har bedömts utifrån hur väl de olika stegen i Nutritionsbehandlingsprocessen är dokumenterad. De punkter som var minst dokumenterade var *Mål, Koppling mellan problem, etiologi och symtom/tecken, Underlag för uppföljning och Nutritionsordination*. Liknande resultat kan ses i en studie av Lövestam et al. (2014) där kvaliteten på svenska dietisters dokumentation undersökts. Den övergripande kvaliteten på de granskade journalanteckningarna tenderar att vara högre än i Lövestams studie då medianen av totalpoäng var 16,5 respektive 17,5 p i vid de två granskningstillfällena jämfört med 14,5 p i Lövestams studie. Även avseende fördelning i kvalitetsklasser indikerar resultaten av granskningarna på det aktuella sjukhuset en högre kvalitetsnivå då 75% av journalanteckningarna placerades i kategorierna *Medelhög poäng* eller *Låg poäng* jämfört med 98% i Lövestams studie. Att kvaliteten på journalanteckningarna vid de båda granskningstillfällena tenderar att vara högre än kvaliteten på svenska dietisters dokumentation som undersökts i tidigare studier går endast att spekulera i. Möjligen har kvaliteten varit hög i relation till andra sjukhus redan sedan tidigare. Det kan också tänkas att arbetet med sökorden i journalmallarna som påbörjades 2012 kan ha givit effekt på dokumentationskvaliteten men då journalgranskningarna gjorts först efter detta arbete påbörjats säger resultatet i denna studie inget om detta. Resultatet i denna studie indikerar att ingen förändring skett mellan de två granskningstillfällena då det inte finns någon signifikant skillnad avseende fördelningen i kvalitetsklasser eller medelpoäng i stickproven. En trolig orsak till att ingen förändring skett är att den planerade implementeringen av NCP på dietistkliniken på det aktuella sjukhuset endast planerats och inte påbörjats och att det arbete med dokumentationskvalitet som gjorts inte varit tillräckligt för att kunna se en tydlig effekt.

### 5.2 Implementeringsarbete

På det aktuella sjukhuset har man tidigare valt att inte fokusera på implementering av NCP och NCPT, utan riktat in sig på sökorden i de journalmallar som finns i journalsystemet. Att arbeta med sökorden i journalen är något som studier på sjuksköterskors journalföring har visat sig underlätta dokumenteringen. Sökorden kan också fungera som kvalitetskriterier vid utvärdering av journalinnehåll (Wang et al. 2011). Trots att resultatet i denna studie inte säger något om huruvida arbetet med sökorden givit effekt i form av förbättrad dokumentationskvalitet är arbetet med sökorden sannolikt av stor vikt då en välfungerande journalmall underlättar journalskrivandet för dietister och därigenom minskas hinder i det fortsatta arbetet med dokumentationskvaliteten. Nästa steg som planerats i journalföringsprojektet på det aktuella sjukhuset är implementering av NCP i verksamheten vilket kan förväntas ha effekt på dokumentationskvaliteten. Flertalet studier har visat att implementering av NCP och NCPT genom regelbunden utbildning och övning ger positiva effekter på dietisters dokumentation (Rosén 2012; Hakel-Smith et. al., 2004; Porter, Devine & O'Sullivan, 2015b). Ett exempel på en dietistverksamhet som liknar den på det aktuella sjukhuset är Dietistkliniken på Karolinska sjukhuset. På Karolinska universitetssjukhuset har man sedan 2011 arbetat systematiskt med implementering av NCP (Forslin, 2012). Det har genomförts två granskningar av dietisternas journalanteckningar med Diet-NCP-Audit där man kunnat se en förbättring av kvaliteten mellan

år 2012 och 2014 (Karolinska Universitetssjukhuset, 2012, 2014). Andelen journalanteckningar i kategorin *Hög poäng* ökade från 35% till 56% och i kategorin *Låg poäng* minskade andelen från 18% till 7%. Andelen journalanteckningar med PES-meningar ökade från 42% till 54%. På Karolinska Universitetssjukhuset ökade alltså dokumentationskvaliteten och antalet PES-meningar som ett resultat av kontinuerligt arbete med implementering av NCP och NCPT. Bland de journalanteckningar som granskats i denna uppsats återfanns endast en PES-mening formulerad enligt NCPT. Detta återspeglar det faktum att ingen implementering av NCP och NCPT gjorts på det aktuella sjukhuset. Journalanteckningen med PES-mening fick 22 poäng och hade därmed högst poäng i granskningen vid tillfälle 2. En enda journalanteckning går inte att dra några slutsatser av men exemplet från Karolinska universitetssjukhuset och tidigare studiers resultat visar på att det finns fördelar att vinna med en implementering av NCP och PES-uttalanden.

Huruvida de åtgärder som planerats är tillräckliga för en välfungerande implementering kan vara svårt att säga på förhand. Men genom att använda ramverket PARIHS som underlag för att analysera planerade åtgärder kan en indikation på huruvida kliniken kan vara på väg åt rätt håll gällande sin NCP-implementering ges (Helfrich et al. 2010). I PARIHS nämns faktorerna evidens, sammanhang och facilitering som viktiga för en lyckad implementering (Kitson et al. 1998).

*Evidensfaktorn:* Genom att implementera NCP i verksamheten väljer man att använda ett evidensbaserat arbetssätt som kan förbättra kvaliteten än mer på journalerna, vilket flera studier pekar på (Hakel-Smith et al. 2004; Rosén 2012; Lövestam et al. 2015). I en studie av Paans, Sermeus, Nieweg och van der Schans (2010) såg man att en felaktig formulering av omvårdnadsdiagnoser och ofullständig dokumentering av omvårdnadsprocessen speglade sjuksköterskors brist på kunskap och kompetens gällande kliniskt resonemang och förmågan att koppla sitt resonemang till omvårdnadsprocessen. Det finns därmed evidens som indikerar på att mer utbildning om NCP skulle kunna öka dokumentationen av nutritionsdiagnoser och nutritionvårdsprocessen. Den amerikanska dietistorganisationen Academy of Nutrition and Dietetics har en elektronisk databas med tusentals dokument som stöder de olika stegen i NCP-modellen (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015c). Stöd finns också hos de anställda då majoriteten av dietisterna uttryckt att de vill utveckla sitt arbetssätt, bland annat genom att dokumentera en tydlig problemformulering och etiologi. Det räcker dock inte endast med en hög evidensfaktor för att en implementering ska bli framgångsrik vilket tidigare studier visat (Kitson et al. 1998).

*Sammanhangsfaktorn:* En viktig del när det handlar om sammanhangsfaktorn är fortlöpande utbildning, vilket är en av de mest värderade delarna enligt dietister i Australien gällande implementering (Porter et al. 2015b). En studie av Ibrahim (2010) visar starka argument för att noggrann utbildning och systematiskt fortlöpande professionella övningstillfällen behövs som stöd för att introducera nutritionsdiagnoser, något som även Hakel-Smith (2004) och Lövestam et al. (2015) kommit fram till. Det räcker alltså inte med enstaka utbildningstillfällen. NCP-gruppen, bestående av 4 dietister på kliniken som startades hösten 2015 på sjukhuset, planerar att hålla veckovisa utbildningstillfällen, vilket stämmer överens med forskningsresultat. En annan viktig del inom sammanhangsfaktorn är ett tydligt ledarskap och decentraliserade beslutsprocesser. Genom sina veckovisa möten kommer gruppen kunna visa vem som leder arbetet med NCP och det förtydligar för de anställda vem de ska vända sig till vid frågor. Mötena

kommer också ge tillfälle för de andra dietisterna att dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter. Beslut om vilken del i NCP som fokus ska ligga på kommer att kunna tas av NCP-gruppen. Hur mycket tid och resurser som kan läggas på implementeringen är däremot inte deras ansvar.

*Faciliteringsfaktorn:* Enligt Kitson et al. (1998) lyckas en implementering som bäst när man använder sig av färdigheter från både interna och externa "underlättare". NCP-gruppen kommer fungera som faciliteringsfaktor. Deras syfte är att öka kunskapen och användandet av NCP samt vara ett stöd för dietisterna genom att bistå med hjälp och feedback till de anställda gällande dokumentation. En viktig del i faciliteringen är tillgänglighet, respekt och att förändringsarbetet förhandlas med de involverade och inte enbart bestäms på förhand (Kitson et al. 1998). Gruppen består av dietister som arbetar på sjukhuset vilket ger flera fördelar. De är redan integrerade på arbetsplatsen vilket skänker respekt eftersom att de känner till kontexten som dietisterna arbetar och verkar i. Man känner till varandras kunskaper och begränsningar. Det är också lätt att få kontakt med gruppen när något i implementeringen är oklart, man behöver inte förlita sig på en extern person som kanske bara har enstaka schemalagda tillfällen per månad på sjukhuset. Dessutom kan gruppen tillsammans med dietisterna argumentera fram en implementering som passar just dem. Fördelen med att engagera en extern "underlättare" är att de ofta kan se problem eller arbetssätt som inte fungerar som de anställda kanske förbiser. När dessa externa resurser får samarbeta med de interna kan kombinationen av varandras färdigheter och kunskaper skapa en väl fungerande facilitering. Hur en facilitering ska formas skiljer sig dock mellan olika kontexter och vad som fungerar på en plats kanske inte fungerar på en annan. Men det som flera studier i alla fall visar är att det inte sker någon större förändring om det inte finns någon eller några som driver på utvecklingen (Kitson et al. 1998). Därmed spelar NCP-gruppen en viktig roll. I en studie ansåg dietister att de mest användbara resurserna och verktygen för att underlätta en implementering var referensblad med nutritionsdiagnoser, vanliga frågor och PES-uttalanden, regelbundna fallstudier tillsammans med medarbetare, manualer samt riktlinjer och rutiner (Porter et al., 2015a). Vid sina planerade veckomöten har NCP-gruppen tänkt införa "veckans PES", ett tillfälle för dietisterna att diskutera olika PES-uttalanden. Gruppen ska också publicera NCP-uttalanden för inspiration och stöd, samt ge möjligheten till alla dietister att kunna använda eNCPT där referensblad med diagnoser och termer finns publicerade.

Genom att analysera de planerade åtgärderna på detta sätt synliggörs det att de olika delarna för ett lyckat implementeringsarbete finns representerade i det som NCP-gruppen har för avsikt att genomföra. Det finns således goda möjligheter att det planerade användandet av NCP och NCPT införlivas vilket i sin tur skulle kunna generera positiva effekter på dokumentationen. Skulle en ny journalgranskning utföras efter att NCP-gruppen har kommit igång med sitt arbete skulle möjligen en högre kvalitet på journalerna kunna ses.

### **5.3 Metoddiskussion**

För att kunna använda Diet-NCP-Audit på ett korrekt sätt genomfördes en kalibrering på journaler från det första granskningstillfället i våras. Övningspoängen jämfördes sedan med tidigare satta poäng. Detta resulterade i en ökad förståelse för hur verktyget kunde användas och journalerna kunde tolkas. Hade enbart manualen som tillhör verktyget använts och en kalibrering inte gjorts hade bedömningen kanske blivit mer rigid och helheten inte tagits hänsyn till. Man bör ha i åtanke att verktyget inte är fullständigt objektivt. Enligt Bryman (2008) går det inte att skapa en kodningsmanual som inte har en viss halt av tolkning från kodarnas sida. Men det krävs å

andra sidan människor för att kunna tolka frågor och innehåll i journalerna eftersom att det exempelvis ibland finns nutritionsproblem angivna men endast indirekt. För att kunna tolka detta måste man dessutom ha svensk dietistutbildning och grundläggande kunskap om Nutritionsbehandlingsprocessen. Därför skulle man också kunna tänka sig att reliabiliteten i verktyget skulle skilja sig beroende på om granskaren är student, verksam dietist eller forskare. Det test som utförts visar dock på en god reliabilitet, vilket förstärker studien ytterligare. Det visar att olika personer kan använda samma verktyg och få liknande resultat. Även i en tidigare studie av verktyget visade tester på medel till hög reliabilitet. Samma studie testade även validitet och klarhet på verktyget, vilket bedömdes som utmärkt. (Lövestam et al. 2014). Det säkerställer att det som är tänkt att mätas faktiskt mäts: kvaliteten på journaler.

Generalisering av granskningsresultaten bör göras med försiktighet då stickprovet (n=20) är litet och urvalet inte slumpmässigt draget. Resultatet kan ses som en indikation på hur kvaliteten på journalanteckningarna var i februari respektive november 2015. Eftersom det finns stora skillnader i implementering av NCP mellan vårdenheter i Sverige och stickprovet är taget från endast ett sjukhus kan inga slutsatser dras kring den generella kvaliteten på journalanteckningar bland dietister i hela Sverige. Granskningsresultatet indikerar i första hand kvalitetsgrad på journalanteckningarna på det sjukhus där granskningen gjorts. Stickprovets blygsamma storlek och icke slumpvisa urval begränsar också i vilken utsträckning användning av hypotestest kan motiveras. Att överhuvudtaget använda hypotestest på ett icke generaliserbart material kan ifrågasättas men har i detta fall gjorts föra att undersöka eventuella skillnader mellan granskningstillfällena efter att hänsyn till spridning i materialet tagits. Hypotestest har i detta fall endast gjorts avseende medianvärde av totalpoäng och indelning i kvalitetsklass medan eventuella skillnader i dokumentationsfrekvens och medelvärde per punkt ej har testats. Detta för att hålla nere antalet tester vilket minskar risken för typ-I-fel som i detta fall skulle innebära att hitta skillnader mellan de två granskningstillfällena som egentligen beror på slumpfaktorer eller metodfel (Ejlertsson, 2003). Det finns även risk för typ II-fel vilket i detta fall skulle innebära att det i realiteten förekommer skillnader i dokumentationskvalitet mellan de två granskningstillfällena men att stickprovet är för litet för att fånga dessa skillnader. För att kunna dra generella slutsatser baserat på statistiska analyser av materialet skulle det behövas större och slumpmässigt tagna stickprov.

Vid båda insamlingstillfällena av material har sektionschefen varit ansvarig, vilket gjorde att kontroll över hela förloppet inte varit möjlig från författarnas sida. Det är därför svårt att veta hur många dietister som deltog och hur många anteckningar de bidrog med, något som gör det lite mer komplicerat att generalisera resultatet. Det är dock svårt att göra på något annat sätt eftersom att tillgång till journalsystemet inte gavs. Ett förslag skulle kunna vara att göra ett större urval med avidentifierade journaler men som är kodade för den dietist som skrivit för att veta hur många anställda som deltagit. Detta skulle dock ta mycket längre tid och mer arbete än den typ av insamling som valts. Det är viktigt att vara realistisk med vad som faktiskt är genomförbart och den typen av urval skulle kräva mer än vad som kanske är möjligt. Fördelen med urvalsmetoden är att den är tydlig och att det går relativt snabbt att samla in material jämfört med om dietisterna själva skulle lämna in sina journaler. Dessutom minskar det risken att de påverkas av vetskapen om att en granskning är pågående. Det skulle i sin tur kunna påverka så att kvaliteten på journalerna förbättras vid just granskningstillfället och inte återspeglar hur de faktiskt skrivits i praktiken. Urvalsmetoden och granskningsverktyget är detsamma som användes i den första

granskningen i våras. Det medför en mer rättvis jämförelse och möjligheten att uttala med större säkerhet att en signifikant skillnad inte finns mellan de två granskningarna.

#### **5.4 Uppsatsens resultat i relation till dietistprofessionen**

I denna uppsats har kvaliteten på journalanteckningar (skrivna av dietister på ett sjukhus i Mellansverige) och i vilken utsträckning de olika delarna i NCP dokumenteras undersökts. Resultatet indikerar att dokumentationen behöver förbättras och att de insatser som hittills gjorts på dietistkliniken på sjukhuset inte varit tillräckliga. Resultatet skulle kunna ses som ett incitament för genomförandet av planerade åtgärder och att tid och resurser läggs på arbetet med implementeringen av NCP. För vårdenheter som planerar implementering av NCP kan resultatet vara av betydelse då det indikerar att enstaka insatser inte räcker. Dietisternas riksförbund rekommenderar svenska dietister att arbeta utifrån NCP och använda sig utav NCPT (Dietisternas riksförbund, 2014) men många vårdenheter har ännu inte genomfört implementering. Resultatet i denna uppsats belyser att det krävs kontinuerligt arbete med implementering av NCP och att om detta genomförs tillfredsställande kan en positiv effekt på dokumentationskvaliteten förväntas. Uppsatsen avser även belysa de fördelar som följer med att arbeta enligt NCP, bland annat när det kommer till journalföring. När de olika stegen i Nutritionsbehandlingsprocessen är genomgående definierade och dokumenterade med standardiserade termer kan dessa sedan samlas in och jämföras för att identifiera de mest effektiva behandlingarna. Dessutom är det flertalet andra yrkeskategorier som använder sig av journalerna för att hämta information och utvärdera vården av patienten, vilket underlättas av en unison och tydlig terminologi (Hakel-Smith et al., 2004). Journalgranskning är ett sätt att utvärdera om förbättringsarbete avseende dokumentation ger önskad effekt och journalgranskningsverktyget Diet-NCP-Audit har i arbetet med denna uppsats visat sig vara ett lätthanterligt och pålitligt granskningsverktyg. För att använda det krävs inga särskilda resurser och alla dietister inom en verksamhet kan nyttja det. Granskning av dokumentation främjar arbetet mot förbättrad dokumentation vilket är ett viktigt underlag för forskning på nutritionsvård.

#### **6. Slutsats**

Kvaliteten på de granskade journalanteckningarna var högre i förhållande till tidigare studiers resultat men utrymme till förbättring finns. Det kvalitetsarbete som gjorts på sjukhuset har inte givit någon tydlig effekt på dokumentationskvaliteten.

Då NCP och NCPT ännu inte är väletablerat inom alla verksamheter i Sverige kan det vara av intresse att i framtida studier i närliggande tid undersöka hur implementeringsarbetet fortlöper samt om någon implementeringsmodell lämpar sig särskilt väl för implementering av NCP och NCPT. I nuläget är det främst det andra steget i NCP som implementeras men i framtiden när fler delar av NCP införlivas i verksamheter kan ett nytt granskningsverktyg behöva utvecklas. Förutom journalgranskning i forskningssyfte kan journalgranskningar göras inom dietistverksamheter för att detektera förbättringsområden och för att se hur väl det andra steget i NCP implementerats.

## 7. Referenser

- Academy of Nutrition and Dietetics. (2015a). *About eNCPT*. Hämtad 2015-12-07, från <https://ncpt.webauthor.com/>
- Academy of Nutrition and Dietetics. (2015b). *Evidence Analysis Library*. Hämtad 2015-12-10, från <http://www.andeal.org/>
- Academy of Nutrition and Dietetics. (2015c). *Nutrition Care Process*. Hämtad 2015-11-23, från <http://www.eatrightpro.org/resources/practice/nutrition-care-process>
- Academy of Nutrition and Dietetics. (2014a). *NCP Steg 1: Nutritionsutredning*. Hämtad 2015-11-23, från <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-sv/category-1>
- Academy of Nutrition and Dietetics. (2014b). *NCP Steg 4: Nutritionsuppföljning och nutritionsutvärdering*. Hämtad 2015-11-24, från <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-sv/category-4>
- American Dietetic Association. (2008). Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(7), 1113-1117. doi: 10.1016/j.jada.2008.04.027
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Dietisternas Riksförbund. (2010) Terminologi Nutrition DRF. Hämtad 2015-11-23 från <http://www.drf.nu/wp-content/uploads/2014/02/TerminologiNutrition140505.pdf>
- Dietisternas Riksförbund. (2013) Sammanställning av DRFs NCP-enkät. Hämtad 2015-11-13 från <http://www.drf.nu/wp-content/uploads/2014/08/NCPbearbetadYO.2013.pdf>
- Dietisternas Riksförbund. (2014) DRF:s ställningstagande - NCP och NCPT. Hämtad 2015-11-23 från <http://www.drf.nu/wp-content/uploads/2014/02/141026.DRFstatementNCP.pdf>
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-boken: välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2003) *Statistik för hälsovetenskaperna (upplaga 1:9)* Lund: Studentlitteratur AB
- Eriksson, V. (2011) Utvärdering av NCP/IDNT-implementering. *Dietistaktuellt*, 20(5), 30-31.
- European Federation of the Associations of Dietitians Professional Practice Committee. (2014). *Report on Knowledge and Use of a Nutrition Care Process & Standardised Language by Dietitians in Europe*. Hämtad 2015-11-23, från <http://www.drf.nu/wp-content/uploads/2014/08/NCP-SL-Report.pdf>

Forslin, M. (2011). Europa positivt till att införa NCP (och Sverige ligger främst). *Dietistaktuellt*, 20(5), 32.

Forslin, M. (2012) Så implementerar vi NCP/IDNT. *Dietistaktuellt*, 21(4), 42.

Hakel-Smith, N., & Lewis, M. N. (2014). A Standardized Nutrition Care Process and Language are Essential Components of a Conceptual Model to Guide and Document Nutrition Care Process and Patient Outcomes. *Journal of the American Dietetic Association*, 104 (12), 1878-1884.

Hakel-Smith, N., Lewis, N. M., & Eskridge, K. M. (2004) Orientation to Nutrition Care Process Standards Improves Nutrition Care Documentation by Nutrition Practitioners. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10),1582-1589.

Hammond, M. I., Myers, E. F., & Trostler, N. (2014). Nutrition Care Process and Model: an Academic and Practice Odyssey. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114 (12), 1879-1891, 1893-1894.

Helfrich, C. D., Damschroder, L. J., Hagedorn, H. J., Daggett, G. S., Sahay, A., Ritchie, M., Damush, T., Guihan, M., Ullrich, P. M., & Stetler, C. B. (2010). A critical synthesis of literature on the promoting action on research implementation in health services (PARIHS) framework. *Implementation Science*, 5, 82. doi: 10.1186/1748-5908-5-82

Ibrahim, Z. (2010) *Standardised nutrition diagnosis terminology: implications for dietetics practice*: NOVA. The University of Newcastle's Digital Repository. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/1959.13/808003>

Karolinska Universitetssjukhuset, Dietistkliniken. (2012) *Patientsäkerhetsberättelse och Kvalitetsbokslut 2012*. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset

Karolinska Universitetssjukhuset, Dietistkliniken. (2014) *Patientsäkerhetsberättelse och Kvalitetsbokslut 2014*. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset

Kitson, A., Harvey, G., & McCormack, B. (1998). Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Quality in Health Care*, 7, 149-158. doi: 10.1136/qshc.7.3.149

Lövestam, E., Orrevall, Y., Koochek, A., Karlström, B., & Andersson, A. (2014). Evaluation of a Nutrition Care Process-based audit instrument, the Diet-NCP-Audit, for documentation of dietetic care in medical records. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28 (2), 390-397.

Lövestam, E., Orrevall, Y., Koochek, A., Karlström, B., & Andersson, A. (2015). Evaluation of Nutrition Care Process documentation in electronic patient records: Need of improvement. *Nutrition & Dietetics*, 72, 74-80. doi: 10.1111/1747-0080.12128

Mahan, L.K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. L. (2012). *Krause's Food and the Nutrition Care Process*. (13. uppl.) St. Louis, Mo: Elsevier/Saunders.



- Müller-Staub, M., Lavin, A.M., Needham, I. & van Achterberg, T. (2006). Nursing diagnoses, interventions and outcomes - application and impact on nursing practice: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 514-531. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x
- O'Sullivan, T. A. (2013). Evaluation of an electronic record prototype incorporating the Nutrition Care Process and International Dietetics and Nutrition Terminology. *Nutrition & Dietetics*, 70, 188-195.
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. M. B., & van der Schans, C. P. (2010). Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2481-2489. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05433.x
- Polit, D. F., & Beck, T. C. (2004) *Nursing Research: Principles and Methods*. (7 ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, cop.
- Porter, J. M., Devine A., Vivanti, A., Ferguson, M., & O'Sullivan, T. A. (2015a). Development of a Nutrition Care Process implementation package for hospital dietetic departments. *Nutrition and Dietetics*, 72, 205-212. doi: 10.1111/1747-0080.12169
- Porter, J. M., Devine, A., & O'Sullivan, T. A. (2015b). Evaluation of a nutrition care process implementation package in hospital dietetic departments. *Nutrition and Dietetics*, 72(3), 213-221.
- Prop. 2007/08:126. *Patientdatalag m.m.* Tillgänglig: [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Patientdatalag-mm\\_GV03126/?html=true#page\\_90](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Patientdatalag-mm_GV03126/?html=true#page_90)
- Rosén, K. 2012. Nutrition Care Process: Evaluation of the implementation of nutrition diagnosis, etiology and signs and symptoms in the medical nutritional documentations by dietitians (Master's thesis). Stockholm: Department of Clinical Nutrition and Dietetics, Karolinska Institutet. Tillgänglig: <http://www.drf.nu/wp-content/uploads/2014/08/NCPMasterThesis2012.pdf>
- Rycroft-Malone, J., Kitson, A., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., Titchen, A., & Estabrooks, C. (2002). Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Quality and safety in Health care*, 11(2), 174-180.
- Saranto, K., & Kinnunen, U.-M. (2009). Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 464-476. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04914.x
- SFS 2008:355. Patientdatalag. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2009). *Handboken – ett stöd för vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (u.å). *Frågor och svar om patientjournaler*. Hämtad 2015-11-09, från <https://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/patientjournaler>

Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011) Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 67(9), 1858–1875. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x

Vårdhandboken. (2015). *Patientjournalens innehåll och funktion*. Hämtad 2015-11-24, från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Dokumentation/Patientjournalens-innehall-och-funktion/>

## **Bilaga 1**

### **Arbetsfördelning**

Planering av studien och uppsatsarbetet	50/50
Litteratursökning	50/50
Datainsamling	50/50
Analys	50/50
Skrivandet av uppsatsen	50/50

## Bilaga 2

Ein Lövestam

### Journalgranskningsinstrument Diet-NCP-Audit

Journal nr \_\_\_\_\_

**Fråga 1-12:**

Ja = 2 p

Delvis = 1 p

Nej = 0 p

**Fråga 13a-b**

Ja = 1 p

Delvis = 0,5 p

Nej = 0 p

Stämmer följande påståenden med den journal som granskas? Svara i enlighet med poängskalan, och med stöd av tillhörande manual. I manualen finns utförligare beskrivningar av de olika begrepp som används och hur dessa ska tolkas vid poängsättningen.

	Poäng
1. Ett eller flera nutritionsproblem har identifierats och prioriterats.	0 1 2
2. Tänkbar orsak/etiologi till ett eller flera nutritionsproblem finns dokumenterad.	0 1 2
3. Journaltexten innehåller hänvisning till tecken (objektiva) och/eller symtom (subjektiva) på ett eller flera nutritionsproblem.	0 1 2
4. Journaltexten innehåller någon koppling mellan problem, etiologi och symtom/tecken.	0 1 2
5. Nutritionsordination/rekommendation finns dokumenterad.	0 1 2
6. Vidtagen eller planerad nutritionsåtgärd finns dokumenterad, eller så finns kommentar om varför nutritionsåtgärder inte varit aktuella.	0 1 2
7. Journaltexten innehåller uppgifter som stöder valet av nutritionsåtgärder, alternativt beslut att inte vidta nutritionsåtgärder.	0 1 2
8. Det finns ett eller flera mål för nutritionsbehandling angivna.	0 1 2
9. Journaltexten innehåller uppgift om huruvida uppföljning planerats, alternativt om patienten avslutats och/eller överrapporterats.	0 1 2
10. Journaltexten innehåller uppgift om vad man planerar att följa upp och utvärdera, eller förklaring till att ingen uppföljning och utvärdering planeras.	0 1 2
11. Journaltextens struktur följer den ordning som anges i nutritionsbehandlingsprocessen (utredning, diagnos, åtgärd och uppföljning och utvärdering).	0 1 2
12. Journaltexten är skriven med ett tydligt språk som inte kan leda till missförstånd.	0 1 2
13. a) All information i journaltexten är relevant för helhetsbild och förståelse av patientens nutritionsstatus, -problem och -situation.	0 0,5 1
b) Alla relevanta uppgifter i nutritionsutredningen får återkoppling i bedömningen av nutritionsproblem och/eller nutritionsåtgärderna.	0 0,5 1

Sammanlagd poäng (max26) \_\_\_\_\_

Originalversion. Utvärdering publicerad i Scandinavian Journal of Caring Sciences 2013

### Bilaga 3 (Kopierad från manualen till Diet-NCP-Audit med tillstånd

Elin Lövestam

#### BILAGA 1

##### DIETISTANTECKNING JOURNALEXEMPEL 1: totalsumma 26 p

**Kontaktorsak:**  
Fetma 1

**Utredning**

**Bakgrund:**  
Arbetslös sedan 2 år tillbaka. Sporadiska promenader, annars stillasittande livsstil. Uppger att han haft denna livsstil i 2 år, troligen ökat i vikt successivt. 2

**Anamnes:**  
Sen frukost, ca kl 12: oftast söta flingor med mjölk. 2  
Huvudmål kl 15-16: fet husmanskost: fisk, korv, kotlett, ofta såser och halvfabrikat  
Småäter under kvällen: läsk, godis, choklad  
Ibland energidryck, t.ex. Red Bull  
Börjat byta ut läsk mot kolsyrat vatten

Oregelbunden måltidsordning, sällan hungerkänslor. Ofta stora portioner, äter i samband med tristess. 7 7 2

Vikt: 110 kg  
Längd: 170 cm 3  
BMI: 38  
Uppskattat energibehov: 3300 kcal

**Diagnos**

**Bedömning:** Svår fetma (BMI 38), vilket beror på stort intag av feta och söta livsmedel samt stora portioner, i samband med tristess. 4

**Nutritionsbehandling:**  
Rekommenderar ett energiintag på ca 2500 kcal/dag. Oklart hur mycket energi pt får i sig i nuläget, ber honom fylla i kostdagbok för att nästa gång kunna utvärdera och ev. justera förslag på rek energinivå. Rek tallriksmodellen, förklarar hur det fungerar med energi och kalorier. Ger förslag på en mer regelbunden måltidsordning för att minska småätande vid tristess, pt ska prova på detta så följer vi upp vid nästa besök. 5 6

**Åtgärd**

Mål med nutritionsbehandling: Minska energiintag, viktne8dgång 0,5 kg/v.

**Uppföljning**

**Uppföljning:** Återbesök 15/12 kl 14.00. Matdagbok, energiintag, måltidsordning, fysisk aktivitet. 9 10

Fråga 1:2 p	Fråga 2:2 p	Fråga 3:2 p	Fråga 4:2 p	Fråga 5:2 p	Fråga 6:2 p	Fråga 7:2 p
Fråga 8:2 p	Fråga 9:2 p	Fråga 10:2 p	Fråga 11:2 p	Fråga 12:2 p	Fråga 13 a:1 p	Fråga 13 b:1 p

Originalversion. Utvärdering publicerad i Scandinavian Journal of Caring Sciences 2013

## Bilaga 4 (Kopierad från manualen till Diet-NCP-Audit med tillstånd)

Elin Lövestam

### JOURNAL 3: 6,5 p

**Kontaktsak:**  
Nutritionsbedömning

**Bakgrund:** Kommer ngt sent pga försenat tåg. Har inget körkort. Pt bor ensam med fem katter sedan maken avled för två år sedan. Har en dotter som kommer och hälsar på ibland. Op mag-tarm 1/11.

Utredning

**Anamnes:** Frukost kl 7: Fil med flingor, 1 kopp te med lättmjölk. Ibland en smörgås, fullkornsbröd med margarin och m. ost  
Fika kl 9-10: En smörgås eller fullkornsbröd med mager ost. En kopp kaffe.  
Lunch kl 11.30. En tallrik lättfil, varma k. eller annan lättare måltid.  
Mellanmål 14.00. Oftast någon frukt, t.ex. äpple eller clementin. Undviker banan.  
Middag kl 17-18. Potatis med kött, fullkornspasta med köttfärsås, fisk eller liknande.

Diagnos

**Livsmedelsval:** Väljer i regel fullkornsprodukter samt magra mjölkprodukter. Upplever att hon fått minskad aptit. Depression efter att maken avlidit. Äter mindre pt numera. Får ibland problem med maken då hon äter mjölkprodukter, äter frukt.

**Nutritionsbedömning:**

Jag förklarar för pt att hon får i sig för lite energi och går igenom följande rekommendationer: Byta ut mager filmjölk mot fetare, välja margarin med 70 % fett istället för lättmargarin, välja en fetare ost. Pt är dock osäker på om hon tycker om den fetare. Bra att pt äter mm regelbundet, fortsätta med det. Det vore bra om hon kunde försöka äta mer lagad mat till lunchen, gärna fet fisk. Tipsar om mer energirika mellanmål t.ex. ostkaka med sylt gräddes, milkshake på gräddglass.

Åtgärd

Fråga 1:1 p	Fråga 2:1 p	Fråga 3:0 p	Fråga 4:0 p	Fråga 5:0 p	Fråga 6:2 p	Fråga 7:1 p
Fråga 8:0 p	Fråga 9:0 p	Fråga 10:0 p	Fråga 11:1 p	Fråga 12:0 p	Fråga 13 a:0,5 p	Fråga 13 b:0 p

Originalversion. Utvärdering publicerad i Scandinavian Journal of Caring Sciences 2013