



D-CATCH BLIR NORSK

Dokumentasjon. D-Catch er et granskningsinstrument for å vurdere sykepleiedokumentasjon. Prosessen med å tilpasse det til norsk språk og kultur innebar også videreutvikling.

SAMARBEIDSPROSJEKT:

Artikkelen bygger på
10% praksis
90% teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.54056

Torunn Hatlen Nøst, MSc, sykepleier, St. Olavs Hospital

Bente I. Tettum, Cand. san, anestesisykepleier, Oslo universitetssykehus

Sigrun Aasen Frigstad, MSc, Høgskolelektor, sykepleier, Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST)

Kristin Woldstad, MSc, fagutviklings- og sykepleier, Oslo universitetssykehus

Berit Haugan, Cand. san, sykepleier, prosjektrådgiver, Hospitalitet AS

Ann Elise Oppheim, Cand. san, sykepleier, helsefaglig rådgiver, Oslo universitetssykehus

Beate André, PhD, sykepleier, Førsteamanuensis, Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST)

Ann Kristin Rotegård, PhD, sykepleier, PPS, Cappelen Damm

Helt fra Florence Nightingales tid har sykepleiere hatt en tradisjon for å dokumentere planlagt og utført sykepleie, og effekten av denne.

I 2001 ble sykepleiere i Norge lovpålagt å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasient og helsehjelp (1). Forskning viser at standardisering ved bruk av sykepleieklassifikasjoner kan bedre kvaliteten på sykepleiernes dokumentasjon (2). Likevel kreves det at helsevesenet i enda større grad blir en lærende organisasjon. Blant annet må vi utnytte og videreutvikle teknologien slik at vi kan fange opp og følge opp sykepleieresultat for å forbedre praksis (3).

SYSTEM. Det er forventet at innføring av elektronisk pasientjournal (EPJ) skal medføre effektivisering, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (4). Standardisering og struktur i pasientjournalen blir sett på som essensielt for å innfri disse forventningene. Sykepleiere i Norge anvender som oftest dokumentasjon i fritekst, mens man internasjonalt anvender ulike klassifikasjonssystemer. Helsemyndighetene i Norge har ennå ikke spesifisert krav til terminologi eller klassifikasjon i sykepleieres dokumentasjon av

helsehjelp. Det foreligger kun faglige krav basert på sykepleieprosessen med sykepleiediagnose, mål og tiltak som sentrale elementer (5).

Fagmiljøene i sykepleietjenesten vurderer terminologisystemer som et virkemiddel for å strukturere og standardisere informasjonen, samt bidra til systematiske data om kvalitet i sykepleie og sykepleierens bidrag til pasientresultater og helsegevinster (6). Norsk Sykepleierforbund har anbefalt innføring av ICNP (International Classification for Nursing Practice) i alle EPJ systemer i Norge (7).

EPJ. Implementering av nye EPJ-løsninger i flere helseregioner i Norge har aktualisert behovet for økt kunnskap om kvalitet på eksisterende sykepleiedokumentasjon. Dette er nødvendig for en god og effektiv oppfølging og eventuelt styrking av kompetanse og kvalitet på sykepleiepraksis og -dokumentasjon. Investeringer i IKT innebærer store samfunnsøkonomiske utgifter, og prosjektene har et stort ansvar i å forvalte ressursene på en hensiktsmessig måte. Evalueringer av prosjekter underveis er viktig for å sikre at investeringene gir gevinster (8). Å aktivt anvende granskningsinstrument utviklet for å vurdere

sykepleiedokumentasjonens kvalitet, kan bidra til å sikre ledelsen god implementering av EPJ. Slike granskningsinstrumenter kan også brukes for å følge opp effekten av innføring av nye IKT-løsninger.

Vi har oversatt og kulturelt tilpasset et granskningsinstrument for å vurdere dokumentasjon av sykepleie i Norge kvalitativt og kvantitativt. I denne artikkelen presenterer vi den systematiske arbeidsprosessen med oversetting, kulturell tilpasning og videreutvikling av D-Catch (Dutch-Catch) til et norsk instrument, N-Catch (Norwegian-Catch).

VALG AV KARTLEGGINGSINSTRUMENT. To prosjektgrupper utførte oversettelsesarbeidet uavhengig av hverandre; en gruppe ved Oslo universitetssykehus (OUS) og en ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

Prosjektgruppene besto av sykepleiere med spesialkompetanse i dokumentasjon som i tillegg fungerte som referansegruppe for hverandres oversettelsesarbeid.

Arbeidsgruppene ønsket å identifisere et valid instrument for en norsk kontekst. Videre skulle instrumentet kunne brukes på fritekstdokumentasjon så vel som strukturert dokumentasjon uavhengig av klassifikasjonssystem eller -struktur. Instrumentet

Fakta ●●●

Hovedbudskap

N-Catch II er et norsk granskningsinstrument for vurdering av kvalitet og kvantitet i sykepleiedokumentasjon. Instrumentet kan anvendes uavhengig av journalsystem og struktur i sykepleiedokumentasjonen. N-Catch II kan være et godt redskap for evaluering ved implementering av nye EPJ-løsninger og for forbedring av sykepleiedokumentasjon i praksis.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Sykepleie-dokumentasjon
- Gransking
- Kvalitet

skulle også ivareta kulturelle variasjoner og juridiske krav.

Vi valgte vurderingsinstrumentet D-Catch som best egnet for bruk i norsk kontekst. Arbeidsgruppene baserte sitt valg på at VIPS-modellen brukes i sykehuse- ne i Norge og er dekkende for hele sykepleieprosessen. Siden D-Catch bygger på VIPS i tillegg til å romme en mer detaljert granskning av sykepleiediagnose, mente arbeidsgruppene at dette var et viktig instrument å oversette for testing og bruk i norsk kontekst.

Det ble innhentet tillatelse fra Wolter Paans til oversettelse og kulturell tilpasning av D-Catch for å imøtekomme norske myndighetskrav, språk og kultur.

OVERSETTELSE AV D-CATCH. Oversettelse, kulturell tilpasning og videreutvikling av instrumentet ble gjort i henhold til vitenskapelige anbefalinger slik at validitet og reliabilitet i det opprinnelige granskningsinstrumentet ble ivarettatt (9).

1. *Oversettelse fra engelsk til norsk.* Den første oversettelsen av granskningsinstrumentet til norsk ble utført ved OUS og dannet utgangspunkt for videre bearbeiding og utvikling. Oversettelsen skulle være så direkte som mulig i den første fasen. Gruppen analyserte og diskuterte eventuelle uklare tekster og begreper og ble enige om innholdet før videre bearbeidelse. Denne fremgangsmåten ble gjentatt under alle trinn i prosessen for å redusere faren for å trekke med seg feil videre i oversettelsesprosessen (9,10).

2. *Frem- og tilbakeoversettelse.* Oversettelsen av granskningsinstrumentet ble sendt til en ekstern oversetter med relevant bakgrunn og kompetanse for tilbakeoversettelse. Tilbakeoversetter hadde ikke tilgang til den opprinnelige engelske versjonen av D-Catch. Deretter ble tilbakeoversettelsen sammenliknet med den opprinnelige engelske originalversjonen. Sammenlikningen samsvarte i stor grad med originalversjonen, men førte også til

mer presise ordvalg i deler av den norske oversettelsen.

3. *Gjennomgang i arbeidsgruppene og kulturell tilpassing.* En referansegruppe ble opprettet for å innhente vurderinger av oversettelsens kvalitet, anvendbarhet og overensstemmelse med standarder innen fagområdet.

Referansegruppen besto av to sykepleiere; den ene hadde doktorgrad og var prosjektleder for totalprosjektet om innføring av EPJ ved sykehuset og den andre var stipendiat med spesialkompetanse innen sykepleieterminologi og dokumentasjon og med erfaring i oversettelse av fagtermer.

Etter diskusjoner og konsensus ble det foretatt flere språklige tilpasninger for å oppnå god forståelse i den kulturelle konteksten. Termer ble vurdert for å få fram riktig mening tilpasset norsk språk og kultur, noe som innebærer modifisering av uttrykk. En ordrett oversettelse kan svekke meningsinnholdet i det oversatte instrumentet. Derfor vil en god språklig oversettelse innebære at man ser helheten i den kulturen man står i (11). Det var vanskelig å finne gode norske uttrykk for enkelte engelske uttrykk. Disse ble derfor sendt til en tospråklig sykepleier med engelsk som morsmål og spesialkompetanse innenfor dokumentasjon for en re-oversettelse.

Wang et al. (12) presiserer betydningen av å anvende tospråklige oversettere med kjennskap til fagområdet når man skal avklare begreper. Dette bidrar til å ivareta instrumentets validitet gjennom oversettelsesprosessen. Vår oversettelse ble justert etter diskusjoner og konsensus mellom arbeidsgruppene og oversetterne. Et eksempel på dette er «diagnostic label» som ble oversatt til «diagnoseformulering», og «medical issues» som ble oversatt til «medisinske problemer».

Uklarheter og spørsmål ble drøftet til vi oppnådde enighet om begreps- og innholdsmessig likhet. Denne fremgangsmåten er i tråd med litteraturanbefalinger

for oversettelse av instrumenter, hvor trinnene gjentas inntil originalversjon og oversatt versjon blir vurdert like med hensyn til innhold (12,13).

Setninger som ikke ga mening på norsk eller som forekom vanskelig å anvende, ble tatt ut uten at det kom i konflikt med meningsinnholdet i resten av den tilhørende teksten. Som en tilpasning til norske lovkrav ble «mål» tatt inn som en variabel. Betydningen av innholdet i instrumentet ble ikke endret, og ekvivalensen mellom de to versjonene opprettholdt.

4. *Videreutvikling basert på ISO-standard.* Kun et av de involverte sykehusene hadde valgt sykepleieklassifikasjonssystemer i dokumentasjonen ved prosjektstart, mens de andre utførte fri-

«Det kreves at helsevesenet i enda større grad blir en lærende organisasjon.»

tekstdokumentasjon etter VIPS-modellens struktur.

Diagnoseformuleringer danner grunnlaget for vurderinger i D-Catch, men ingen av sykehusene har krav til bruk av PES-struktur. Arbeidsgruppen ved OUS valgte å videreutvikle den delen av instrumentet ved å basere den på den internasjonale ISO-strukturen for sykepleiediagnoser og de krav denne viser til (14). Kvaliteten på sykepleiediagnoser kan være god uten å nødvendigvis bruke PES-strukturen. ISO-modellen kan gi en mer detaljert innholdsvurdering og er en internasjonalt anerkjent standard innenfor sykepleie. Videre ble ISO-standardens krav til sykepleietiltak lagt til grunn for en mer presis forklaring til skåren for sykepleietiltak i veilederen som følger N-Catch instrumentet.

5. *Pilottesting.* Fordelen med en

pilot er at man unngår å starte et større prosjekt som kan inneholde feil og mangler ved å teste ut instrumentet i liten skala for så å gjøre tilpasninger. En pilot vil også teste instrumentets effektivitet (11). Det oversatte instrumentet ble oversendt til en arbeidsgruppe ved St. Olavs Hospital i Trondheim for pilottesting og vurdering av bruk. Det oversatte instrumentet N-Catch ble pilottestet på tre tilfeldige sykepleiejournaler ved hvert av sykehusene. Dette ble gjort for å sikre at instrumentet hadde tydelige kriterier, samt kontrollere kvalitet og praktisk anvendbarhet.

Et av resultatene av pilottesting viste at den første oversettelsen av N-Catch ikke fanget opp og muliggjorde granskning av den enkelte sykepleiediagnosen i tilstrekkelig grad i henhold til PES-strukturen. Dette kan man se i sammenheng med en uttesting av instrumentets effektivitet. Dette løste man ved å gå tilbake til originalversjonen av D-Catch for å vurdere den sykepleiediagnostiske delen av instrumentet på nytt. Derfor gjorde arbeidsgruppen ved St. Olav en ny og uavhengig oversettelse med en ekstern oversetter (se fig 1).

Behovet for å inkludere originalversjonens element knyttet til sykepleiediagnoser formulert etter PES ble synliggjort og dermed inkludert. Samt et tilleggsskjema for vurdering av sykepleiediagnoser basert på dette. Instrumentet fikk etter denne operasjonen navnet N-Catch II. Vi fikk også styrket validiteten ved å benytte to uavhengige oversettergrupper og to uavhengige tilbakeoversettere. Dette er ifølge både Chen et al. og Wang et al. god oversettelsespraksis (13,15). Pilottesting medførte ytterligere språklige presiseringer i granskningsinstrumentet.

6. *Gjennomgang, diskusjon og konsensus på tvers av arbeidsgruppene.* Arbeidsgruppene og referansegruppene vurderte hverandres oversettelse og sammenliknet med egen oversettelse.



Forfatteren av D-Catch ble også kontaktet for å konkretisere og utdype granskningsinstrumentets intensjon der det var uklarerheter.

Gruppene diskuterte, gjorde avklaringer og ble enige om at begge typene vurderinger av sykepleiediagnoser måtte gjøres tilgjengelig. Fordi man ønsket en bredest mulig bruk av instrumentet og for å sikre god vurdering. Veiledningsdokumentet ble videreutviklet og forklart basert på ISO-modellens elementer. Etter å ha oppnådd ny enighet kan granskningsinstrumentet testes ut i en større skala og i andre kontekster.

RESULTATET BLE N-CATCH II.

Resultat av oversettelsen av granskningsinstrumentet D-Catch er et instrument som er kulturelt tilpasset norske forhold med forankring i internasjonalt anerkjente kriterier for sykepleiediagnose og -tiltak med navnet N-Catch II.

N-Catch II består av to hoveddeler og ett veiledningsdokument for bruk av granskningsinstrumentet. I første del av instrumentet legges generelle data om sykehus, avdeling, klinikk, journalkode og granskerens kode og dato inn. Den andre hoveddelen tar for seg skår for kvalitet og kvantitet av innhold innenfor planverktøy, notater, evalueringer eller vaktrapporter, og utskrivningsnotater.

Mål eller forventede resultater er ansett som en viktig variabel man ønsker å vurdere kvaliteten av. I D-Catch vurderes ikke mål som en egen variabel, men er indirekte integrert under variabelen som dekker evaluering av resultater (16). Cat-ch-Ing (18) har mål inkludert som en variabel. I N-Catch II ble vurdering av mål/ forventede resultater tatt inn som en egen variabel i tråd med kriterier beskrevet i Cat-ch-Ing.

D-Catch viser til PES-struktur i oppbygging av en sykepleiediagnose (16). Man tilstreber at N-Catch II skal favne alle systemer for sykepleiedokumentasjon i sykehus, uavhengig av programvare og EPJ-systemer slik det er i Norge i dag. Resultatet er at N-Catch II

tilbyr to alternativer for vurdering av sykepleiediagnoser.

Granskningsinstrumentets alternativ 5b baserer seg på en direkte oversettelse fra originalinstrumentet og innebærer ingen strukturelle endringer av D-Catch. Her legger man til grunn en praksis hvor sykepleiediagnoser struktureres etter PES-struktur.

ALTERNATIV VURDERING. Med alternativ 5a i granskningsinstrumentet har vi lagt til en alternativ vurdering basert på ISO-modellen for sykepleiediagnose. Dette alternativet anvendes for en generell vurdering der praksis ikke har besluttet at PES-strukturen skal brukes. Den kan brukes for å vurdere sykepleiediagnoser i fritekst eller ved bruk av en hvilken som helst sykepleieterminologi.

Det er i tillegg utarbeidet en veileder for å sikre mest mulig felles forståelse og nøytral vurdering for gjennomføring av journalgranskningen. Paans (16) understreker behovet for opplæring og veiledning av de som skal granske journaler for å ivareta validitet og reliabilitet. Derfor er veileder for granskningsinstrumentet oversatt og tilpasset. Veilederen er sentral for å ivareta granskningsinstrumentets validitet og reliabilitet.

SYKEPLEIETILTAK. Sykepleietiltak er en annen variabel i granskningsinstrumentet. Veilederen til originalinstrumentet beskriver at krav til maksimal poengsum er at tiltaket «contains all relevant information needed to act ...». Denne forklaringen ble utviklet i N-Catch II og konkretisert basert på ISO-modellen for sykepleietiltaket til «... inneholder all informasjon som er nødvendig for å kunne utføre sykepleietiltaket». Tiltaket er konkretisert med hva (handling og treffmål for handling), hvordan (middel), når (tid), hvor (lokalisering) og eventuelt av hvem/medvirkning (den handlingen er rette mot eller av).

DISKUSJON. I oversettelsen

tilstrebet man å finne gode formuleringer for å unngå subjektive tolkninger av granskningen. Oversettelsesprosessen har fulgt vitenskapelige kriterier, men man må likevel bruke skjønn når man velger uttrykk. Forfatteren av D-Catch har vært kontaktet ved uklarerheter, men vår forståelse av granskningsinstrumentet med på-

følgende kulturelle tilpasning kan likevel ha endret instrumentet.

Feil og misforståelser vil påvirke alle trinn videre i prosessen og konsekvensen kan være at instrumentets validitet svekkes (9). Nye studier er sterkt anbefalt for

å undersøke validitet og reliabilitet for granskningsinstrumentet i nye kontekster ved bruk av D-Catch i nye land (16). Dette gjelder også for vår oversettelse av instrumentet.

N-CATCH II. For å tilpasse granskningsinstrumentet til norsk dokumentasjonspraksis og kultur var det behov for å endre noe på strukturen i D-Catch. Mål er en selvstendig variabel i N-Catch som skal avdekke om dokumentasjonen inneholder planlagte, individuelle og målbare resultater. Dette er også i tråd med journalforskriftens krav.

Samtidig er dette et valg som innebærer en strukturell endring av granskningsinstrumentet. Kriterier for mål er innhentet fra Cat-ch-Ing for å ivareta instrumentets validitet. Inkludering av mål som en variabel må ikke redusere instrumentets validitet, samtidig som man er klar over at endringen gjør det vanskeligere å sammenligne resultatene av granskning med D-Catch og N-Catch II.

STYRER VALG AV TILTAK. D-Catch er basert på en definisjon av sykepleiediagnoser som innebærer en struktur med problem, årsak og symptom (PES).

«Evalueringer av prosjekter underveis er viktig for å sikre at investeringene gir gevinster.»

Sykepleiediagnosen er kjernen i sykepleieprosessen og utgjør grunnlaget for valg av sykepleietiltak for å nå bestemte mål og resultater som sykepleiere er ansvarlig for (16,17).

PES-struktur er en internasjonalt anerkjent metode for å formulere sykepleiediagnoser, og anvendes både med bruk av klassifikasjonssystem og i fritekst (16-18). På en annen side kan PES-strukturen bli rigid i forhold til minimumskrav i den internasjonale standarden ISO 18104 og i henhold til dokumentasjonspraksis ved flere norske sykehus i dag.

Vi ønsket også å gjøre en mer nøytral vurdering av dokumentasjonen for å få frem gode og presise data på kvalitet og kvantitet. Derfor la vi til en alternativ mulighet for å vurdere kvalitet og kvantitet i sykepleiediagnoser. En av hovedhensiktene med ISO-modellen er nettopp å tilrettelegge for systematisk evaluering og forbedring av eksisterende terminologier og fagspråk, og å fremme utviklingen av sykepleieterminologi og dokumentasjon (14).

Man kan altså benytte begge måter å vurdere sykepleiediagnoser på ved å bruke klassifikasjonssystem, standardisert dokumentasjon og fritekst. Forskjellen er at den ene metoden har mer stringente krav, og bør velges når det er besluttet at PES-strukturen skal anvendes. Når sykepleiere formulerer sykepleiediagnoser etter PES-struktur, består sykepleiediagnosen av tre ledd. De tre leddene: problem/risiko/ressurs (P), årsak (E), og tegn eller symptomer (S) utgjør til sammen en helhet og en diagnose som skal tydeliggjøre pasientens behov (16,17).

Den andre favner bredere, i de tilfellene hvor man ikke har besluttet at PES-strukturen skal brukes. Her er det flere måter å beskrive diagnoser på, men med gjenkjennbare og internasjonalt godkjente kjerneelementer (ISO). I ISO-standardens beskrives minimumskriterier for en sykepleiediagnose og et sykepleietiltak. En sykepleiediagnose representerer

en endret status, prosess, funksjon eller atferd observert hos pasienten (15). Eksempler på dette er «nedsatt mobilitet» og «manglende næringsinntak». Sykepleiediagnosen kan også betegnes av lokalisering, gradering, forløp eller retning og tid. Videre gir det mulighet for å granske og sammenligne dokumenter før og etter en eventuell innføring av krav om PES-strukturen og eventuelt klassifikasjonssystem.

ENDRET VARIABLER. Vi tilpasset antall poeng det er mulig å skåre i vurdering av kvalitet og kvantitet i sykepleiedokumentasjonen ved at variable er endret. For eksempel tok vi inn vurdering av målbeskrivelse som ny vurderingsvariabel og fjernet punkt 6 om vurdering av lesbarhet som variabel. Endringene i oversatt verktøy vil føre til utfordringer i å sammenlikne resultater på tvers av land. Det betyr også at det er viktig å vurdere validitet og reliabilitet i N-Catch II.

MER ENN SYKEHUS. D-Catch er utviklet og validert for anvendelse

«Et slikt instrument er etterspurt i klinisk praksis.»

se i vurdering av dokumentasjon ved sykehus. Samtidig fokuserer norsk helsetjeneste sterkt på kommunehelsetjenesten og kvalitet. Det er derfor behov for et granskningsinstrument som kan anvendes for vurdering av sykepleiedokumentasjon utover sykehuskontekst. Videreutviklingen i oversettelsen til N-Catch II kan bidra til at instrumentet kan brukes bredere. Det er viktig at N-Catch II testes ut for validitet og reliabilitet også i kommunehelsetjenesten og i ulike kontekster. Resultatet av en slik bruk bør publiseres for å dele erfaringer, avdekke

eventuelle behov for endring og styrke instrumentets validitet og reliabilitet.

STUDIENS BEGRENSNINGER. Oversettelsesprosessen tok utgangspunkt i engelsk, som verken er morsmål for forfatter av D-Catch eller prosjektgruppene. Det er uklart om utsagn hadde blitt annerledes dersom man ikke gikk via et tredje språk, men oversatte fra nederlandsk til norsk.

N-Catch II er pilottestet av de to prosjektgruppene. Instrumentets validitet vil testes reelt når det anvendes av andre enn prosjektgruppen.

KONKLUSJON. Artikkelen beskriver trinnene i prosessen med oversettelse og kulturell tilpassning av et instrument for granskning av kvalitet og kvantitet i sykepleiedokumentasjon i Norge. Et slikt instrument er etterspurt i klinisk praksis.

Et nasjonalt granskningsinstrument som omfatter alle deler av helsetjenesten, basert på nasjonale faglige og juridiske krav, samt internasjonale standard, vil være et godt hjelpemiddel for ledere, ressurspersoner, forskere og utviklere av dokumentasjonssystemer.

Et granskningsinstrument for sykepleiedokumentasjon vil være et godt redskap for evaluering ved implementering av nye EPJ-løsninger, klassifikasjonssystemer, samt oppfølging av ønskede gevinster som økt kvalitet, effektivitet, pasientresultater og helsetjenestegvinster. Videre bruk og validering av N-Catch II vil være viktig for å realisere potensialet i granskningsinstrumentet. ●

Takk til:

Norsk Sykepleierforbund for finansiell støtte til prosjektet, bidragsyterne Jane Mikkelsen, Kathryn Niemi Mølstad, Elisabeth Ursfjord, Ragnhild Brå Vardehaug og Ingeborg O.Kamsvåg, og Oslo universitetssykehus, St. Olavs Hospital og Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for sykepleierutdanning, for tilrettelegging for arbeidet.

REFERANSER:

1. Lovdata. Lov om helsepersonell, 1999-07-02 nr. 64. <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=lov+om+helsepersonell> (05.08.15).
2. Müller-Staub M. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2009; 20 (1): 9-15.
3. Androwich IM. Nursing as a learning discipline: a call to action. Nursing Science Quarterly 2013; 26(1):37-41.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. En innbygger - én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Meld. St. 9 (2012 - 2013). Helse- og omsorgsdepartementet, 2012.
5. KITH. Kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjon av sykepleie, Del 1, Nasjonal standard. Trondheim: Kompetansesenter for IT i helsevesenet, 2003.
6. NSFID - Norsk Sykepleierforbunds forum for IKT og Dokumentasjon. Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal. Oslo: Norsk sykepleierforbund, 2007.
7. NSF. <https://www.nsf.no/vis-artikkel/155021/NSF-anbefaler-ICNP> (05.08.15).
8. Nykänen P, Brendler J, Talmon J, de Keizer N, Rigby M, Beuscart-Zephir MC, Ammenwerth E. Guideline for good evaluation practice in health informatics (GEP-HI). International Journal of Medical Informatics 2011; 80: 815 - 827.
9. Guillemain F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. Journal of Clinical Epidemiology 1993; 46(12): 1417-32.
10. Beaton DA, Bombardier C, Guillemain F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. Spine 2000; 25(24): 3186-91.
11. Nord R, Jerpseth H, Fagermoen MS. Betydningen av pilotundersøkelse for validering av oversatte instrumenter. Nordisk Sykepleieforskning 2012;2(1):45-55.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Pa.: Wolters Kluwer Health /Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
13. Chen HY, Boore JR. Translation and back-translation in qualitative nursing research: methodological review. J Clin Nurs 2010; 19 (1-2): 234-9.
14. International Standards Organization. Health Informatics: Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Revision of ISO 18104:2003 - Health Informatics: Integration of a reference terminology model for nursing. ISO/CD 18104: 2011-01-11: International Standards Organization (ISO) 2011.
15. Wang WL, Lee HL, Fetzer SJ. Challenges and strategies of instrument translation. West J Nurs Res 2006; 28(3): 310-21.
16. Paans W, Sermeus W, Nieweg RM, van der Schans CP. D-Catch instrument: development and psychometric testing of a measurement instrument for nursing documentation in hospitals. J Adv Nurs. 2010; 66(6):388-400.
17. Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell-Ekstrand I. VIPS-boken. Om en forskningsbasert modell for dokumentation av omvårdnad i patientjournalen. Stockholm: Vårdförbundet FOU 48; 2000.
18. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Quality of nursing diagnoses: evaluation of an educational intervention. Int J Nurs Terminol Classif 2005 Apr-Jun;16(2):33-43.

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no