

# Felles fagspråk i sykepleiedokumentasjon

Et felles fagspråk for sykepleie kan bidra til å vise kvaliteten på og innholdet i sykepleietjenesten gjennom å dokumentere sykepleie bedre.

## Forfattere

**Lene Baagøe Laukvik**

Universitetslektor

Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder, Grimstad

**Kathy Mølstad**

Seniorrådgiver

Norsk Sykepleierforbund

**Mariann Fossum**

Professor

Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder, Grimstad

## Nøkkelord

Dokumentasjon

Informasjonsteknologi

Journal

Sykepleien 2017 105(61855)(e-61855)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.61855>

## HOVEDBUDSKAP

Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis (ICNP) bidrar til et felles fagspråk for å vise kvaliteten på og innholdet i sykepleietjenesten gjennom å dokumentere sykepleie bedre. Hvis alle som er involvert i behandlingen og oppfølgingen av personer med demenssykdom, har tilgang til ferdigformulerte, konkrete og beskrivende tiltak, kan de lettere skape en opplevelse av inkludering og tilhørighet.

Sykepleiefaget har vært diskutert i mediene gjennom hele 2016. «Hva kjennetegner og inneholder sykepleiefaget» og «Hvordan skal det formidles?» har vært sentrale spørsmål i debatten. Begrepet «tåkeprat» har vært nevnt.

Sykepleiere i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten opplever at det kan være vanskelig å dokumentere og uttrykke sykepleie skriftlig. Også i litteraturen brukes uttrykk for å beskrive behov for sykepleie om hverandre. Ord som «sykepleiediagnose», «sykepleiebehov», «sykepleiefenomen» eller «fokus for sykepleie» har vært brukt (1). Slike ord formuleres ved å bruke fritekst eller klassifikasjonssystemer.

## **Må sikre konsistens**

Det kan være vanskelig å skille sykepleiediagnoser fra medisinske diagnoser, og det kan være vanskelig å finne presise og aktuelle formuleringer. Det kan være problematisk å identifisere ressurser hos pasienten, sette mål for sykepleien og finne relevante tiltak for å nå målene dersom man ikke har fått frem pasientens eksakte behov for sykepleie.

Sykepleiere har i stor grad ansvar for pasienten hele døgnet. Derfor er det svært viktig at de har nøyaktig informasjon om pasienten slik at de kan sette i verk og følge opp relevante tiltak. I tillegg er det vanlig med tre vaktskifter, noe som innebærer at mange sykepleiere skal informeres om pasientens tilstand. Myndigheter, helsepersonell og studenter har etterlyst mer konkret språkbruk i dokumentasjonen, slik at man sikrer konsistent bruk av begreper og muligheter til å hente ut meningsfulle opplysninger fra pasientjournalen.

## **Felles fagspråk viktig**

Dokumentasjon av sykepleie inneholder ord og begreper som sykepleiere bruker i sin daglige praksis. Uten noen form for klassifisering eller organisering av begreper kan forskjeller i sykepleiernes fagspråk være ganske markante, noe som kan føre til ulike tolkninger av sykepleiedokumentasjonen (2).

Uten et felles fagspråk i sykepleie for klinisk informasjon kan det være vanskelig å oppnå målet om kunnskapsbasert praksis. Sykepleietjenesten kan bli usynlig i helsevesenet og ute av stand til å fremme sin praksis, påvirke beslutningstakere eller få støtte av brukere av helsetjenesten. Avgjørelser kan bli tatt på grunnlag av unøyaktige antakelser om hva sykepleie er, noe som kan bekrefte at sykepleiere kan erstattes av arbeidstakere med annen helsefaglig bakgrunn eller utdanning (3).



**«Et ensartet ordforråd gjør det mulig å samle og sammenlikne opplysninger fra elektroniske dokumentasjonssystemer.»**

Et felles fagspråk for sykepleien kan bidra til å gi felles definisjoner av begreper som kan fremme felles forståelse og kontinuitet i sykepleien. Videre kan et felles fagspråk føre til mer bruk av kunnskapsbasert praksis. Med utstrakt bruk av informasjonsteknologi i sykepleiepraksis blir et felles fagspråk spesielt viktig fordi et ensartet ordforråd gjør det mulig å samle og sammenlikne opplysninger fra elektroniske dokumentasjonssystemer (4). Det kan øke mulighetene for å bruke opplysninger fra pasientjournalene i forskning. Slike opplysninger eller data kan man bruke til å argumentere for kvalitet og tildeling av ressurser innen helse.

I denne artikkelen argumenterer vi for at et felles fagspråk for sykepleie kan bidra til å vise kvaliteten på og innholdet i sykepleietjenesten gjennom å dokumentere sykepleie bedre. Artikkelen presenterer også noen av de fremtidige utfordringene som sykepleietjenesten står overfor når et felles fagspråk skal innføres, slik som opplæring, utvikling av fagspråket og bruk av opplysninger eller data til fagutvikling og forskning.

## Hva er ICNP?

Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis (ICNP® – International Classification for Nursing Practice) er et klassifikasjonssystem som er utviklet for å være en integrert del av informasjon om helsevesenets praksis. Målet med ICNP er å forbedre sykepleie over hele verden. Terminologien legger til rette for at man kan uttrykke sykepleiediagnose, sykepleietiltak og pasientresultat. Ifølge ICNP er en sykepleiediagnose en etikett gitt av en sykepleier som treffer en beslutning om pasienten etter en vurdering.



**«Terminologien legger til rette for at man kan uttrykke sykepleiediagnose, sykepleietiltak og pasientresultat.»**

Sykepleiemål er definert som statusen til en sykepleiediagnose etter en sykepleieintervensjon. Sykepleiemålet er et antatt resultat av sykepleien målt over tid, som endring i sykepleiediagnosen. Et sykepleietiltak er en handling som svarer til sykepleiediagnosen, og som skal produsere et sykepleiemål (5). International Organization of Standardization (ISO) danner grunnlaget for utviklingen av ICNP-termer. Når man utvikler sykepleiediagnoser, -mål og -tiltak, har man brukt ISOs referanseterminologi for sykepleie. ICNP legger til rette for en klinisk relevant, valid og nyttig standardisert terminologi som skal ta hensyn til kulturelle forskjeller og lokale forhold (6).

Terminologien i ICNP er basert på en syklus som består av forskning og utvikling, vedlikehold og formidling og undervisning. Disse områdene er avhengige av hverandre for at man skal få til en utvikling av begreper som kan møte behovene til dem som skal bruke dem, og tilfredsstillere diverse krav fra ulike organisasjoner (7). Verdens helseorganisasjon (WHO – World Health Organization) og International Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO) har anerkjent verdien av ICNP og konkluderer med at terminologisetten er et viktig tillegg til terminologi som er i bruk. Utvikling, testing og bruk av ICNP pågår internasjonalt, og terminologien anerkjenner at sykepleiepraksisen er skiftende og dynamisk (8).

## **Hvorfor bruke ICNP?**

ICNP er et informasjonsverktøy som skal støtte sykepleiepraksis globalt, og terminologien er blitt oversatt til nitten forskjellige språk. Terminologien gjør det mulig å sette sammen klinisk relevante, gyldige og nyttige formuleringer fra sykepleiepraksis som er sensitive for kulturell variasjon og lokale forhold. Når sykepleiere har samlet data om pasienten og ført dokumentasjon, har ICNP vist seg nyttig som praktisk verktøy. Samtidig kan terminologien være med på å øke synligheten av sykepleie i praksis (2).

Flere klassifikasjonssystemer har vært utviklet til bruk i dokumentasjon av sykepleiepraksis, men ingen har vist samme evne til å samkjøre kliniske situasjoner. ICNP utgjør oppdatert og kontekstualisert informasjon om sykepleiepraksis og favner både klinisk praksis, ledelse, forskning og utdanning. Når sykepleiere bruker ICNP i dokumentasjon av sin praksis, vil det være med på å synliggjøre sykepleiens unike bidrag til bruk i behandling og oppfølging av pasienten (9).

## **Hva kan ICNP bidra med?**

Terminologi til bruk i sykepleie har utviklet seg til store og komplekse sett av begreper og uttrykk. ICNP versjon 2015 inneholder mer enn 4000 begreper. Det er viktig å utvikle delmengder eller kataloger forankret i begrepene til ICNP for spesielle situasjoner eller sammenhenger i sykepleie. Dette legger til rette for at begrepene er lett tilgjengelige når man skal dokumentere sykepleie (10).



## **«Terminologi til bruk i sykepleie har utviklet seg til store og komplekse sett av begreper og uttrykk.»**

Med sin struktur kan ICNP være med på å legge til rette for at sykepleiere har tilgang til relevante begreper når de skal utvikle pleieplaner og ved dokumentasjon av sykepleie. ICNP bør introduseres i utdanningen av sykepleiere for at sykepleiestudenter skal lære seg å observere på en mer analytisk måte, og for at de lettere kan vurdere behov for sykepleie hos pasienten basert på observasjoner. På den måten kan sykepleierne styrke logisk resonnering og kritisk tenkning når de utøver sykepleie (9).

Det eksisterer ingen teoretisk modell for å organisere begrepene når man utvikler kataloger med ICNP, men det er blitt utviklet en prosessmodell basert på ICNPs syklus. Prosessmodellen skal være med på å sikre at begreper som utvikles, er klinisk relevante for det aktuelle området. Begreper knyttet til sykepleiediagnoser, mål og tiltak kan variere for ulike kataloger og vil være bestemt av sykepleieeksperter på det aktuelle området. Hvordan man kategoriserer begrepene i en katalog, avhenger også av vurderinger gjort av sykepleieeksperter. Det er viktig at katalogene er klinisk validert, og at begrepene oppleves som relevante og brukervennlige på det gitte området innenfor sykepleie (7).

## **Utviklet ICNP-katalog**

Når ICNP-kataloger utvikles, er det viktig å identifisere begreper som oppleves som meningsfulle i den praktiske hverdagen når man skal dokumentere sykepleie. Det er også viktig å få en helhetlig forståelse av hvordan begrepene oppleves og erfares i den praktiske hverdagen.

I 2013/2014 gjennomførte vi en studie der hensikten var å identifisere relevante og meningsfulle begreper til en ICNP-katalog. Katalogen skulle inneholde standardisert terminologi for dokumentasjon av sykepleie til personer med demenssykdom som bor på sykehjem. Sykepleieprosessen danner grunnlaget for designet av katalogen, og studien har fulgt prosessmodellen for å utvikle ICNP-kataloger i tråd med retningslinjer gitt av Det internasjonale rådet for sykepleie (ICN – International Council of Nurses).

Vi brukte en modifisert form av Delfi-metoden for å identifisere begreper til katalogen. Totalt seks sykepleiere med videreutdanning i alderspsykiatri og demensomsorg fra kommunehelsetjenesten har deltatt i Delfi-studien. Gjennom to runder ble deltakerne bedt om å rangere begrepene i katalogen etter relevans. De fikk også mulighet til å komme med alternative formuleringer. Katalogen ble validert i et fokusgruppeintervju med seks nye deltakere. Samtlige var sykepleiere med videreutdanning i alderspsykiatri og demensomsorg. Vi analyserte dataene ved å bruke kvalitativ innholdsanalyse.

Totalt identifiserte vi 301 begreper: 77 sykepleiediagnoser, 78 målformuleringer og 146 sykepleietiltak. Sykepleierne i studien sa at katalogen inneholdt konkrete og dekkende begreper for fysiske behov. Imidlertid mente de at vi burde legge større vekt på begreper knyttet til grunnleggende psykososiale behov som identitet, trøst, tilknytning, inkludering og beskjeftigelse ved dokumentasjon av sykepleie til personer med demenssykdom (11).

## **Dokumenterer sykepleie**

I takt med at bruken av elektronisk pasientjournal har økt, har også kravene til informasjon og dokumentasjon økt. Pasientjournalen er blitt et viktig verktøy for å ivareta sikkerhet, kontinuitet og kvalitet i utøvelsen av sykepleie. Mangler i dokumentasjon kan føre til nedsatt pasientsikkerhet, og pasienten kan utsettes for tilleggs lidelser og ubehag (13–15). Spesielt på områder hvor pasienten har vansker med å uttrykke seg, må det stilles store krav til innhold i dokumentasjon av sykepleie (1, 2). For å kunne opprettholde kontinuitet og gi forsvarlig pleie og omsorg må sykepleierne ha nøyaktig informasjon om pasienten.

Sykepleierne i vår studie bekrefter at det er tidkrevende å dokumentere sykepleie til pasienter med demenssykdom, og at det kan være vanskelig å finne gode formuleringer. De mener at det kan være hensiktsmessig med en liste over begreper man kan velge fra når man skal dokumentere. En slik liste kan gjøre det enklere for helsearbeidere å få med seg informasjon. Dessuten kan dokumentasjonen bli mer nøyaktig når grunnleggende behov hos personer med demenssykdom skal følges opp.

Dokumentasjon av sykepleie skal synliggjøre hvilke beslutninger som tas i utøvelse av sykepleie. Beslutningene vises gjennom sykepleiediagnoser, tiltak og en evaluering av prosess og utfall (4). Svakheter i dokumentasjonen av sykepleie skyldes ofte at det er utilstrekkelig dokumentasjon av psykologiske, sosiale, kulturelle og åndelige aspekter ved sykepleie, og at det legges for stor vekt på biomedisinsk dokumentasjon i sykepleie. Sykepleiediagnoser er ofte unøyaktige når det gjelder pasientens tilstand og gir i mange tilfeller uttrykk for medisinske diagnoser. Dette kan føre til at feilaktige eller lite hensiktsmessige sykepleietiltak blir iverksatt (4, 16).

## **Må ha nok begreper**



I den identifiserte ICNP-katalogen for sykepleie til personer med demens er det i alle de tre kategoriene diagnose, mål og tiltak en klar overvekt av begreper som er knyttet til fysiske behov. Dette kan dels forklares med at katalogen i utgangspunktet hadde en klar overvekt av begreper knyttet til fysiske behov. Dels kan det også forklares med at personer med demenssykdom i mange tilfeller ikke kan kommunisere sine fysiske behov.

Ved å iverksette tiltak for å dekke fysiske behov kan man åpne muligheter for å tilfredsstille psykososiale behov. Uro hos personer med demenssykdom kan i noen tilfeller skyldes at elementære fysiske behov ikke er dekket (17). Sykepleierne i vår studie bekrefter at det er viktig å dokumentere fysiske behov. Man må ha tilstrekkelig med begreper når man skal dokumentere, slik at man kan beskrive og konkretisere behov for sykepleie.

Det er dokumentert at noe av svakheten i dokumentasjon av sykepleie ligger i at psykososiale behov er mangelfullt dokumentert hos personer med demenssykdom (4). Slike behov regnes blant de mest grunnleggende. For personer med demens viser det seg at når man oppfylder disse behovene, virker det inn på deres hverdag ved at ubehag, aggresjon og agitasjon reduseres (17).

I vår studie bekrefter sykepleierne at psykososiale behov ofte er fremtredende hos personer med demenssykdom. Disse pasientene er ofte urolige, og i de fleste tilfeller er de ikke i stand til å uttrykke sine behov. Helsepersonell bør konsentrere seg om psykososiale behov når sykepleie dokumenteres. Studien viser videre at det er for få begreper i den identifiserte katalogen som knytter seg til psykososiale behov. Studien viser dessuten at det bør utvikles begreper knyttet til trøst, beskjefning, inkludering, identitet og tilknytning i tråd med Kitwoods (18) ideer om personsentrert omsorg.

## Mangelfull dokumentasjon

Tilgang til pålitelig informasjon om pasienten og hensiktsmessig sykepleie er nødvendig for å kunne ivareta pasientens sikkerhet, kontinuitet i sykepleie og kommunikasjon med andre utøvere i helsetjenesten. Dersom pasientinformasjon ikke blir nøye registrert og dokumentert, øker sjansen for at pasientene blir utsatt for ubehag og/eller feil (14, 19).

Naustdal og Netteland (1) hevder at dokumentasjon av sykepleie i den elektroniske pasientjournalen i sykehus og i kommunehelsetjenesten i Norge er kjennetegnet av ustrukturert, fortellende, kronologisk tekst. Videre hevder de at sykepleieprosessen i liten grad blir brukt som mal for dokumentasjonen. Konsekvensene av dette kan bli lav kvalitet på sykepleiedokumentasjonen og usynlig sykepleie i praksis.

Sykepleieprosessen kan være et nyttig rammeverk for dokumentasjon av sykepleie (16), og den samsvarer med kravene i journalforskriften. I praksis er sykepleieprosessen ofte ufullstendig dokumentert, og én eller flere av områdene i prosessen mangler i dokumentasjonen (4). Disse manglene kan blant annet føre til at man ikke forstår pasientens problemer, og at det er vanskelig å finne de rette formuleringene.



**«Vår studie bekrefter at sykepleiediagnoser ofte er mangelfullt dokumentert.»**

Vår studie bekrefter at sykepleiediagnoser ofte er mangelfullt dokumentert. Sykepleierne i studien uttrykker at det kan være vanskelig å finne formuleringer for komponentene i sykepleieprosessen. I en plan for sykepleie til personer med demenssykdom bør det beskrives konkret hvordan sykepleien skal utføres, og hvilke ressurser personen har.

## Sykepleieprosessen

Sykepleierne i studien rapporterte at sykepleiediagnosene i ICNP-katalogen var meget relevante for sykepleiepraksis. Mangelfull dokumentasjon av sykepleiediagnoser kan skyldes strukturen på det elektroniske dokumentasjonsverktøyet og måten det er bygd opp på. Dersom strukturen i elektronisk pasientjournal ikke inneholder hele sykepleieprosessen, vil dette hindre dokumentasjon av sykepleie. Dermed kan det bli vanskelig å formulere og videreformidle diagnoser, mål og tiltak. (4).

Sykepleierne i studien hadde erfaring fra samme dokumentasjonssystem. Ifølge dem legger ikke strukturen i dette systemet opp til at sykepleiediagnosen kan formuleres presist. Dermed kan formulerte mål og tiltak blir unøyaktige og lite hensiktsmessige for personen med demenssykdom.

Sykepleierne i studien var usikre på relevansen av begrepene i målkategorien. Denne usikkerheten kan ha sammenheng med at mål for personer med demenssykdom bør ta utgangspunkt i vedlikehold av funksjoner, og ikke forbedring av nye funksjoner (17). ICN (5) definerer et mål som en endring av sykepleiediagnosen over tid etter at aktuelle tiltak er iverksatt.

## **Begrepers relevans**

En stor andel av begrepene i målkategorien har ord som «ingen» og «bedret», som for eksempel «ingen smerte» eller «bedret funksjon». Når man skal sette mål for personer med demenssykdom, oppleves disse begrepene som urealistiske. Slike begreper bør revurderes og omformuleres for at katalogen skal bli optimal. Funn i studien vår peker på at mål for personer med demens må være realistiske. Man bør konsentrere seg om å opprettholde ulike funksjoner hos pasienten i en gitt situasjon fremfor å ha en generell standard for normaltillstand.

Omtrent halvparten av de begrepene som skåres høyt på relevans i tiltaksformuleringene, er knyttet til psykiske behov. Sykepleierne i studien forteller at de prøver å skape gode stunder og øyeblikk i hverdagen for personer med demenssykdom. For at man skal nå målene som er satt opp i en pleieplan for en person med demenssykdom, må personen ha trygghet og en følelse av å være hjemme. Derfor er mange av de tiltakene man iverksetter, av tillitsskapende karakter.

Det er viktig å konsentrere seg om grunnleggende psykososiale behov i den praktiske pleien, og tiltakene må være så konkrete som mulig. Effektive terapeutiske tiltak som blir iverksatt, blir sjelden dokumentert, og mye kommer kun frem i muntlige rapporter. Denne mangelen på dokumentasjon kan forklares med at personer med demenssykdom som bor på sykehjem, ofte er der over lang tid. Det kan føre til at pleierne samler kunnskap som ikke blir uttrykt i skriftlig dokumentasjon (20).

Et felles fagspråk for dokumentasjon av sykepleie kan skape en felles forståelse blant personalet og øke bevisstheten om hvordan viktige behov kan ivaretas på en relevant måte (4). Funn i studien vår bekrefter at sykepleiediagnoser, mål og tiltak som er ferdig formulerte, og som oppleves relevante for den praktiske hverdagen, kan gjøre det lettere å sette opp en plan for sykepleien.

## **Tiltak ved demenssykdom**

En viktig del av sykepleien til denne pasientgruppen er å ivareta identiteten til personer med demenssykdom (18). Sykepleierne i studien vår rapporterer at det kan være vanskelig å formulere slike tiltak fordi mye av det man gjør i hverdagen for denne pasientgruppen, er blitt så vanlig at det ikke regnes som behandling. Sykepleierne kan øke pasientenes bevissthet om seg selv og forebygge destruktive følelser ved å stimulere minner aktivt hos personer med demens og ved å delta i deres verden på deres premisser (17).

Hvis alle som er involvert i behandlingen og oppfølgingen av personer med demenssykdom, har tilgang til ferdigformulerte, konkrete og beskrivende tiltak, kan de lettere skape en opplevelse av inkludering og tilhørighet. Funnene våre tyder også på at det blir enklere å holde personene beskjeftiget og å ivareta deres identitet.

## Referanser

1. Naustdal AG, Nettland G. Sjukepleiedokumentasjon i eit elektronisk samhandlingsperspektiv. Sykepleien Forskning 2012;7(3):270–9. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/10/sjukepleiedokumentasjon-i-eit-elektronisk-samhandlingsperspektiv> (nedlastet 03.05.2017).
2. Conrick M. The international classification for nursing practice : a tool to support nursing practice. Collegian Australia: 2005;12(3):9.
3. Rukanuddin RJ. Introduction and development of NCP using ICNP in Pakistan. International Nursing Review 2005;52(4):294–303.
4. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. Journal of Advanced Nursing 2011;67(9):1858–75.
5. ICN ICoN. Guidelines for ICNP® catalogue development. Switzerland: International Council of Nurses, 2008. Tilgjengelig fra: <http://www.icn.ch/pillarsprograms/icnpr-catalogues/> (nedlastet 03.05.2013).
6. Coenen A, Kim TY, Bartz CC, Jansen K, Hardiker N. ICNP catalogues for supporting nursing content in electronic health records. European Federation for Medical Informatics and IOS Press 2012;180:1075–8.

7. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. *International Journal of Medical Informatics* 2010;79(7):530–8.
8. Strudwick G, Hardiker NR. Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: A case study using the International Classification for Nursing Practice®. *International Journal of Medical Informatics* 2016;94:215–21.
9. Sansoni J, Giustini M. More than terminology: using ICNP to enhance nursing's visibility in Italy. *International Nursing Review* 2006;53(1):21–7.
10. Hardiker NR, Coenen A. Interpretation of an international terminology standard in the development of a logic-based compositional terminology. *International Journal of Medical Informatics* 2007;76, Supplement 2(0):274–80.
11. Laukvik L, Molstad K, Fossum M. The construction of a subset of ICNP® for patients with dementia: a Delphi consensus and a group interview study. *BMC Nursing* 2015;14(1).
12. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M, Björvell C. A comparison between the VIPS model and the ICF for expressing nursing content in the health care record. *International Journal of Medical Informatics* 2013;82(2):108–17.
13. Wachter RM. Patient Safety At Ten: Unmistakable progress, troubling gaps. *Health Affairs*, 29, no.1. 2010;29(1):165–73.
14. St.meld. nr. 9. Én innbygger – én journal : Digitale tjenester i Helse- og omsorgssektoren. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2012–2013. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/> (nedlastet 03.05.2013).

15. Kärkkäinen O, Eriksson K. Recording the content of the caring process. *Journal of Nursing Management* 2005;13(3):202–8.
16. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice* 2006;12(6):366–74.
17. Edvardsson D, Winblad B, Sandman PO. Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet Neurology* 2008;7(4):362–7.
18. Kitwood T. En revurdering af demens: personen kommer i første række. København: Munksgaard Danmark. 1997.
19. Urquhart C, Currell R, Grant MJ, Hardiker NR. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Library* 2009. Tilgængelig fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002099.pub2/abstract> (nedlastet 03.05.2013).
20. Ehrenberg A, Ehnfors M. The accuracy of patient records in Swedish nursing homes: congruence of record content and nurses' and patients' descriptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2001;15(4):303–10.