

VIPS

Övergripande mål för omvårdnaden:

Välbefinnande

Integritet

Prevention

Säkerhet

Modellen upphovsrättsligt skyddad

© 2021

En modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen med hjälp av sökord

Sökord och undersökord, med exempel på innehåll

Allmänna uppgifter

Uppgiftslämnare

Uppgiftslämnare, om annan än patienten ange namn och relation till patienten. Tidigare journal.

Närstående

Närmast anhörig/närstående, namn och relation till patienten. Adress, telefonnummer, e-postadress. Uppgift om vem som kontaktas i första hand samt hur och när kontakt önskas.

Upplysning

Samtycke om hur upplysning kan lämnas, vad och till vem.

Tillfälliga uppgifter

Tillfälliga uppgifter, till exempel, färdväg, portkod, nyckel, närstående på annan ort.

Planeringsansvarig

Planerings-/omvårdnadsansvarig. Ange yrkeskategori, till exempel sjuksköterska, distriktssköterska, barnmorska. För- och efternamn.

Daganteckning

Daganteckning. Återkommande sammanfattningar och uppdatering, aktuella händelser.

Omvårdnadsanamnes

Patientens, närståendes eller patientföreträdares beskrivning av kontaktorsak. Förväntningar på vård och behandling. Hälsa, levnadsförhållanden, resurser före aktuell vårdkontakt som bakgrund till bedömning, omvårdnadsplanering och åtgärder.

Kontaktorsak

Patientens berättelse med beskrivning av och uppfattning om anledningen till kontakt/intagning och sjukdom. Förväntningar. Start, förlopp och ev. påbörjade åtgärder. Symtom och påverkan på daglig livsföring.

Hälsohistoria/vårderfarenhet

Övergripande beskrivning av hälsosituationen före aktuell vårdkontakt. Tidigare problem/funktionsnedsättning. Egenvård, egenundersökning. Tidigare vård. Erfarenhet av tidigare vårdepisoder, vårdkontakter. Tidigare epikris. Aktuell medicinsk diagnos.

Pågående vård

Andra vårdgivare, distriktssköterskemottagning, annan institution, anhörigvårdare etc. Vårdgivares namn och telefonnummer.

Överkänslighet

Överkänslighet mot läkemedel eller andra ämnen. Allergi. Källa till uppgiften. Hur patienten hanterar överkänslighet.

Socialt

Sociala förhållanden och hemsituation. Socialt kontaktnät, livsmönster. Boende, yrke, arbete. God man. Sociala hjälpinsatser och bistånd från hemtjänst, väntjänst, färdtjänst etc. Omfattning samt namn och telefonnummer till kontakt. Trygghetslarm.

Levnadsvanor

Kultur, religion, livsåskådning, intressen, motionsvanor. Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS), bruk och missbruk.

Omvårdnadsstatus

Patientens status, det vill säga hälsosituation och förhållanden som har betydelse för den aktuella omvårdnaden, vid första kontakt och fortlöpande under vårdtiden. Val av sökord utifrån hur problem/behov, risker och resurser påverkar patientens funktionsförmåga och upplevelser i dagligt liv. Patientens/ närståendes upplevelser och beskrivning samt sjuksköterskans bedömning av:

- *funktion: bibehållen* – förändrad, resurser, risker.
- *obehag: fysiskt* – psykosocialt.
- *påverkande faktorer:* omgivning, resurser – krav, inre – yttre, positiva – negativa, förväntningar – värderingar.
- *hjälpmedel:* patienten använder: till exempel farmaka – tekniska – psykosociala.

Kommunikation

Kommunikativ status. Förmåga att göra sig förstådd och förstå. Förmåga att uttrycka sina behov och upplevelser. Funktionsnedsättning, till exempel syn, hörsel, tal, av betydelse för kommunikationen. Ej svensktalande. Medvetandepåverkan, förvirring som påverkar kommunikationen. Orientering till tid, rum, person och situation. Nedsatt förmåga till uppmärksamhet. Egenvård och hjälpmedel som används, till exempel hörapparat, glasögon, komihåg-lappar, tolk.

Kunskap/Utveckling

Kognitiv förmåga och utveckling. Kunskapsnivå, behov av information eller undervisning. Hälsoupfattning, sjukdomsinsikt. Närminne. Vilja, kunskap och förmåga till egenvård, samarbete och delaktighet. Fysisk och psykisk mognad. Behov av särskilt bemötande eller intellektuell stimulans. Egenvård och hjälpmedel som används.

Andning/Cirkulation

Luftvägs- och cirkulationsproblem, till exempel andnöd, hosta, hyperventilering. Blödning, ödem, cyanos, perifer kyla, etc. Kroppstemperatur, till exempel feber, frossa, frusenhet. Egenvård och hjälpmedel som används, till exempel läkemedel, inhalator, shunt, särskilt sängläge, stödstrumpor, rörelser, klädsel.

Nutrition/Ätande

Aptit, törst, kost, måltidsvanor, ätsvårigheter, munhållans kondition och tandstatus som påverkar nutrition och ätande. Under- eller övervikt, BMI. Bedömning enligt skala (till exempel SGA, MNA). Kulturmönster av betydelse. Amning. Nutritionsproblem orsakade av föda, miljö, sjukdom eller behandling/läkemedel.

Påverkan av ämnesomsättning, vätske- och elektrolytbalans, till exempel blodsockernivå, gastrointestinala besvär. Illamående, kräkning, smakförändring. Uttorkning, övervätskning.

Egenvård och hjälpmedel som används, till exempel särskild diet, kvarliggande sond, läkemedel, tandprotes, påminnelser.

Elimination

Urin, avföring. Inkontinent blåsa eller tarm, sängvätning. Förstoppning, diarré, smärtsam avföring. Stomi. Egenvård och hjälpmedel som används, till exempel diet, läkemedel, blöja, kateter, påminnelser.

Hud/Vävnad

Hud, slemhinnor, andra vävnader. Utseende, funktion, eventuella förändringar i hud, muskler, hår, naglar. Färg, renhet, skador, torrhet. Rodnad, utslag, klåda, håravfall, svettning. Besvär från ögon, öron, näsa.

Sår

Sårtyper, till exempel trycksår, bensår. Lokalisation, längd, bredd, färg, läkningsstadium. Bedömning enligt skala. Egenvård och hjälpmedel som används, till exempel läkemedel, sängutrustning.

Aktivitet/ADL

Förmåga att klara sig själv i det dagliga livet, aktiviteter i dagligt liv (ADL). Patientens fysiska, sociala och intellektuella aktivitet, nedsatt aktivitetsförmåga. Rörlighet, förmåga att ändra och behålla kroppsställning. Skada, till exempel förlamning, tremor, spasticitet, kramper, ledrörlighet, muskelstyrka, kondition, inaktivitet. Funktionsförmåga och begränsningar. Bedömning, gärna enligt skala vad gäller förmåga till personlig ADL (P-ADL) såsom födointag, förflyttning, rörlighet, toalettbesök, på- och avklädning, personlig hygien, dusch/bad. Förmåga att laga mat, sköta hushåll, handla etc. (I-ADL). Konsekvenser av funktionshinder, till exempel i relation till miljö och omgivningens krav. Egenvård och hjälpmedel som används, till exempel läkemedel, assistans, skenor, gånghjälpmedel, gripverktyg.

Sömn/Vila

Sömn och vila. Trötthet, tillfällig eller upplevd kronisk trötthet, uttrötbarhet, utmattning, orkeslöshet. Insomning, sömnkvalitet, utvilad eller trött efter sömn.

Faktorer som underlättar eller hindrar sömn och vila. Egenvård och hjälpmedel som används, till exempel läkemedel, sängutrustning, vanor.

Smärta/Sinnesintryck

Smärta

Akut eller kronisk smärta eller obehag. Relaterad till fysiska, psykiska, existentiella eller sociala faktorer. Lokalisation, karaktär, mönster, intensitet. Bedömning enligt skala. Patientens ord eller uttryck för smärta och smärtlindring. Beteenden förenade med smärta, till exempel skyddande rörelser, gråt, rastlöshet. Utlösande eller lindrande faktorer. Hur patienten hanterar smärta eller obehag. Egenvård, läkemedel och hjälpmedel som används.

Sinnesintryck av annat slag

Syn-, hörsel-, lukt-, smak-, känsel- och balansrubbingar. Till exempel synfältsbortfall, yrsel, hallucinationer, domningar, beröringskänslighet. Behov av särskilt bemötande eller miljöanpassning. Egenvård, läkemedel och hjälpmedel som används.

Sexualitet/Reproduktion

Samlevnad. Störningar, krav, förväntningar. Preventivmedel. Biverkan av läkemedel. Pubertet, menstruation, graviditet, amning, klimakterium, prostatabesvär, potensproblem.

Gynekologiskt/obstetriskt status, blödningar, vaginala besvär. Bröst. Fosterutveckling. Egenvård, läkemedel och hjälpmedel som används.

Psykosocialt

Psykosociala faktorer av betydelse för omvårdnaden.

Emotionellt.

Sinnesstämning, reaktioner, känslor, upplevelser. Ofrivillig ensamhet. Humor, tillit, lugn. Nedstämdhet, sorg, apati, otrygghet, ängslighet, oro, rädsla, aggressivitet. Sjukdomsupplevelse. Behov av tröst, särskilt stöd eller bemötande. Självbild, personlig integritet, stress, stresstolerans, krisreaktion. Egenvård, läkemedel och hjälpmedel som används.

Motivation.

Vilja, livslust, hopp, optimism, mod och uthållighet. Förväntningar och funderingar. Krav och önskemål från patient/närstående som gäller vård och behandling, förmåga att fatta beslut. Känsla av sammanhang, känsla av maktlöshet, sätt att hantera och påverka sin situation, stresshantering (coping). Egenvård och hjälpmedel som används.

Roller/Relationer.

Roller, interaktion på samhälls- och individnivå. Social förmåga, empatisk förmåga, socialt stöd, nätverk, arbetsförmåga, arbetslöshet, diskriminering. Juridisk, ekonomisk situation. Familjereaktioner, hot, generationsproblem, engagemang, Beroendeförhållande, ansvar och skyldigheter. Förtroende för hälso- och sjukvård. Egenvård och hjälpmedel som används.

Andligt/Kulturellt

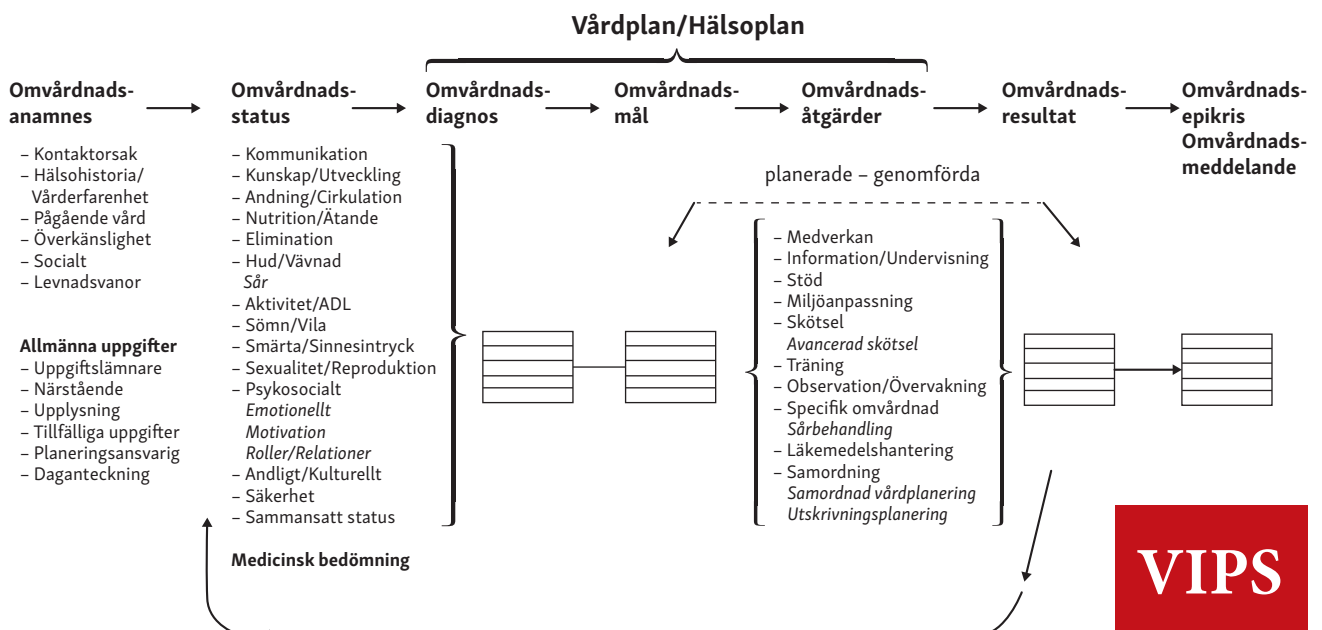
Tro, värderingar, kultur, religion, livsåskådning. Upplevelse av meningsfullhet. Existentiella frågor. Mening och avsikt med liv, lidande och död. Önskan om särskilda ritualer, symboler, klädsel. Bönetider, Bibeln, Koranen, krucifix, radband, talisman. Tabun. Trosutövning av betydelse för patient/närstående. Källor till tro och hopp. Andlig smärta, förtvivlan. Känslor av skuld, skam, straff. Egenvård och hjälpmedel som används.

Säkerhet

Miljörisker. Risk för skada, fall, smitta, smittspridning, infektion, aspiration, kvävning, förgiftning. Infektionskänslighet, överkänslighetsreaktion. Risk för våld, övergrepp, självskadebeteende, oförmåga att klara vardagen på ett säkert sätt. Säkerhets- och skyddsåtgärder, begränsningar och hjälpmedel som används.

Sammanfatt status

Patientstatus baserat på skala eller bedömningsinstrument och som inte kan föras under annat enskilt sökord – till exempel demensbedömning, bukstatus, neurologiskt status som omfattar olika dimensioner.



Medicinsk bedömning

Medicinsk bedömning eller medicinsk diagnos, av sjuksköterska, distriktssköterska eller barnmorska, till exempel som underlag för förskrivning av läkemedel. Enligt formell kompetens.

Vårdplan/Hälsoplan

Omvårdnadsdiagnos, mål (förväntat resultat) och planerade omvårdnadsåtgärder. Kan utgå från standardiserad vårdplan/hälsoplan.

Omvårdnadsdiagnos

Beskrivning av identifierade och prioriterade resurser, problem eller risker baserad på analys av anamnes och status. Innefattar sjuksköterskans bedömning och/eller patientens/närståendes beskrivning av situationen.

Kan uttryckas på två sätt: med standardiserade termer, till exempel NANDA, eller som fri text, till exempel utifrån PES-strukturen (problem, etiologi, symtom).

Omvårdnads mål

Förväntningar och prioriteringar överenskomna med patient/närstående.

Mål kan avse patientens:

- funktionsförmåga och hälsostatus (kunna)
- hantering av sjukdom och ohälsa (göra)
- hantering av livsstilsförändringar och egenvård (göra)
- upplevelse av välbefinnande och tillfredsställelse (må)
- vilja och motivation (vilja).

Omvårdnadsåtgärder

Planerade och utförda åtgärder/omvårdnadsordinationer (insatser). Avsikten med omvårdnadsåtgärder är att:

- främja hälsa och förebygga ohälsa
- bevara eller återställa hälsa och välbefinnande
- främja en fridfull död.

Omvårdnadsåtgärder ska ange insatsens art, inte dess mål. Specificera till exempel vad, hur, när, var, av vem, samt patientens och närståendes medverkan.

Omvårdnadsdiagnos och mål styr val av omvårdnadsåtgärder. Val av sökord styrs av åtgärdens syfte. Åtgärder kan utformas på olika sätt, till exempel genom att underlätta, begränsa eller skydda, motivera eller distrahera, stödja eller assistera, utföra något för patienten eller avstå från att handla.

Medverkan

Främja medverkan, kommunikation, interaktion och självbestämmande. Bemötande och förhållningssätt, till exempel för skyddande av patientens integritet och rättigheter. Skapa förutsättningar för patientens medverkan utifrån patientens/närståendes värderingar, önsknings. Patienten som partner i vårdteamet. Hälsöfrämjande och förebyggande åtgärder. Till exempel patientens/närståendes medverkan i planering, beslutsfattande, genomförande och utvärdering av vården. Beslut om att avvakta med eller avstå från behandling.

Information/Undervisning

Information, undervisning, rådgivning, handledning, demonstration. Till patient/närstående, i syfte att öka kunskap, förståelse och motivation. Hälsöfrämjande eller förebyggande. Fakta och upplevelseinformation. Enligt särskilt program individuellt eller i grupp. Till exempel om undersökning, diagnos, behandling, hjälpmedel, resultat. Om kost, motion, läkemedel, biverkningar, sårvård, insulinbehandling etc. Kopia i journalen av skriftlig information. Telefonrådgivning.

Stöd

Emotionellt och socialt stöd. Instrumentellt stöd och praktisk hjälp. Åtgärder för att identifiera och bygga upp socialt nätverk. Samtala om behandling, diagnos, prognos, familjesituation, svåra beslut etc. Lyssna. Motiverande samtal. Närvaro, tillsyn, uppmuntran, vara patientens språkrör. Kontakt med närstående, sjukhuskyrka, kurator.

Miljöanpassning

Anpassning och strukturering av miljön fysiskt, psykiskt och socialt. Främja hälsa, säkerhet, bekvämlighet och integritet. Förebygga skada och olycksfall, identifiera och minska risker, hindra smittspridning. Anpassa miljön, till exempel vid sängläge med sänggrindar, kuddar, vattenmadrass, skärmar, rumsplacering etc. Underlätta avskildhet och vila. Rum, ljud, ljus, färg, temperatur. Sysselsättning, lek, förströelse och sociala aktiviteter. Skönhetsupplevelser, glädjeämnen, musik, sällskap.

Skötsel

Åtgärder för grundläggande skötsel i förhållande till vad patienten klarar själv och för att underlätta egenvård. För att behålla optimal egenvårdsförmåga eller vanor. Till exempel hjälp i samband med födointag, uttömningar, hygien, klädsel, rörlighet, sömn och vila. Kost, matning, mun- och tandvård, lägesändring etc. Förebyggande av sänglägeskomplikationer.

Avancerad skötsel.

För svårt sjuk patient i komplexa situationer.

Träning

Fysisk och psykosocial träning i syfte att återfå, behålla eller förbättra egenvårdsförmåga, olika funktioner eller vanor. Till exempel mobilisering, ADL-träning, minneträning, knipövningar, social träning. Stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR©). Läsnings, spel, lek. Frekvens, omfattning, utförande, hjälpmedel.

Observation/Övervakning

Observation, undersökning, bedömning och särskild övervakning av olika funktioner och problemområden. Till exempel andning, cirkulation, medvetande, kunskapsnivå, social funktion, emotionellt tillstånd, motivation. Tecken på förändringar, komplikationer, biverkningar, hälsorisker. Fortlöpande uppföljning av insatta åtgärder, av status, livsstilsförändringar, prover och mätvärden, till exempel vätskebalans, blodsocker, hudstatus. Förnyad eller kontinuerlig bedömning av vårdbehov.

Specifik omvårdnad

Specifik omvårdnad, initierad av sjuksköterska eller till exempel på läkarordination, ofta i samband med användning av olika tekniska hjälpmedel, instrument eller apparatur. Konsekvenser för omhändertagande av patienten och för undvikande av obehag. Säkerhetsaspekter. Specifik pre- och postoperativ vård. Omvårdnad i samband med förberedelse, genomförande av undersökning, provtagning, behandling. Omvårdnad i samband med hantering av kanyl, kateter, shunt, sond, dränage, injektion, infusion och transfusion. Lokalisation, in-/utsättningsdatum och skötsel. Tillfällig eller permanent. Konsultinsatser av till exempel läkare, specialistsjuksköterska, fysioterapeut etc. (Konsultkontakter förs under *samordning*.)

Sårbehandling. Omläggning av bensår, trycksår, operationssår, sårskador, etc.

Läkemedelshantering

Hantering och administrering av läkemedel, till exempel per os eller inhalation. Åtgärder för att underlätta eller säkerställa korrekt medicinering. Säkerhetsaspekter och andra åtgärder i samband med hantering, administrering och förvaring.

Anvisningar till patient/närstående i samband med överlämnande och intag. Förskrivning av läkemedel enligt formell kompetens. Uppföljning av läkemedelseffekter, problem, biverkningar, interaktion.

Samordning

Främja kontinuitet och samordning i samråd med patienten, till exempel hur patienten vårdas, vem som vårdar, kontakt med närstående och distriktssköterska. Konsultkontakter. Samordning av patientens, anhörigas och annan vårdpersonals insatser. Tidsplanering, fördelning av undersökningar och behandlingar så att patienten får sammanhållna viloperioder. Administrativa åtgärder för patienten, till exempel intygsskrivande, hjälpmedels-förskrivning, remittering och tidsbokning.

Samordnad vårdplanering

Planering, genomförande och sammanfattning från vårdkonferens i samråd med patient och närstående.

Utskrivningsplanering

Förberedelser i samråd med patient och närstående. Kontakter, namn, telefonnummer etc.

Omvårdnadsresultat

Resultat och utvärdering ur omvårdnadsperspektiv. Måluppfyllelse, tecken på förändring eller stabilitet. Omvårdnadens effekt på patientens:

- funktionsförmåga och hälsostatus (kan)
- hantering av sjukdom och ohälsa (gör)
- hantering av livsstilsförändringar och egenvård (gör)
- upplevelse av välbefinnande och tillfredsställelse (mår)
- vilja och motivation (vill).

Fortlöpande under vårdtiden och vid utskrivning. I förhållande till mål och genomförda åtgärder.

Omvårdnadsmeddelande

Informationsöverföring under pågående vård.

- Information om patientens grundläggande behov och problem. I form av aktuell omvårdnadsdiagnos, speciellt kommunikationsproblem.
- Aktuellt behov av omvårdnadsåtgärder ev. i form av aktuell vårdplan.
- Kontaktperson med telefonnummer, namn och funktion.

Omvårdnadsepikris

Slutanteckning med sammanfattning av genomförd omvårdnad och patientens förändring under vårdtiden.

- Omvårdnadsdiagnos eller omvårdnadsstatus.
- Kommunikationsförmåga vid utskrivning.
- Fortsatt behov av omvårdnadsåtgärder.
- Information och kontakter inför utskrivning.
- Notering om överlämnad epikriskopia.

Obligatoriska uppgifter i journalhandlingar

Identitet Patientens namn och personnummer

Datum Händelsedatum. År, månad, dag, ev. klockslag

Signatur Den som gör journalanteckning. Ange även om student gör anteckning.

Litteratur

VIPS-boken

Ehnfors, Ehrenberg, Thorell-Ekstrand

Studentlitteratur 2026

© 2026 Margareta Ehnfors, Anna Ehrenberg, Ingrid Thorell-Ekstrand.
Alla rättigheter reserveras.