MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

OMVÅRDNADSEPIKRISENS BETYDELSE I VÅRD-KEDJAN

EN ENKÄTSTUDIE

MONICA JACOBSSON
SVANTE LARSSON

Examensarbete i omvårdnad
Nivå 61-90 p
Sjuksköterskeprogrammet
Juni 2009

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

OMVÅRDNADSEPIKRISENS BETYDELSE I VÅRDKEDJAN

EN ENKÄTSTUDIE

MONICA JACOBSSON
SVANTE LARSSON

Jacobsson, M & Larsson, S. Omvårdnadsepikrisens betydelse i vårdkedjan. En enkätstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng.* Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2009.

Bakgrund: Omvårdnadsepikrisen är den utskrivningsanteckning som sammanfattar viktiga händelser under en patients vårdtid rörande omvårdnadsfaktorer när vårdepisoden tagit slut. Termen omvårdnadsepikris ingår som ett så kallat huvudsökord i den svenska dokumentationsmodellen VIPS. Denna modell har tagits fram för att ge stöd åt de olika delarna av omvårdnadsprocessen. Neuropsykiatriska kliniken, avd 1 (NP) vid Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus (UMAS) genomför ett fortlöpande utvecklingsarbete gällande utformningen av omvårdnadsepikriser vari denna studie ingår som en del.
Syfte: Att undersöka vilken betydelse omvårdnadsepikrisen utfärdad av NP har som underlag i det fortsatta omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor verksamma inom hemsjukvård, särskilda boenden samt korttidsboenden.
Metod: Kvalitativt och kvantitativt utformad enkätstudie baserad på ett strategiskt urval och presenterat med hjälp av en deskriptiv analysmetod. Totalt deltog 18 respondenter.
Resultat: Sjuksköterskorna använder omvårdnadsepikrisen utfärdad av NP som ett underlag i den fortsatta omvårdnadsplaneringen. Detta motiverades bland annat med argumenten att det är viktigt att få bakgrundsinformation om patienten för att lättare kunna möta dess omvårdnadsbehov.
Slutsats: De sjuksköterskorna som ingår i studien använder NP:s omvårdnadsepikriser som ett underlag för planering av det dagliga omvårdnadsarbetet. Att dessa sjuksköterskor tycker att NP:s omvårdnadsepikriser är till hjälp vid den fortsatta omvårdnadsplaneringen kan också utläsas. Eftersom studiens svar i princip bara behandlar åsikter om just NP:s omvårdnadsepikriser kan resultatet inte överföras såsom gällande för andra avdelningar inom slutenvården. Viss generalisering för undersökt poulation, det vill säga kommunala vårdboende som tar emot eller potentiellt kan ta emot patienter från NP, bör dock kunna göras.

Nyckelord: enkätundersökning, hemsjukvård, korttidsboende, omvårdnadsepikris, sjuksköterska, särskilt boende, VIPS - modellen

THE IMPORTANCE OF THE NURSING DISCHARGE NOTE FOR THE CARER NEXT IN LINE

A QUESTIONNAIRE STUDY

MONICA JACOBSSON
SVANTE LARSSON

Jacobsson, M & Larsson, S. The importance of the nursing discharge note for the carer next in line. A questionnaire study. *Degree Project, 15 Credit Points.* Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2009.

Background: The note that summarizes important events regarding nursing factors during a patients care episode, after the episodes' ending, is the nursing discharge note. The term nursing discharge note is a part of the Swedish nursing documentation model VIPS which is a model containg of different headwords, where of the nursing discharge note is one. The model has been developed to support the different parts of the so called nursing process. The Neuropsychiatric clinic, department 1 (NP) at the university hospital Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus (UMAS) is carrying out continuous work to develop their nursing discharge note where of this study can be seen as one part.
Aim: To investigate what importance the nursing discharge note written by NP has as a base in the continuous daily care planning performed by nurses in homecare or at different kinds of livings for patients in municipal geriatric care.
Methods: A qualitative and quantitative questionnaire study based on a strategic sample and presented with a descriptive method of analyzes. In total 18 informants participated.
Results: The nurses participating in this study use the nursing discharge note written by NP as a base in their continuous daily care planning. The importance of knowing the background information about a person to easier meet his need as a patient was mentioned as one of the reasons.
Conclusions: The nurses participating in this study use the nursing discharge note from NP as a base for their daily care planning. It can also be understood that these nurses find that the nursing discharge note from NP is helping them in their care planning. The results from this study cannot be used as a guideline for other departments within hospital care as it only focuses on NP's nursing discharge note. Though, within the investigated population, a certain generalization could be possible to do.

Keywords: home care, municipal geriatric care, nurse, nursing discharge note, questionnaire study, VIPS – model

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 5

BAKGRUND 5
Omvårdnadsprocessen 5
Omvårdnadsdokumentationen 6
VIPS-modellen 6
Omvårdnadsepikrisen 7
Neuropsykiatriska kliniken, avdelning 1, UMAS 8

SYFTE 9
Frågeställningar 9

METOD 10
Urval 10
Settings 10
Respondenter 10
Datainsamling 11
Analys 12
Etiska överväganden 12
Etikprövning 12
Hantering av datamaterialet 12
Tänkbara risker 12

RESULTAT 13
Demografi 13
Tillgänglighet 14
Omvårdnadsepikrisen 15

DISKUSSION 17
Metod 17
Urval 17
Bortfall 18
Enkät 18
Resultat 19

SLUTSATS 21

REFERENSER 23

BILAGOR 25

INLEDNING

Omvårdnadsdokumentationen är för dagens sjuksköterskor en naturlig del av omvårdnadsarbetet som det dagligen läggs ner mycket arbetstid på. Ibland hörs kommentarer inom yrkeskåren såväl som bland patienter att för mycket av arbetstiden går åt till att journalföra omvårdnadsaktiviteterna till punkt och pricka, tid som kunde använts till patientnära omvårdnad. Samtidigt finns det en förståelse bland sjuksköterskor och övrig omvårdnadspersonal att dokumentationen kanske är än mer viktig idag. Dagens sjukvård är på många sätt förändrad mot förr med bland annat väsentligt kortare vårdtider vid sjukhusvistelse och en omfattande lagstiftning med regler om vad som måste dokumenteras. Detta ställer nya krav på dokumentation då det under till exempel en kortare sjukhusvistelse kan vara många olika personer involverade i vården av en patient. Informationsöverföringen av utförda omvårdnadsåtgärder mellan personalen blir därför av stor vikt för att en säker och kvalitativt god vård ska kunna utföras.

En separat viktig del av omvårdnadsdokumentationen är den omvårdnadsepikris som skrivs efter att en patient är färdigbehandlad inom en vårdenhet. Intresset att försöka finna ut vilken betydelse omvårdnadsepikrisen har i efterföljande vårdled ligger till grund för denna empiriska studie. Studien kan också ses som en del av ett ständigt förbättringsarbete för hur en avdelnings omvårdnadsepikris ska utformas, till innehållet såväl som till formatet.

Studien är ett beställningsarbete, utlagt till Malmö Högskolas sjuksköterskeprogram, av den Neuropsykiatriska kliniken, avdelning 1, Universitetssjukhuset MAS. Fortsättningsvis benämns denna avdelning som NP.

BAKGRUND

Omvårdnadsepikrisen är ett centralt begrepp i denna studie. För att få en ökad förståelse för detta begrepp och dess användningsområde kommer omvårdnadsprocessen, omvårdnadsdokumentationen och VIPS-modellen i korthet att beskrivas. Därefter kommer en redogörelse för omvårdnadsepikrisen, dess funktion samt av tidigare forskning. Lagar och förordningar rörande ovan nämnda ämnen kommer också att beröras. Avslutningsvis presenteras NP.

Omvårdnadsprocessen

Att ha en helhetssyn i omvårdnadsarbetet är en viktig faktor för vårdkvaliteten (Dahlberg, 1994). Omvårdnadsprocessen är en teoretisk modell och ett användbart redskap som kan vara till hjälp då omvårdnadsarbetet skall struktureras och helheten tydliggöras (Ehnfors m.fl., 2000). Redan på 1950-talet beskrevs omvårdnaden som en process vilken genom åren har utvecklats. Den första läroboken som beskriver omvårdnadsprocessen skrevs emellertid av Yura och Walsh så sent som år 1967. På den tiden bestod denna process av fyra faser men på 1970-talet tillkom även en femte fas, diagnos/mål (a a).
Omvårdnadsprocessens fem faser:

- Bedömning
- Diagnos/ mål

- Planering
- Genomförande
- Utvärdering

WHO använde sig 1980 av omvårdnadsprocessen då de startade upp ett projekt i elva europeiska länder, med bland annat de skandinaviska länderna (förutom Sverige) som deltagare samt England, Polen, Jugoslavien m.fl. där huvudsyftet var att stärka omvårdnad som grundas på ett vetenskapligt förhållningssätt (Ehnfors m.fl., 2000). Denna process definierades för detta projekt som en problemlösningsmetod baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet med syfte att underlätta för sjuksköterskan både vad det gäller att få information om omvårdnadsbehov samt att stärka möjligheterna för patienternas egenvård (a a).

Två år senare introducerades omvårdnadsprocessen i den svenska sjuksköterskeutbildningen (Ehnfors m.fl., 2000) och i dagens hälso- och sjukvård ligger ovan nämnda faser till grund för såväl delar av svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning som för olika dokumentationsmodeller som används såsom exempelvis VIPS-modellen (SOSFS, 2008:14, Nationalencyklopedin, 2009).

Omvårdnadsdokumentationen

Omvårdnadsdokumentationen är av stor vikt för all vårdpersonal både i det dagliga arbetet samt ur en juridisk synvinkel på grund av att vårdarbetet enligt lag måste kunna följas upp (Ehnfors m.fl., 2000). Carpenito-Moye (2008) menar att synsättet på hur och hur mycket sjuksköterskorna dokumenterar har förändrats genom åren. I ett historiskt perspektiv var det snarare mängden information än innehållet i informationen som sjuksköterskorna fokuserade på vilket dagens sjuksköterskor har frångått. Dessa är nu upplysta om att en komprimerad men innehållsrik dokumentation är viktigare än kvantiteten av dokumentationen (a a).

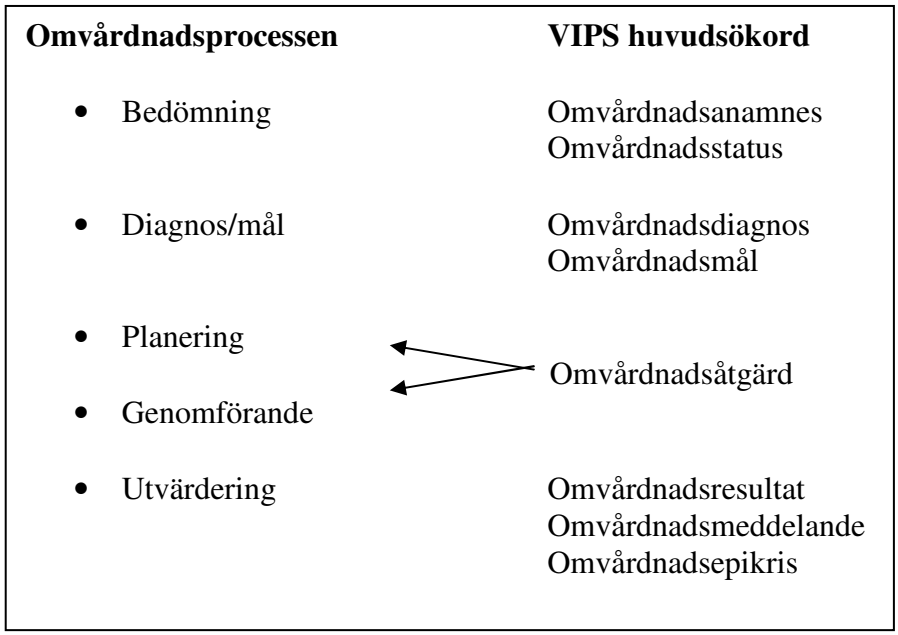
För att upprätthålla kvaliteten i omvårdnadsdokumentationen och säkerställa att innehållet i sjuksköterskornas information är adekvat är en datorbaserad journalföring med sökord av stor vikt (Siders & Peterson, 1991, Getty m.fl., 1999). Resultaten pekade på att inte bara kvaliteten på informationen ökade så att nästkommande vårdled lättare kunde fullfölja/följa upp vården av patienten utan att även egenvården blev utökad då patienterna lättare kunde förstå de skriftliga direktiven de fått.

VIPS-modellen

VIPS-modellen är en teoretisk utgångspunkt som vårdpersonal kan använda sig av vid omvårdnadsdokumentation. Denna modell grundas på omvårdnadsprocessen men en viktig skillnad mellan de båda är att medan omvårdnadsprocessen är ett användbart redskap i det dagliga arbetet är VIPS-modellen enbart en dokumentationsmetod. Att använda VIPS-modellen innebär därför inte att omvårdnadsarbetet är utfört utan bara att dokumentationen som följer omvårdnadsprocessen är gjord. Dock ökar chansen för att få ett bra resultat i vården om dokumentationen grundar sig på ett system som är så bra och tydligt utformat att det kan fungera som struktur för omvårdnadsarbetet (Ehnfors m.fl., 2000).

Då VIPS-modellen utformades användes källor såsom nationella och internationella forskningsrapporter, flera olika omvårdnadsteorier, böcker och bibliografier. De fyra huvudbegreppen som utkristalliserades var *Välbefinnande*

(Well-being), *Integritet* (Integrity), *Prevention* (Prevention) och *Säkerhet* (Safety) vilka utgör stommen i denna dokumentationsmodell som byggts på med sökord och därtill hörande riktlinjer. Sökorden är uppdelade i tre nivåer, vilka är huvudsökord, sökord och undersökord (Ehnfors m.fl., 2000). Huvudsökorden är de som följer omvårdnadsprocessen så som visas i figur 1.



Figur 1. VIPS - modellens huvudsökord följer omvårdnadsprocessen. Efter Ehnfors m.fl. (2000).

VIPS – modellen kan användas utefter den verksamhet som åsyftas genom att sökorden strategiskt väljs ut för att passa behoven. Under senare år har sökorden dessutom utökats för att kunna passa mer specifika verksamheter såsom psykiatriska verksamheter, vårdcentraler etc. (Ehnfors, 2000).

I dagens samhälle där det allt mer eftersträvas kortare vårdtider är ett av huvudsökorden av särskild vikt, omvårdnadsepikrisen. Detta sökord underlättar kontinuiteten i vårdkedjan vilket kommer både vårdpersonal och patient till gagn (a a).

Omvårdnadsepikrisen

Ordet epikris kommer av grekiskans epi'krisis vilket betyder bedömande (Nationalencyklopedin, 2009). Enligt Dorland's illustrated medical dictionary (2003) är epikrisen en kritisk analys eller diskussion av vården efter vårdepisodens slut. Ehnfors m.fl. (2000) jämställer huvudsökordet omvårdnadsepikris med en utskrivningsanteckning.

Syftet med omvårdnadsepikrisen, eller utskrivningsanteckningen, är flera. Ett syfte som pekas ut är att den kan fungera som en sammanfattning av en patients vårdtid när denne är färdigbehandlad eller avlider. Ett annat mål är att den också kan fungera som ett viktigt informationsdokument innehållande en patients aktuella status och dess fortsatta omvårdnadsbehov i överföringen främst mellan vårdavdelningar inom landsting och kommun (a a). Vikten av detta bekräftas genom hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763) som säger att hälso- och

sjukvården särskilt skall ”/…*tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården*” (2 a §).

Socialstyrelsens föreskrift om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård (SOSFS, 2005:27) säger bland annat att det, om det är relevant för patientens fortsatta omvårdnad, skall föras över information om utförd vård inom den slutna vården, hur patientens aktuella hälso– och funktionstillstånd är samt att information om patientens upplevda hälsotillstånd meddelas. Informationen skall överföras till berörd öppenvård senast samma dag som patienten skrivs ut (a a). En studie som belyser detta informationsflöde är en norsk enkätstudie (Hellesö m.fl., 2004) vars mål var att undersöka vilka områden i omvårdnadsepikrisen som de norska slutenvårdssjuksköterskor trodde att öppenvårdssjuksköterskorna ville ha information om jämfört med vad öppenvårdssjuksköterskornas egna önskemål var. De båda deltagande grupperna fick välja ut de fyra, för dem, mest väsentliga informationsområdena från en lista av totalt 16. Det visade sig att det rådde signifikant diskrepans i rankingen av fyra av informationsområden, bland annat för activities of daily living. Slutenvårdssjuksköterskor rangordnade detta som prioritet 1 medan öppenvårdssjuksköterskorna rankade det som prioritet 4 (p-värde 0.000).

Precis som i undersökningen av Hellesö m.fl. (2004) visar den explorativa och deskriptiva studien av McKenna m.fl. (2000) på att det finns tydliga skillnader mellan hur slutenvårds- och öppenvårdssjuksköterskorna ser på innehåll och prioritering i omvårdnadsepikriserna. Ett av huvudmålen i forskningsarbetet av McKenna m.fl. (2000) var att presentera ett förslag på hur ett enhetligt utskrivningsdokument skulle kunna se ut för en speciell grupp av avdelningssjuksköterskor vid ett Nordirländskt sjukhus. Via främst enkäter till aktuella sjuksköterskor på avdelningarna samt till hemsjukvårdssjuksköterskor inom den kommunala vården försökte studien att fånga upp respondenternas åsikter om bland annat dokumentation vid utskrivningar från sjukhusvård till den kommunala hemsjukvården. Även förslag på förbättringar efterfrågades. Studiens resultat visade på skilda uppfattningar om kvaliteten på utskrivningsdokumentet där en stor del av slutenvårdsjuksköterskorna, 91.4%, tyckte att den var av tillfredsställande kvalitet eller bättre medan bara 43.4 % av hemsjukvårdssjuksköterskor tyckte att den var tillfredsställande eller bättre (a a).

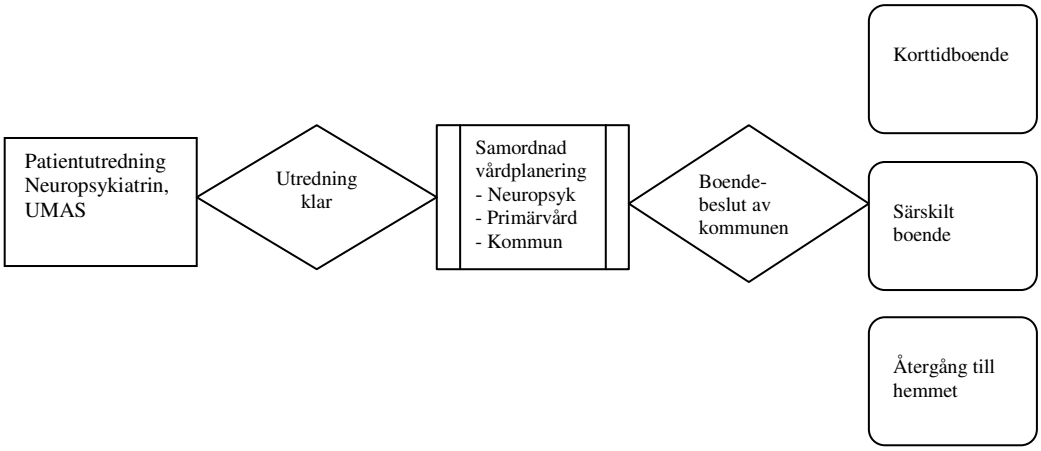
I de fall patienten förs över till annan vårdform och ett fortsatt omvårdnadsbehov för patienten bedöms som relevant inkluderas en omvårdnadsplan i omvårdnadsepikrisen. De omvårdnadsråd som ges i denna omvårdnadsplan har ibland uppfattats som pekpinnar av sjuksköterskorna i nästa vårdled (Ehnfors m.fl., 2000). Dock har omvårdnadsråden sitt berättigande genom att den hjälper till att öka kvaliteten på vården genom att ge en så uppdaterad version av personens omvårdnadsbehov som möjligt (a a).

Neuropsykiatriska kliniken, avdelning 1, Universitetssjukhuset MAS

NP är en sluten vårdavdelning som tillhör Universitetssjukhuset MAS (UMAS). Avdelningen har 16 vårdplatser och en personalgrupp bestående av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor samt paramedicinsk- och administrativ personal. Upptagningsområdet består av totalt fyra kommuner vilka är Malmö med alla tio stadsdelarna, Trelleborg, Vellinge och Svedala (Granvik, 2009).

Patienter skickas till NP på remiss för främst utredning och/eller behandling av demens- och förvirringstillstånd samt beteendestörningar. Patienterna kräver en lång vårdtid, medelvårdtiden på denna avdelning är ungefär 4 veckor (Granvik, 2009).

Patienter kan skrivas ut till olika boendeformer via den samordnade vårdplanering som görs på NP. De vanligaste förekommande patientflödena från NP visas i figur 2 (Ekberg, 2009).



Figur 2. Vanliga flöden av patienter från NP till därpå följande boendeformer. Efter Ekberg (2009).

Patientklientelet på NP är främst äldre personer med olika former av demenssjukdomar. För att kunna bevara dessa patienters autonomi i vårdkedjan bör en noggrann planering inför utskrivning göras. Med en detaljrik omvårdnadsepikris som grund, ges förutsättningar för en så god fortsatt vård som möjligt. Detta försöker NP att uppfylla genom ett kontinuerligt förbättringsarbete i sin utformning av omvårdnadsepikriserna med VIPS-modellen som bas (Granvik, 2009).

SYFTE

Syftet med denna enkätstudie är att undersöka vilken betydelse omvårdnadsepikrisen utfärdad av NP har som underlag i det fortsatta omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor verksamma inom hemsjukvård, särskilda boenden samt korttidsboenden.

Frågeställningar

- Använder sjuksköterskor inom hemsjukvård, särskilda boenden och korttidsboenden omvårdnadsepikrisen utfärdad av NP som ett verktyg för att skapa en omvårdnadsplan för patienten?
- Av vilka skäl är omvårdnadsepikrisen, utfärdad av NP, av betydelse i det fortsatta omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor inom hemsjukvård, särskilda boenden och korttidsboenden?

METOD

Studien grundas på en enkätundersökning. Arbetsgången för detta avsnitt baseras huvudsakligen på Ejlertssons (2005) modell för att utföra en sådan. Med andra ord fungerade denna modell som ett metodunderlag för att säkerställa att alla väsentliga delar i metodarbetet skulle bearbetas.

För att kunna göra en enkät, vars frågor skall ge fyllig information om det som studien syftar till att undersöka, krävs god bakgrundsinformation (a a) vilket samlades in via samtal med gatekeeper, artiklar och litteratur.

Enkäten utformades med öppna och slutna frågor. När frågorna i enkäten utformades användes studiens definierade syfte och frågeställningar som grund vilket är viktigt då det är dessa frågeställningar som skall besvaras. Det togs även i beaktande hur respondenterna skulle kunna tänkas svara på respektive fråga och om de överhuvudtaget skulle svara. Vikt lades dessutom på att ha ett enkelt språk med förklaringar på detaljer som skulle kunna tänkas vara otydliga, att forma så neutrala frågeställningar som möjligt samt att inte fråga om flera saker i en fråga utan istället använda flera frågor (a a). Totalt utformades 15 frågor (bilaga 1).

Urval

När deltagarna till denna studie valdes ut gjordes detta i två steg. Först valdes platserna ut, de så kallade settings, där undersökningen skulle ske. Därefter tillfrågades tilltänkta respondenter om deltagande i undersökningen. Dessa respondenter utgör studiens urval.

Settings

Som tidigare nämnts i bakgrunden skickas NP:s omvårdnadsepikriser främst till särskilda boenden, hemsjukvårdsområden och korttidsboenden. Därav är dessa tre vårdformerna inkluderade. Exkluderad ur studien är dock Korttidsboende 2 i Malmö på grund av att de ingick i pilotstudien (Hansagi & Allebeck, 1994) vilket beskrivs under rubriken datainsamlingsmetod. Kriterier av detta slag ingår som en form av urval i det som Polit & Beck (2006) kallar ett strategiskt urval. Denna studies kriterier sätts upp för att få ett så informationsrikt material som möjligt.

Eftersom tiden var begränsad för studien avgränsades antalet kommuner som skulle ingå i urvalet. Denna avgränsning baserades på NP:s upptagningsområde vilket är Malmö-, Vellinge-, Svedala-, och Trelleborgs kommun. För att få så stor variation som möjligt fick varje setting endast ingå i undersökningen en gång. Detta kallas för maximal variation vilket är en annan form av strategiskt urval (a a).

Respondenter

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) står det att sjuksköterskor är omvårdnadsansvariga. Eftersom denna studie grundar sig på omvårdnadsepikrisens betydelse i vårdkedjan består urvalet av sjuksköterskor verksamma inom ovan angivna vårdformer. Respondenterna går under benämningen sjuksköterskor oavsett grad av vidareutbildning. Övriga inklusionskriterier var att sjuksköterskan som deltog i undersökningen måste ha mottagit minst en omvårdnadsepikris i sin roll som sjuksköterska på den setting studien riktar sig till, under perioden maj 2008 – mars 2009.

För att kunna hitta kontaktuppgifter för de tänkta respondenterna fortsatte processen via denna studies gatekeeper (Polit & Beck, 2006), Eva Granvik, vårdutvecklare och sjuksköterska verksam på NP. Gatekeepern möjliggjorde tillgång till den pärm som NP använder för att dokumentera när och till vilken boendeform patienter blivit utskrivna. Med hjälp av denna pärm valdes boenden/hemsjukvårdsområden ut i kronologisk ordning from mars -09 tom maj -08 vilka skrevs upp på en lista. Totalt var nu 36 tilltänkta settings uppskrivna. Via NP:s patientjournaler samt internet hämtades därefter telefonnummer till respektive setting för att kunna kontakta respondenten. Efter telefonkontakt, beskriven under rubrik datainsamling bestod urvalet av 27 respondenter som uppfyllde inklusionskriterierna vilket visas i tabell 1.

Tabell 1. Urval

	Särskilt boende	Korttidsboende	Hemsjukvård
Möjligt urval (*n= 27*)	12	8	7
Externt bortfall (*n=9*)	4	1	4
Respondenter (*n=18*)	8	7	3

Datainsamling

Inför den egentliga datainsamlingen genomfördes en så kallad pilotstudie 1 för vilken Ejlertsson (2005) beskriver att personer kan väljas ut subjektivt för att granska frågeformuläret. Två respondenter, verksamma som sjuksköterskor och med geriatrisk specialkompetens inom öppenvården, valdes ut för att besvara/granska enkätfrågorna så att frågeformuläret därigenom skulle få en så hög validitet som möjligt. Enkäterna omformades enligt respondenternas synpunkter vilka behandlade layout och utformning av redan befintliga frågor. De personer som ingick i pilotstudien deltog därefter inte i själva undersökningen (Hansagi & Allebeck, 1994).

En checklista utformades (bilaga 2) för kommande telefonsamtal och respondenterna ringdes upp enligt nummerordningen på den kronologiska listan. På denna kronologiska lista fick varje tänkbar respondent ett unikt kodnummer (Ejlertsson, 2005) som också noterades på den enkät som skickades ut till respondenten. De som inte svarade återuppringdes. De som inte svarat till och med det datum då enkäterna skulle skickas ut ingår i studiens externa bortfall.

Stor vikt lades på att utforma ett informationsbrev (bilaga 3). Följebrevet är viktigt för att få respondenten att bli intresserad och motiverad (Ejlertsson, 2005) och precis som för enkäten eftersträvades ett enkelt och tydligt språk. I följebrevet informerades respondenten bland annat om syftet med studien, vilka personer som är studieansvariga och kontaktuppgifter till dessa, att deras svar behandlas konfidentiellt, att formuläret om informerat samtycket skulle skrivas under, var materialet skulle skickas samt var de kan finna den färdiga uppsatsen (a a).

Informationsbrev, formulär för informerat samtycke, enkät med kodnummer samt ett frankerat adresserat returkuvert skickades i ett neutralt kuvert till respondenterna som uppgivit att de ville deltaga och dessutom uppfyllde inklusionskriterierna för studien. Returbreven adresserades till studieansvarigas (MJ, SL) hemadresser. Enkäter som inte var ifyllda och/eller åtföljdes av icke ifyllda informerade samtycken samt de enkäter som inte skickades tillbaka räknades som bortfall. Respondenter som sagt ja till att deltaga i undersökningen

men som inte hade skickat tillbaka enkäten kunde identifieras via tidigare nämnd kodning. Dessa påmindes en gång via ett telefonsamtal veckan efter det datum som enkäten önskades vara inskickad till. Respondenterna informerades vid detta samtal om att det fortfarande gick bra att skicka in enkäten även om det önskade datumet passerats. Fredagen den 8 maj 2009 var sista dagen för datainsamlingen.

Analys

Materialet behandlades med en deskriptiv metod (Dahmström, 2000) och granskades och analyserades genom manuell bearbetning som presenteras i form av diagram, tabeller och citat under studiens resultatdel.

Svaren på de frågor som i enkäten är slutna bearbetades gemensamt. De öppna frågornas svar bearbetades oberoende av varandra. Tänkbara citat togs ut var för sig. Dessa citat jämfördes och valdes därefter gemensamt ut. De öppna såväl som de slutna frågorna presenteras i resultatdelen under tre olika kategorier vilka är demografi, tillgänglighet och omvårdnadsepikrisen.

Etiska överväganden

Då en studie utförs är de etiska övervägandena av stor vikt för att respondenterna skall kunna känna sig trygga och att svar skall kunna ges så sanningsenligt som möjligt (Vetenskapsrådet, 2009, Polit & Beck, 2006). Malmö högskola har en arbetsgång för studenter som skall utföra empiriska studier vilken borgar för att studierna utförs på ett etiskt lämpligt sätt. Nedan redogörs för de etiska överväganden som beaktats i denna studie.

Etikprövning

Denna studie har fått godkännande från både verksamhetschefen på NP samt från den lokala etikprövningsnämnden vid Malmö högskola, diarienummer HS60-09/225:16

Vetenskapsrådets (2009) forskningsetiska krav, som beaktats i denna undersökning, är bland annat det informerade samtycket som erhölls via både muntlig och skriftlig information. På samma vis informerades respondenterna om att enkätsvaren i studien kommer att behandlas konfidentiellt samt att studieansvariga (MJ, SL) har tystnadsplikt. Dessutom påtalades tydligt att informationen endast kommer att användas i ett vetenskapligt syfte för att föra forskning och vetenskap framåt (a a).

Hantering av datamaterialet

Under arbetets gång förvarades de signerade samtyckesformulären, de ifyllda svarsenkäterna samt kodlistan åtskilda från varandra. Efter att studien är genomförd och har blivit godkänd kommer ovan nämnda dokument att förstöras med hjälp av en makuleringsmaskin som finns på Malmö Högskola.

Tänkbara risker

En tänkbar risk var att tankar och känslor om otillräcklighet i sin yrkesroll skulle kunna ha väckts då sjuksköterskorna svarade på enkätfrågorna gällande hanteringen och tolkningen av NP:s omvårdnadsepikriser.

Eftersom studien uttryckligen beställdes av NP kan en framtida tänkbar risk vara att samarbetet mellan NP och medverkande sjuksköterskor förändras på grund av studien.

RESULTAT

Studiens data presenteras under de tre kategorierna demografi, tillgänglighet och omvårdnadsepikrisen. Enkätfrågorna redovisas efter kategoritillhörighet oberoende av ordningsföljd i enkäten. Vid citat används det kodnummer som respondenten fick under datainsamlingen.

Demografi

I diagram 1 visas svaren för fråga 1: ”*Hur många år har du arbetat som sjuksköterska?*”

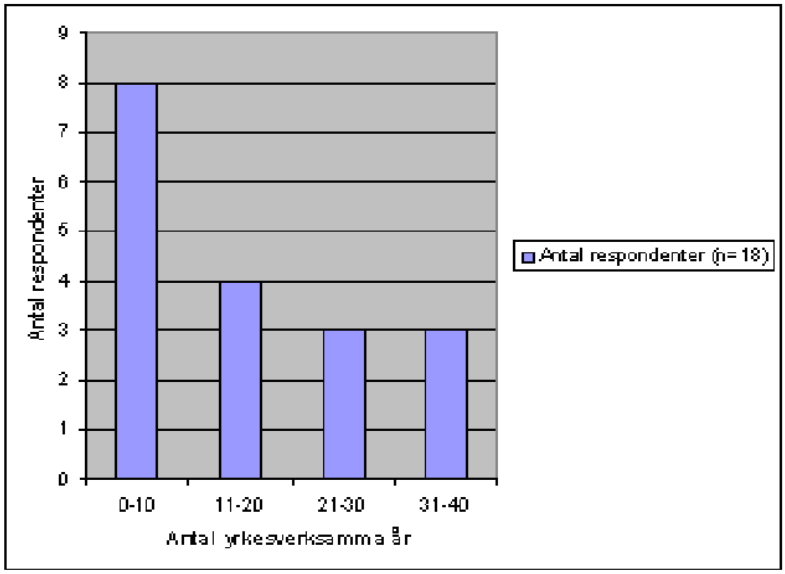


Diagram 1. Antal år respondenten har varit verksam som sjuksköterska

Till fråga 2 *”Var arbetar du?”* gavs svarsalternativen ”*särskilt boende*”, ”*korttidsboende*”, ”*hemsjukvård*” och ”*annat*”. Svarens fördelning visas i diagram 2.

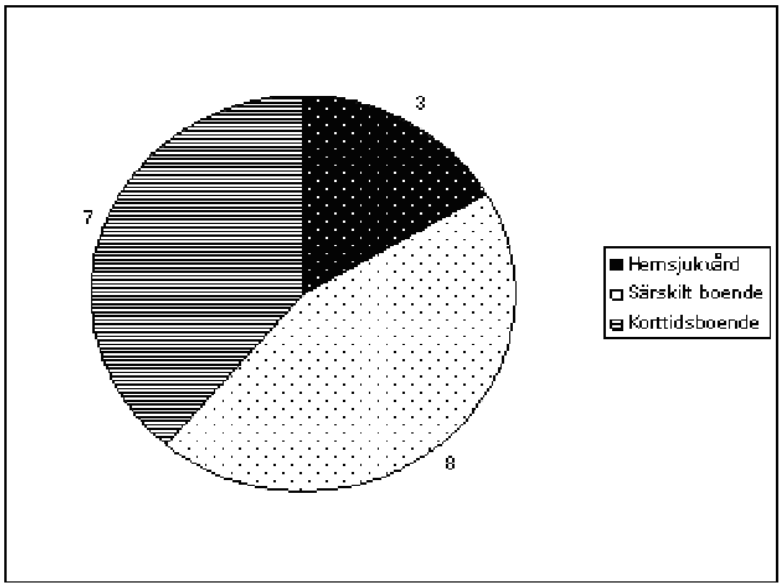


Diagram 2. Respondenternas arbetsplats indelade efter olika kommunala boendeformer.

Majoriteten, 14 respondenter (n=18), har arbetat på respektive arbetsplats ≤ 5 år. Detta visade sig då de svarade på fråga 3: ”*Hur många år har du arbetat på denna arbetsplats?*”. Två respondenter har arbetat 6 - 10 år medan två respondenter svarade att de arbetat ≥ 20 år.

På fråga 4 ”*Har du på denna arbetsplats, i rollen som sjuksköterska, mottagit minst en omvårdnadsepikris från NP (Neuropsykiatriska kliniken, avd. 1, universitetssjukhuset MAS)?*” svarade samtliga medverkande (n=18) i studien ”*ja*”.

Tillgänglighet

På fråga 5 ”*Vem (vilken yrkeskategori) på din arbetsplats är den första som läser den mottagna omvårdnadsepikrisen från NP?”* svarade samtliga respondenter (n=18) att sjuksköterskan är den första yrkeskategorin som läser omvårdnadsepikrisen. Två respondenter tillade att läkaren i undantagsfall kan vara den som först tar del av omvårdnadsepikrisen ifall denne ej mottagit någon medicinsk dito.

Svaren på fråga 9 ”*För vilka övriga yrkeskategorier på din arbetsplats finns informationen i NP:s omvårdnadsepikriser tillgänglig i det dagliga arbetet?*” visas i tabell 2.

Tabell 2. Omvårdnadsepikrisens tillgänglighet för övriga yrkeskategorier på arbetsplatsen.

Yrkeskategori	Antal omnämningar
Omvårdnadspersonal	11
Läkare	4
Arbetsterapeut	1
Sjukgymnast	1
Ingen annan yrkeskategori	4

Respondenterna kunde i detta fall svara med mer än ett alternativ. Svaren visade flera olika benämningar på yrkeskategorier. Under kategorin omvårdnadspersonal ingår undersköterskor, vårdbiträde och övrig personal som är involverade i den dagliga omvårdnaden. Alla respondenterna (n=18) svarade på frågan och tre av dem uppgav mer än ett svarsalternativ.

Diagram 3 visar hur respondenterna svarade då de fick fråga 13: ”*Finns det riktlinjer på din arbetsplats som beskriver hur en mottagen omvårdnadsepikris skall hanteras vidare efter mottagandet?*

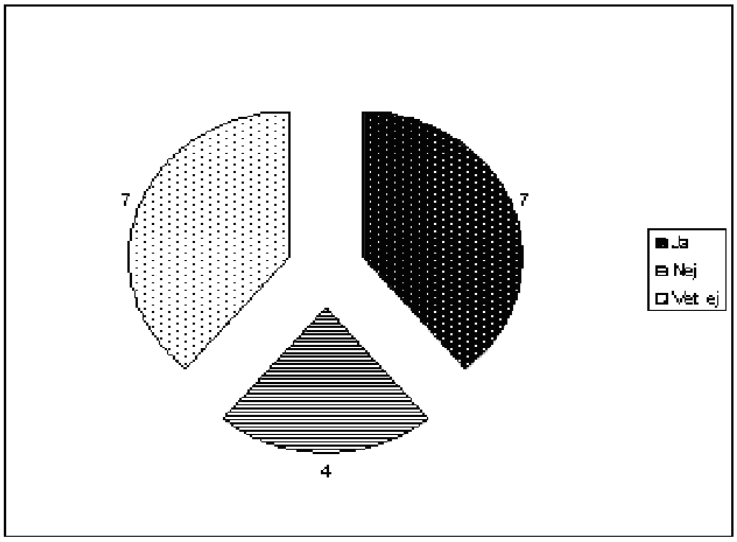


Diagram 3. Settings med riktlinjer

Till de sju respondenter som svarade *”ja”* (diagram 3) ställdes en följdfråga, fråga 14: ”Om *”Ja” på fråga 13, beskriv gärna kortfattat vad dessa riktlinjer säger?*”. Samtliga svar visade sig beröra tillgängligheten av omvårdnadsepikriserna. Respondenterna svarade bland annat:

”*skriva in anamnes i vårt datasystem, uppdatera status i vårt datasystem.”* (Respondent 7)

”Sättas på en bestämd plats i journalpärmen så den finns tillgänglig för berörd. personal.(ssk. Sjg+ arb.terapeut).” (Respondent 3)

Respondenternas svar på fråga 15 ”*Var förvaras omvårdnadsepikriserna från NP?*” är kategoriserade och redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Förvaringen av NP:s omvårdnadsepikriser på respektive setting

Kategori	***Antal omnämningar***
Olåst journalarkiv	9
Låst journalarkiv	11

Omvårdnadsepikrisen

I tabell 4 visas respondenternas svar på fråga 6: ”*När du som sjuksköterska mottagit en omvårdnadsepikris från NP, använder du denna som ett underlag för att planera omvårdnadsåtgärderna för patienten i det dagliga arbetet*?”

Tabell 4. Antal respondenter som använder NP:s omvårdnadsepikris

Svarsalternativ	Antal *(n=18)*
Ja, alltid	11
Ja, ibland	7
Nej, aldrig	-

För att respondenten skulle kunna motivera svaret de avgett enligt tabell 4 ombads de enligt följande (fråga 7): ”*Om du svarat ”Ja, alltid”/ ”Ja, ibland” på fråga 6,*

motivera gärna svaret". Nedanstående citat speglar respondenternas skäl till varför de använder NP:s omvårdnadsepikriser som underlag i den fortsatta omvårdnadsplaneringen.

"*För att lättare förstå brukarens behov, och på detta sätt kunna möta just denna person. Även mycket nyttig information om brukarens övriga kontakter inom sjukvården tex. Psykiatrisköterska inom kommunen"* (Respondent 4)

"Det finns alltid uppgifter och kunskap som är användbara i omvårdnaden. Man behöver inte "uppfinna hjulet"från början." (Respondent 18)

"Omvårdnadsepikris är en sammanfattning av allt som hände Patienten. Med tanke på att man inte känner patienten utan epikris blir det svårt att göra någon åtgärd. Ibland ansvarig SSK på NP vill rapportera istället för att skicka omv.epikris. Jag som jobbar på /…/ vill ha både muntlig rapport + omv epikris."(Respondent 32)

"Anser att dessa epikriser generellt är de bästa och fylligaste som kommer från UMAS" (Respondent 30)

Eftersom alla respondenter svarade *ja, alltid* eller *ja, ibland* (tabell 4) finns inga resultat att presentera för fråga 8 som hade lydelsen "*Om du svarat "Nej, aldrig" på fråga 6, hur skulle du önska att NP:s omvårdnadsepikris vore utformad så att den skulle kunna bli ett användbart underlag i ert omvårdnadsarbete?"*

Då fråga 10 ställdes "*Om du i omvårdnadsepikrisen från NP läser information som du finner svårtolkad eller som du skulle vilja ha mer utförligt förklarad, var och/eller till vem vänder du dig då?*" nämndes "*sjuksköterskan på NP*" av 16 respondenter. Två respondenter svarade annorlunda än övriga 16. En av dessa två skrev att han/hon tog kontakt med en sjuksköterskekollega på settingen och den andra respondenten svarade att det sällan behövdes något förtydligande. Samtliga respondenter (n=18) svarade på frågan med minst ett svarsalternativ.

Fråga 11 "*Skiljer sig ditt sätt att använda omvårdnadsepikriser, skickade från NP, i det fortsatta omvårdnadsarbetet mot hur du använder omvårdnadsepikriser skickade från andra vårdavdelningar?*" ställdes med svarsalternativen enligt tabell 5 där svaren även presenteras.

Tabell 5. Skillnader i hanteringen av NP:s omvårdnadsepikriser jämfört med övriga mottagna omvårdnadsepikriser.

Svarsalternativ	Antal *(n=18)*
Ja	2
Nej	15
Har ingen erfarenhet av detta	1

"*Om du svarat "Ja" på fråga 11, beskriv gärna på vilket sätt det skiljer sig*". På denna anmaning (fråga 12) svarade de två respondenter som svarat *ja* enligt följande citat.

"Omvepikriser från NP ger en klar och tydlig bild över vårdtagarens situation, och därmed är det lättare att möta VT på ett bra sätt." (Respondent 26)

”*Pga att min erfarenhet från psyk är begränsad så ser jag det som extra viktigt att sätta mig in i förändringar hos vårdtagaren. Bra med info ang hur man gjort för att förbättra och bibehålla rätt stämningsläge hos vårdtagaren”* (Respondent 10)

DISKUSSION

Nedan kommer metod och resultat att diskuteras.

Metod

Studiens syfte och frågeställningar låg till grund för valet av metod (Ejlertsson, 2005). Studieansvariga (MJ, SL) hade i åtanke att det är viktigt att välja en erkänd metod för att studien skall kunna granskas och värderas ur ett kvalitetsmässigt perspektiv samt för att undersökningen skall kunna göras om av en oberoende person (a a). Inledningsvis stod valet mellan två olika metoder, intervju- och enkätmetod. Eftersom det är NP som har beställt studien diskuterades frågan med gatekeepern och liksom studieansvariga (MJ, SL) tyckte denne att det i första hand var bättre att nå ut till ett större antal respondenter. En enkätstudie var då att föredra främst beroende på tidsfaktorn (a a). Potentiellt sett kan en senare studie med hjälp av intervjuer gå mer djuplodande än vad denna studie har haft som syfte att göra.

Urval

En förutsättning för studien var att respondenterna skulle ha mottagit en omvårdnadsepikris från NP eftersom det var denna klinik som beställde undersökningen. Eftersom NP har långa vårdtider blir antalet patienter som skrivs ut per år inte så många. Detta ger en begränsning av storleken av urvalet. En annan begränsning av storleken på urvalet har att göra med respondenternas förmåga att erinra sig dessa omvårdnadsepikriser. Det visade sig under arbetets gång att uppringda respondenter som enligt NP:s pärm mottagit en omvårdnadsepikris före maj 2008 hade svårt att erinra sig dessa omvårdnadsepikriser. En tidsbegränsning sattes, det som Polit & Beck (2006) skulle kalla kriterieurval, för att få så hög trovärdighet av resultatet som möjligt, detta eftersom det är visat att minnesbilderna av en händelse/handling förändras med tiden (Ejlertsson, 2005).

Urvalet blev begränsat, totalt 27 respondenter, vilket kan ses som en svaghet för studien då resultatet kan ha en låg generaliserbarhet. Denna studie skulle därför kunna ses som en pilotstudie (Polit & Beck, 2006). Ett sätt som kunde ökat storleken på urvalet med fem till tio settings vore att övriga settings, oberoende av kommuntillhörighet, som mottagit en omvårdnadsepikris från NP hade inkluderats. Anledningen till att detta inte gjordes var på grund av att studieansvariga (MJ, SL) fokuserade på NP:s upptagningsområde i tron om att det skulle bli ett tillräckligt stort urval. Tidsfaktorn förhindrade i detta skede av arbetet en förändring av urvalskriterierna. Ett annat alternativ för att få ett större urval vore om varje setting fick medverka mer än en gång vilket ytterligare hade ökat antalet möjliga respondenter. I studien fick en utvald setting endast medverka en gång med en respondent och denna kunde enbart deltaga med en svarsenkät oavsett antal mottagna omvårdnadsepikriser. Fanns det flera verksamma sjuksköterskor som mottagit en omvårdnadsepikris från NP på samma setting där en utvald sjuksköterska redan deltog i undersökningen blev de övriga exkluderade. Dessa urvalsbegränsningar ger en svaghet till studiens resultat. En

styrka är dock att tre av fyra kommuner, åtta av Malmö kommuns tio stadsdelar och samtliga tre former av settings fångades upp. Detta ger en viss generaliserbarhet av resultatet inom NP:s upptagningsområde.

Bortfall

Bortfallet i en studie kan benämnas som internt och externt (Ejlertsson, 2005). Studiens externa bortfall från urvalet (n=27) innan påminnelsen var 15 respondenter och efter påminnelsen 9 respondenter. Det finns inga exakta siffror på hur stort eller litet bortfallet bör vara men normalt är att nå upp till en svarsfrekvens på cirka 80% efter två påminnelser. På grund av tidsbrist fanns ingen möjlighet till en andra påminnelse men sannolikt hade denna studies svarsfrekvens ökat i motsvarande grad. Det som kan sägas är att effekten av den påminnelse som gjordes gav en ökning på 50 % av det totala antalet inkomna svar (n=18), vilket är högre än det som står i metodlitteraturen som anges vara cirka 28% (a a). Förklaringen till detta skulle kunna vara att tid prioriterades för kontakt med respondenter och enkätinsamling i den mån det gick vilket troligtvis minimerat det externa bortfallet. Det finns ingen anledning att misstänka att de respondenter som representerar bortfallet skulle påverka resultatet nämnvärt eftersom inget annat skäl än tidsbrist angavs som anledning till att inte deltaga.

Det finns inget internt bortfall vilket visas då inga av frågorna har misstolkats eller lämnats obesvarade av respondenterna.

Enkät

För att säkerställa att respondenterna uppfyllde kriterierna för att medverka i studien ställdes frågor av demografisk karaktär. Resultatet som visas av dessa frågor kan i sig inte besvara studiens syfte och frågeställningar men eftersom ett korrekt urval ökar studiens överförbarhet är detta resultat ändå av stor vikt (Polit & Beck, 2006).

Att använda öppna frågor i en enkät ifrågasätts av bland annat Trost (2001) eftersom exempelvis faktorer av karaktären formuleringssvårigheter och brister i stavning kan hindra respondentens vilja eller förmåga att svara utförligt. Då denna studies respondenter, omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, har som krav på sig att dagligen och skriftligen dokumentera olika åtgärder eller information kring en patient kan det dock antas att de öppna frågorna fungerat väl att använda även om svaren kunde ha blivit utförligare om frågorna ställts vid en personlig intervju. Som komplement till studiens enkätinsamlingsmetod kunde därför någon eller några intervjuer genomförts.

Utformningen av denna studies frågor formulerades av de studieansvariga (MJ, SL). Avsaknaden av ett redan utformat validerat instrument samt de studieansvarigas begränsade erfarenhet kan utgöra en svaghet för resultatet av studien (Ejlertsson, 2005). Ett försök att kompensera denna eventuella svaghet har gjorts genom att frågeformuläret har granskats av erfarna sjuksköterskor vid pilotstudie 1, att arbetets handledare nyttjats som granskare samt att ett enkelt och tydligt språk har valts. Att ingen av respondenterna har missförstått när eller om de skulle besvara följdfrågorna visas av det faktum att det inte finns något internt bortfall vilket också understryker att frågorna inte misstolkats och att de har en god validitet (Hansagi & Allebeck, 1994). Om tidsutrymmet varit större hade det dock varit önskvärt att ett försök till resultatpresentation och tolkning av frågesvaren gjorts redan efter pilotstudie 1 då eventuellt någon fråga kunde ha

omformulerats eller exkluderats från formuläret och någon ny kunde ha inkluderats. Som exempel saknar studien en fråga av skal-karaktär där respondenten ombedes gradera NP:s omvårdnadsepikrisers betydelse mellan 0-10. En rätt formulerad fråga av detta slag kunde kompletterat studiens resultat på ett intressant och lättförståeligt sätt (a a). Vidare kunde fråga 15 vid en mer noggrann analys efter pilotstudien omformulerats till att vara sluten, alternativt strukits helt. Detta eftersom det krävs ytterligare kunskap om respektive respondents/settings arbetsplatsrutiner för att kunna kategorisera frågans svar på ett användbart vis.

När analysen av data genomfördes tydliggjordes att vissa frågor i enkäten var vagt utformade. Exempel på detta är fråga 9 och 15 vars resultat presenteras i tabell 2 respektive 3. Eftersom frågorna är öppna och ingen specifik förklaring gavs i anknytning till frågorna som beskrev hur respondenterna skulle utforma svaren på respektive fråga blev kontentan att de svarade utifrån benämningar som används i den verksamhet de arbetar. Det var svårt att tolka svaren på exempelvis fråga 9 då de var utformade som ”*omvårdnadspersonal*” (respondent 18), ”*HSL-personal*” (respondent 22) och ”*vårdpersonal…/*” (respondent 34). Dessa citat syftar mest troligen till att innefatta samma yrkeskategorier men detta kan inte sägas med säkerhet. Kategorier utformades efter liknande svar och trots att innebörden i kategorierna inte är helt fastställda kan resultatet till viss del ändå användas eftersom omvårdnadspersonal, utefter studieansvarigas (MJ, SL) kunskap och erfarenhet, åsyftar den personal som deltager i den dagliga omvårdnaden av patienten. Det resultat som presenteras i tabell 3 är däremot närmast omöjligt att använda på grund av att svaren var så svårtolkade. Likväl gjordes en kategorisering för att kunna presentera resultatet men ingen vikt kan läggas vid detta då slutsatser dras.

Resultat

Det var tydligt i resultatet att omvårdnadsepikrisen som NP skriver används i nästkommande vårdled och i motsats till vad Ehnfors (2000) skriver verkar det inte som att respondenterna i nästkommande vårdled uppfattar omvårdnadsråden som pekpinnar utan istället tycker att NP:s omvårdnadsepikriser är ett underlag som hjälper till att utforma den fortsatta omvårdnadsplaneringen för att därigenom kunna bibehålla en god vårdkvalitet. Vissa av respondenterna har i och för sig svarat att de endast använder NP:s omvårdnadsepikriser ibland men ingen av dessa har angett negativa utlåtanden om innehållet eller utformningen av omvårdnadsepikriserna när de ombads att motivera användandegraden. Tvärtom har även dessa kommenterat NP:s epikriser i positiva ordalag. Dock skall påpekas att den öppna följdfrågan i studien, vilken hade som uppgift att motivera det tidigare valda svarsalternativet *Ja, alltid* och *Ja, ibland*, tenderar att förstärka anledningarna till respondentens svar i första skedet och därmed riskeras avvikande fakta att missas (Trost, 2001). Att vissa respondenter svarat att de enbart ibland använder NP:s omvårdnadsepikriser kan ha att göra med att den berörda patienten återgått till samma vårdboende efter sjukhusvistelsen och att ingen, för respondenten, ny omvårdnadsfakta framkommit under vårdtiden.

De uteslutande positiva kommentarerna som respondenterna gett som motiv till varför de använder NP:s omvårdnadsepikriser kan tyda på att det kontinuerliga avdelningsgemensamma arbete NP, enligt gatekeepern, utför för att höja kvaliteten på sina omvårdnadsepikriser gett resultat. Eftersom denna studies resultat just pekar på att respondenterna finner NP:s omvårdnadsepikris vara av värde i det fortsatta omvårdnadsarbetet skulle kunna sägas att en motsats visas i

förhållande till det resultat som Hellesö m.fl. (2004) och McKenna m.fl. (2000) visar.

Intressant är även att två respondenter uppgett att de använder omvårdnadsepikriser utfärdade från NP på ett annorlunda sätt än övriga omvårdnadsepikriser. Skälen till detta var, menade en av respondenterna, att den personliga oerfarenheten av psykiatrin gjorde att NP:s omvårdnadsepikris var av särskild nytta. Detta resultat kan inte generaliseras eftersom det endast handlar om en utsaga från en respondent men svaret kan indikera på att NP:s omvårdnadsepikris kan fylla detta särskilda informationsbehov för de sjuksköterskor som kommer i kontakt med patienter inom neuropsykiatrin för första gången.

Att informationen om en patient som skrivs ut från slutenvården skall ges i skriftlig form och vid behov även på annat sätt står i SOSFS (2005:27). Då studiens resultat antyder att NP:s omvårdnadsepikris används i det fortsatta omvårdnadsarbetet skulle kunna sägas att skriftlig information är av vikt för mottagaren. Detta styrks av svaret från en respondent som påpekar att muntlig information är bra men att den endast är ett komplement till den skriftliga. Ett resultat som visar på att NP även har möjlighet att ge kompletterande muntlig information då behovet finns är att 16 av 18 respondenter vänder sig till NP:s sjuksköterskor då de har frågor som rör informationen i en patients omvårdnadsepikris. Denna interaktion mellan sjuksköterskorna som mottager omvårdnadsepikriserna och NP ger dessutom NP möjlighet att fortlöpande uppdatera innehåll och format av omvårdnadsepikriserna baserat på information från den part som ska använda omvårdnadsepikrisen vidare i vårdkedjan.

Under analysen av svaren från frågeformuläret noterades att en stor del av respondenterna, 11 av 18, inte arbetade efter någon arbetsplatsriktlinje gällande på vilket sätt de skulle hantera inkommande omvårdnadsepikriser efter det att de mottagits. Fyra av dessa uppgav att det inte fanns några riktlinjer medan resterande inte visste i fall det fanns några. Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS, 2005:12) säger att det ska finnas ledningssystem som beskriver, bland annat, ansvarsfördelningen vid överföringen av information om patienter och hur samverkan mellan eller inom olika yrkesgrupper, funktioner, enheter m.m. ska bedrivas. Eftersom de respondenter som svarat att de inte vet om det finns riktlinjer på deras arbetsplats ändå kan ha det men att respondenten inte känner till det visar studien inte hur stor del av undersökningens settings som de facto är i avsaknad av riktlinjer. Vad studien visar är dock att 61 % av respondenterna arbetar på ett individuellt sätt i den vidare hanteringen vilket kan innebära att det finns en risk att det skiljer sig åt från fall till fall på samma setting. Detta kan i sin tur påverka om, hur och när annan berörd personal får vetskap om informationen i omvårdnadsepikriserna och följaktligen även påverka kontinuiteten av en patients fortsatta omvårdnad.

Avsaknaden av riktlinjer till trots visar resultatet att samtliga respondenter använder NP:s omvårdnadsepikriser, om inte alltid så i alla fall ibland. Även detta styrker att deras omvårdnadsepikriser är av betydelse för det fortsatta omvårdnadsarbetet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS, 2005:27) har NP skyldighet att överföra relevant information om en utskriven patient till berörd personal i nästa vårdled. Studiens resultat pekar på att detta genomförs eftersom det i samtliga fall är sjuksköterskan i öppenvården som mottager omvårdnadsepikrisen från NP. Resultatet tyder även på att övrig omvårdnadspersonal ofta har tillgång till denna omvårdnadsepikris vilket är ett led i att öka patientens säkerhet i vården (HSL, 1982:763).

Det visade sig att nästan hälften av respondenterna arbetet som sjuksköterska i mindre än tio år. En fråga som kan väckas är om dessa respondenter representerar studiens population av den orsaken att de studieansvarigas (MJ, SL) erfarenhet är att många av de sjuksköterskorna som arbetar i kommunen varit verksamma under längre tid än så. Det kan därför tänkas att de respondenterna som varit verksamma under en kortare tid är mer välvilliga till att deltaga i en undersökning vilket riskerar att ge en minskad generaliserbarhet (Ejlertsson, 2005).

Vad som också är av betydelse att beakta är det faktum att majoriteten av respondenterna varit verksam på respektive arbetsplats mindre än fem år. Troligt är att dessa respondenter har mindre erfarenhet av omvårdnadsepikriser utfärdade av NP än de sjuksköterskor som varit verksamma under fler år. Också detta skulle kunna påverka studiens resultat.

SLUTSATS

Resultatet visar att de sjuksköterskorna som ingår i studien använder NP:s omvårdnadsepikriser som ett underlag för planering av det dagliga omvårdnadsarbetet. Att dessa sjuksköterskor tycker att NP:s omvårdnadsepikriser är till hjälp vid den fortsatta omvårdnadsplaneringen kan också utläsas. Eftersom studiens svar i princip bara behandlar åsikter om just NP:s omvårdnadsepikriser kan resultatet inte överföras såsom gällande för andra avdelningar inom slutenvården. Viss generalisering för undersökt population, det vill säga kommunala vårdboende som tar emot eller potentiellt kan ta emot patienter från NP, bör dock kunna göras. Detta eftersom studiens urval har fångat upp en stor del av NP:s upptagningsområde både vad det gäller det geografiska området och tänkbara typer av kommunala vårdformer.

Att dokumentationen spelar en viktig roll för sjuksköterskan i sin strävan efter att ge patienten en så god omvårdnad som möjligt resoneras kring tidigare i denna studie. Fokus i denna undersökning har dock legat på den del av omvårdnadsdokumentationen som handlar om informationsöverföring om patienter, det som, bland annat Ehnfors (2000) i VIPS, kallar för omvårdnadsepikris. Studieansvariga (MJ SL) har funnit anmärkningsvärt lite forskning kring detta med svenska förhållanden som undersökningsbas. Eftersom vikten av att sammanställa och överföra omvårdnadsepikriser tydliggörs i såväl olika lagar och författningar såväl som i litteratur kring omvårdnad finns det rimligen mycket ogjord forskning kvar att genomföra inom området, alla med samma slutmål nämligen att stärka patientens kontinuitet i omvårdnaden.

En tanke som vuxit fram under detta arbetes gång är att det borde vara av intresse för många vårdavdelningar, främst de som finns inom slutenvården, att mäta graden av överrensstämmelse mellan löpande dagantecknings i

omvårdnadsjournalen och den information som slutligen finns med i deras omvårdnadsepikriser. För detta ändamål kan ett validerat undersökningsinstrument av typen som Larson m.fl.(2004) presenterar i sin forskning användas. En typ av undersökning som också hade fyllt en funktion hade varit att genomföra den del av Hellesös m.fl. (2004) studie som fokuserar på att mäta vilka sökord som, enligt öppenvårdssjuksköterskor, är viktiga att ha med i omvårdnadsepikrisen. Båda dessa typer av undersökningar skulle kunna vara genomförbara på olika forsknings- eller studienivåer.

Studieansvariga (MJ, SL) är glada för, och har blivit inspirerade av, att NP valt att fokusera på betydelsen av omvårdnadsepikrisen eftersom det, med förförståelse om gruppen, känns som om NP:s grupp av patienter har ett särskilt stort behov av omvårdnadskontinuitet när de flyttar inom vårdkedjan.

REFERENSER

Carpenito-Moye, L J (2008) *Nursing Care Plans & Documentation*, (5th ed), Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins

Dahlberg, K (1994) *Vårdandets helhetssyn*, Studentlitteratur: Lund

Dahmström, K (2000) *Från datainsamling till rapport, att göra en statistisk undersökning*, Studentlitteratur: Lund

Dorland's illustrated medical dictionary (2003) *Epikris*, (30 th ed), Philadelphia, PA: Sounders

Ehnfors, M, Ehrenberg, A & Thorell-Ekstrand, I (2000) *Vips-boken*, Författarna och vårdförbundet: Stockholm

Ejlertsson, G (2005) *Enkäten i praktiken* (2:a uppl.), Studentlitteratur: Lund

Ekberg, A (2009) Muntlig information vid möte på Vård & boendeförmedlingen i Malmö, Västra Innerstaden, 2009-02-18

Getty, M m.fl. (1999) A comparative study of the attitudes of users and non-users towards computerized care planning. *Journal of Clinical Nursing, 8,* 431-439

Granvik, E (2009) Muntlig information vid möte på Neuropsykiatriska kliniken avdelning 1, UMAS, 2009-01-27

Hansagi, H & Allebeck, P (1994) *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur: Lund

Hellesö, R m.fl. (2004) Challenging the information gap, the patients transfer from hospital to home health care. *International Journal of MedicalInformatics, 73,* 569-580

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Larson, J m.fl. (2004) Testing of an audit instrument for the nursing discharge note in the patient record. *Scand J Caring Sci, 18,* 318-324

McKenna, H m.fl. (2000) Discharge planning, an exploratory study. *Journal of clinical nursing, 9,* 594-601

Nationalencyklopdin (2009) Epikris >www.ne.se< 20090213

Polit, F D & Beck, T C (2006) *Essentials of nursingresearch, methods, appraisal and utilization*, (6th ed), Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins

Siders, AM & Peterson, M (1991)Increasing patient satisfaction and nursing productivity through implementation of an automated nursing discharge summary. *Proc Annu Symp Comput Appl Med Care*, 136-140

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*, Socialstyrelsen

SOSFS 2005:12, Socialstyrelsens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

SOSFS 2005:27, Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård

SOSFS 2008:14, Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

Trost, J (2001) *Enkätboken*, Studentlitteratur: Lund

Vetenskapsrådet (2009) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning > http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf< 20090215

BILAGOR

Bilaga 1: Enkätundersökning

Bilaga 2: Checklista för information vid telefonsamtal med de tänkta respondenterna

Bilaga 3: Informationsbrev

Bilaga 1

Enkätundersökning

1 Hur många år har du arbetat som sjuksköterska?

_____

2 Var arbetar du?

Hemsjukvård □

Särskilt boende □

Korttidsboende □

Annat □

_____

3 Hur många år har du arbetat på denna arbetsplats?

_____

4 Har du på denna arbetsplats, i rollen som sjuksköterska, mottagit minst en omvårdnadsepikris från NP (*Neuropsykiatriska kliniken, avd. 1, universitetssjukhuset MAS*)?

Ja □

Nej □

Nedan ställs främst öppna frågor vilka vi ber dig att besvara så utförligt som möjligt.

5 Vem (vilken yrkeskategori) på din arbetsplats är den första som läser den mottagna omvårdnadsepikrisen från NP?

_____

_____

6 När du som sjuksköterska mottagit en omvårdnadsepikris från NP, använder du denna som ett underlag för att planera omvårdnadsåtgärderna för patienten i det dagliga arbetet?

Ja, alltid □

Ja, ibland □

Nej, aldrig □

7 Om du svarat ”Ja, alltid”/ ”Ja, ibland” på fråga 6, motivera gärna svaret:

_____

_____

8 Om du svarat ”Nej, aldrig” på fråga 6, hur skulle du önska att NP:s omvårdnadsepikris vore utformad så att den skulle kunna bli ett användbart underlag i ert omvårdnadsarbete?
(exempelvis *innehåll* såsom sökord och fyllighet i informationen, *format* och/eller *layout*)

9 För vilka övriga yrkeskategorier på din arbetsplats finns informationen i NP:s omvårdnadsepikriser tillgänglig i det dagliga arbetet?

10 Om du i omvårdnadsepikrisen från NP läser information som du finner svårtolkad eller som du skulle vilja ha mer utförligt förklarad, var och/eller till vem vänder du dig då? (exempelvis: omvårdnadsansvarig SSK på NP, läkare på vårdcentralen, demenssköterska inom kommunen osv.)

11 Skiljer sig ditt sätt att använda omvårdnadsepikriser, skickade från NP, i det fortsatta omvårdnadsarbetet mot hur du använder omvårdnadsepikriser skickade från andra vårdavdelningar?

Ja □

Nej □

Har ingen erfarenhet av detta □

12 Om du svarat ”Ja” på fråga 11, beskriv gärna på vilket sätt det skiljer sig:

13 Finns det riktlinjer på din arbetsplats som beskriver hur en mottagen omvårdnadsepikris skall hanteras vidare efter mottagandet?
(Observera att frågan gäller omvårdnadsepikriser generellt oberoende av vem som utfärdat dem)

Ja □

Nej □

Vet ej □

14 Om ”Ja” på fråga 13, beskriv gärna kortfattat vad dessa riktlinjer säger?
(exempelvis vad det gäller innehåll, tillgänglighet etc.)

15 Var förvaras omvårdnadsepikriserna från NP?

TACK FÖR DIN MEDVERKAN

Bilaga 2

Checklista för information vid telefonsamtal med de tänkta respondenterna

- □ Vi är två SSK studenter Mah
- □ Examensarbete som är beställt av
- □ Syftet med denna kvalitativa enkätstudie är att undersöka om omvårdnadsepikriser utfärdade av Neuropsykiatrin i Malmö är ett verktyg som används i omvårdnadsarbetet i efterföljande led i vårdkedjan.

- □ Kan ni tänka er att deltaga i enkätundersökning?

- □ Har ni mottagit omvårdnadsepikris från den Neuropsykiatriska avdelningen i Malmö

- □ För att säkerställa etiska aspekter är denna studie **godkänd av den lokala etikprövningsnämnden** vid Malmö högskola.

- □ Självklart är deltagandet **frivilligt** och Ni kan **när som helst avbryta** Er medverkan. Vi som är studieansvariga har **tystnadsplikt** och Ni garanteras dessutom **konfidentialitet** vilket innebär att ingen information skall kunna härledas till Er. Informationen skall enbart användas i ett **vetenskapligt syfte**.

Särskilt boende/hemvårdsområde
Kommun/stadsdel
Adress
SSK namn

Bilaga 3

Formulär 1

Informationsbrev

Projektets titel:	**Datum:**
Omvårdnadsepikrisens betydelse i vårdkedjan	2009-02-16
Studieansvarig/a: Monica Jacobsson E-mail: hss07103@stud.mah.se Svante Larsson E-mail: hss07012@stud.mah.se	**Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040-6657000** **Utbildning:** Sjuksköterskeprogrammet **Nivå:** C-uppsats

Hej!
Vi är två sjuksköterskestudenter vid Malmö högskola som nu skriver ett examensarbete som är beställt av den Neuropsykiatriska avdelningen i Malmö. Syftet med denna kvalitativa enkätstudie är att undersöka om omvårdnadsepikriser utfärdade av Neuropsykiatrin i Malmö är ett verktyg som används i omvårdnadsarbetet i efterföljande led i vårdkedjan. Studien kommer att pågå under vecka 14-21 år 2009.

Eftersom Ni har mottagit omvårdnadsepikriser från Neuropsykiatrin i Malmö tillfrågas Ni härmed om deltagande i denna enkätstudie. För att säkerställa etiska aspekter är denna studie godkänd av Neuropsykiatrins verksamhetschef samt av den lokala etikprövningsnämnden vid Malmö högskola. Självklart är deltagandet frivilligt och Ni kan när som helst avbryta Er medverkan. Vi som är studieansvariga har tystnadsplikt och Ni garanteras dessutom konfidentialitet vilket innebär att ingen information skall kunna härledas till Er. Informationen skall enbart användas i ett vetenskapligt syfte. Bifogat tillsammans med detta informationsbrev finns ett formulär som heter ”*Informerat samtycke*”. Om Ni väljer att delta i denna studie behöver detta formulär skrivas under för att ytterligare säkerställa de etiska aspekterna.

Tillsammans med detta informationsbrev har ett frankerat, adresserat returbrev bifogats. När detta brev returneras, senast den **16 april**, skall det innehålla *frågeformulären* samt *formuläret för informerat samtycke.*

Skulle Ni vilja ta del av den färdigställda studien kommer den att finnas på Malmö högskolas databas från och med hösten 2009.

Med vänliga hälsningar

Monica Jacobsson & Svante Larsson