

EXAMENSARBETE

Kommunikation mellan sjuksköterskor
och omvårdnadspersonal
-en enkätstudie ur
omvårdnadspersonalens perspektiv på
korttidsboende

Communication between nurses and
healthcare personnel
-a questionnaire study from the
perspective of the healthcare personnel at
short-time residence

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Hösttermin 2008

Annika Abrahamsson
Eva Gredevik-Heinebrun

Handledare: Jan Bengtsson
Examinator: Lars Westin

SAMMANFATTNING

Titel:	Kommunikation mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal – en enkätstudie ur omvårdnadspersonalens perspektiv på korttidsboende
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Abrahamsson, Annika; Gredevik-Heinebrün, Eva
Handledare:	Bengtsson, Jan
Sidor:	23
Månad och år:	Januari 2009
Nyckelord:	Sjuksköterska, omvårdnadspersonal, kommunikation

Bakgrund: Kommunikation är en grundläggande förutsättning för patientsäkerheten inom vårdorganisationen. Tidigare forskning inom området handlar till stor del om kommunikation mellan sjuksköterska och patient eller sjuksköterska och läkare. Forskning som studerar kommunikation mellan sjuksköterska och omvårdnadspersonal finns i betydligt mindre omfattning.

Syfte: Att ur omvårdnadspersonalens perspektiv kartlägga kommunikationen med sjuksköterskor inom korttidsboende samt beskriva erfarenheter av kommunikation mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal i omvårdnaden av patienter som vistas på korttidsboende.

Metod: Enkätstudie

Resultat: Resultatet visar att omvårdnadspersonalen har både bra och mindre bra erfarenheter av kommunikation med sjuksköterskor. Enligt omvårdnadspersonalen är kommunikationen betydelsefull för att patienterna ska få en god vård, men även eftersom olika yrkesgrupper arbetar i team. Rutiner för kommunikation finns och omvårdnadspersonalens erfarenhet är att dessa fungerar bra. Däremot finns oklarheter som rör rutiner vid akuta situationer. Helst och oftast sker kommunikationen genom verbal kommunikation. Omvårdnadspersonalen upplever ibland kommunikationen med sjuksköterskor som otillräcklig men samtidigt fann man också att kommunikationen ibland upplevs som överflödig.

ABSTRACT

Title: Communication between nurses and healthcare personnel - a questionnaire study from the perspective of the healthcare personnel at short-time residence

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ETCS

Author: Abrahamsson, Annika; Gredevik-Heinebrün, Eva

Supervisor: Bengtsson, Jan

Pages: 23

Month and year: January 2009

Keywords: nurse, healthcare personnel, communication

Background: Communication is a fundamental necessity for patient security within the healthcare organization. Earlier research within the subject is largely centred around the communication between nurses and patients or nurses and physicians. Research studying communication between nurses and healthcare personnel exist to a much smaller extent.

Aim: To explore communication with nurses within short-time residences from the perspective of the healthcare personnel and describe experiences of communication between nurses and healthcare personnel in the caring of patients at short-time residences.

Method: Questionnaire

Results: The results show that the healthcare personnel hold both good and bad experiences of communication with the nurses. According to the healthcare personnel, the communication is vital to provide good treatment for the patients, but also since certain workgroups function in teams. There is existing routines for communication, and the healthcare personnel experience that these routines functions well. On the contrary there is obscurity concerning routines in acute situations. Preferably, and most often, the communication is verbal. The healthcare personnel sometimes feel that the communication with the nurses is insufficient, but also found some information to be unnecessary.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	1
Bakgrund.....	2
Kommunikation	2
Teorier om kommunikation	3
Omvårdnadsteori.....	3
Journalföring och informationshantering.....	4
Vårdplanering – från sjukhus till kommunal vård	5
Tidigare forskning.....	6
Kommunikation mellan sjuksköterska och patient.....	6
Kommunikation i vårdorganisationen	6
Interprofessionellt samarbete och utbildning.....	7
Problemformulering.....	8
Syfte	8
Metod.....	8
Urval	9
Datainsamling	9
Dataanalys.....	9
Etiska överväganden	10
Resultat	10
Diskussion.....	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
Kommunikation och rutiner.....	18
Erfarenheter av informationsflöde	19
Påverkan och åsikter om kommunikationen på avdelningen.....	19
Studiens styrka och begränsning.....	20
Konklusion.....	21
Referenslista.....	22
Bilaga 1 – Informationsbrev	I
Bilaga 2 - Enkätformulär	I

INLEDNING

Bra kommunikation i vården är en förutsättning för en hög patientsäkerhet. Socialstyrelsen redovisar statistik som pekar på ett ökat antal Lex Maria - anmälningar som rör bemötande, kommunikation och information. Brister inom dessa områden har orsakat många patienter skador, oro och otrygghet eller fördröjningar i vårdförloppet (Socialstyrelsen, 2008). De allra äldsta, över 85 år, ökar i samhället och man talar om att kommande generationer kommer att ha ett stort behov av vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2005). Därmed kan man förvänta sig att en större press kommer att läggas på kommunal vård i framtiden, eftersom den kommunala vården i största utsträckning vårdar äldre patienter.

Inom svensk, kommunal äldreomsorg arbetar huvudsakligen sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Till sin hjälp har de arbetsterapeuter och sjukgymnaster som kontaktas då behov uppstår samt läkare som anlitas på uppdrag av kommunen från landstingets verksamhet. Begreppet omvårdnadspersonal i detta arbete innefattar både vårdbiträden och undersköterskor men även personal utan likvärdig utbildning. Sjuksköterskan har som regel mer sjukvårdande uppgifter, medan omvårdnadspersonalen primärt sköter den patientnära omvårdnaden. För en god och säker vård krävs att alla yrkesgrupper som arbetar runt patienten kan samarbeta, men för att samarbetet ska fungera är det även av vikt att alla inblandade yrkesgrupper kan kommunicera med varandra. Omvårdnadspersonalens kunskaper och möjlighet att delge sjuksköterskan frågor och problem samt att kunna rapportera om patientens tillstånd, är högst relevant. Sjuksköterskans uppgift är att i kommunikationen kunna utläsa information, men också att upptäcka det som eventuellt inte uttalas.

Kommunalt korttidsboende ska inte vara ett permanentboende utan en mellanlandning, oftast från sjukhusvård och ibland eget boende, till en annan boendeform exempelvis särskilt boende. Här vidarebehandlas och rehabiliteras patienter som är medicinskt färdigbehandlade av en mängd yrkesgrupper; läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, sjuksköterskor, kuratorer, omvårdnadspersonal mm. Dessa yrkesgrupper kommunicerar med varandra verbalt i omvårdnaden på avdelningen, på möten då de rapporterar till varandra vad de gör för patienten men också genom skriftlig dokumentation. Enligt (SOSFS 1998: 8) ska personalen kvalitativt granska sitt samarbete och utforma det så att det gynnar patienten i omvårdnaden.

En patient inom kommunal vård, möter oftast ett flertal personer från olika yrkesgrupper, vilka tillsammans förväntas ge rätt vård i rätt tid. Eftersom omvårdnadspersonalen är den personalkategori som tillbringar mest tid i patientens närhet, är det av vikt att belysa denna personalgrupp. Då sjuksköterskan är den som förväntas vara arbetsledare och ansvarig för omvårdnaden är kommunikationen med omvårdnadspersonalen en särskilt viktig del i sjuksköterskans arbete. Målet med detta arbete är att erhålla ökade kunskaper om kommunikation mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal på korttidsboende.

BAKGRUND

Kommunikation

Ordet kommunikation kommer från latinets "communicare" och betyder att tankeinhåll och avsikter blir gemensamma (Nilsson & Waldemarson, 2007). Kommunikation är ett mångfasetterat begrepp, vilket används i många olika sammanhang med varierande betydelser. Kommunikation kan exempelvis ske genom ett ansiktsuttryck, olika former av media eller skrifter. Förbindelser mellan geografiska platser kan också betecknas som kommunikation. Betydelsen av kommunikation i denna uppsats är begränsad till den mänskliga kommunikationen som sker mellan människor i samspel med varandra. Språk och socialt samspel är förmågor som är medfödda hos människan, däremot är förmågan att använda dem inte medfödd. Färdigheten att kommunicera är något vi lär oss genom erfarenhet. Kommunikation mellan människor sker i form av budskap som förmedlas i en blandning av medveten, omedveten, avsiktlig och oavsiktlig kommunikation. Dels sker kommunikationen genom det icke-verbala språket (kroppsspråket) men också genom det verbala språket. Budskapen som sänds via det verbala och icke-verbala språket kompletterar och fungerar i kombination med varandra men ibland kan dessa två språk uttrycka olika innebörder. Resultatet av kommunikationen beror på färdigheter, kunskap, attityder, samarbete och vilja. All kommunikation sker i en fysisk, psykologisk, social och kulturell kontext. Därför är det viktigt att i studerandet av kommunikation ta hänsyn till dessa faktorer (a.a)

Berlo (1961) definierar kommunikation som en process där två eller fler personer skickar budskap till varandra och därmed visar personerna i fråga hur de påverkar varandra, uppfattar sig själva och situationen samt vilket innehåll de lägger in i sina budskap. Fiske (2000) definierar kommunikation som "social samverkan med hjälp av meddelanden". För att definitionen ska gälla krävs acceptering av ett antal förutsättningar. Dessa förutsättningar är att kommunikation är möjligt att studera med hjälp av pedagogiska metoder. All kommunikation består av koder och tecken som betecknar något annat än sig själva, och att dessa tecken och koder görs tillgängliga eller överförs till andra. På så sätt blir de detsamma som utövning av sociala relationer. En sista förutsättning är också att kommunikation endast kan studeras i samband med den kultur där den studerade kommunikationen är integrerad, med detta menas att kommunikationen är av central betydelse för livet i vår kultur.

Nilsson och Waldemarson, (2007) beskriver att kommunikation idag är mer komplicerat än tidigare. Detta på grund av att människor är mer olika varandra än förr i tiden vad gäller erfarenheter förväntningar och bakgrund. Dessutom möter vi ett större antal människor per dag och är mer beroende av andra individer för att till exempel sköta vårt arbete. I och med dessa faktorer ökar risken för missförstånd, konflikter och kommunikationsstörningar. Kommunikation sker också på fler sätt än tidigare, förutom kroppsspråk och verbal kommunikation sker en stor del av kommunikationen idag med hjälp av olika tekniska hjälpmedel som datorer och telefoner.

Teorier om kommunikation

Det finns två mer framträdande teorier om kommunikation. Den första innebär att kommunikationen ses som en process, där grunden utgör överföring av budskap. Processen innebär att en person påverkar och påverkas av andra personer. Vidare behandlar denna teori hur sändare och mottagare kodar och avkodar budskapen och hur sändarna använder olika kanaler och media för kommunikation. Effektivitet och noggrannhet är frågor som också behandlas. Processteorin är kopplad till vetenskaper som sociologi och psykologi och inriktar sig på kommunikationshandlingar. Den andra teorin kallas för semiotik och ser kommunikation som skapande och utbyte av betydelse. Studier utifrån denna teori inriktar sig på kopplingen mellan tecken och betydelse, samt tecknens språkliga och sociala funktion. Därmed har kultur en stor betydelse för kommunikationen. Semiotiken kommer ursprungligen från lingvistik och inriktar sig på kommunikationens funktioner (Fiske, 2000)

I omvårdnaden skapar kommunikation såväl möjligheter som begränsningar. Genom kommunikationen mellan patient och olika personalgrupper har båda parter möjlighet att meddela sig och på så sätt utforma omvårdnaden. Kommunikation mellan olika personalgrupper är av betydelse för att dela information och kunskap med varandra om patienten och om omvårdnaden. Svårigheter med kommunikation kan uppstå då någon part har svårt att kommunicera på ett tillfredsställande sätt eller då kommunikationen inte är tillräcklig.

Omvårdnadsteori

Enligt Kim (1998) är det av vikt att omvårdnadsforskning klassificeras och systematiseras; att man bygger upp ett metaparadigmatiskt ramverk, för att forskare ska kunna utveckla omvårdnadsteoretiska begrepp. Hennes fyra domäner; patientområdet, praktikområdet, patient – sjuksköterskeområdet och omgivningsområdet, utgör ett bidrag till det större omvårdnadsdomänet. Patientområdet berör sjuksköterskans upplevelse av fenomen som rör patienten, praktikområdet behandlar hur sjuksköterskan tänker, tar beslut, omvandlar kunskap i praktiken, för förståelsen av patientens problem, i omvårdnadsarbetet. Patient-sjuksköterskeområdet relaterar till fenomenet i mötet mellan sjuksköterska och patient.

Omgivningsområdet utgör en plattform för de tre tidigare beskrivna områdena, i syfte att ge en större förståelse för dem. Fenomenet inom omgivningsområdet, kan även beskrivas som patientens område eller miljö och kan delas in i tre variabler; tid, utrymme och kvalitet. Dessa aspekter måste i första hand tas hänsyn till, för att få en mer omfattande förståelse av fenomenet i de andra tre områdena. Utan kunskaper som ligger i omgivningsområdet kommer det därmed vara svårt att nå kunskaper i de övriga områdena. Exempel på forskning som kan belysa omgivningsdomänen kan vara samarbete runt beslut eller om och i så fall hur den sociala miljön kan påverka de tre övriga domänen.

En god kommunikation är viktig för interaktionen mellan sjuksköterska och patient (McCabe, 2004). Kommunikationen som sker mellan dessa två utspelar sig i patient-sjuksköterskeområdet. Den kommunikation som sker mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal, men även mellan sjuksköterskor och andra yrkesgrupper utspelar sig i omgivningsområdet, då personalen runt patienten ses som en del av dennes miljö.

En ökad kunskap om kommunikationen mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal kan således bidra till ökade kunskaper inom de övriga tre områdena, eftersom sjuksköterskor genom kommunikation med omvårdnadspersonalen får tillgång till utökad information angående patienten i vårdprocessen.

Journalföring och informationshantering

Legitimerad personal såsom sjuksköterskor och läkare har enligt lag skyldighet att dokumentera vård och behandling. Ett flertal lagar och föreskrifter styr hur dokumentationen ska vara utformad men även hur annan informationshantering bör ske. Även kvalitetssäkring av rutiner som rapportering samt uppföljning och utvärdering av vården är styrt av lagar och föreskrifter. Samtliga lagar och författningar, med undantag av patientdatalagen, i nedanstående stycke är hämtade från *Författningshandbok 2007* (Raadu, 2007)

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Hälso- och sjukvårdens mål är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet och patienten ska känna sig trygg i vård och behandling, vilken ska vara lätt tillgänglig och verka för respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vidare ska goda kontakter mellan personal och patient främjas. Personuppgiftslag (1998:204) har som syfte att skydda mot kränkning av personlig integritet då personuppgifter behandlas. Sekretesslag (1980:100) innehåller bestämmelser om tystnadsplikt och om förfarandet med allmänna handlingar: att vare sig lämna ut skriftligt eller muntligt. Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, har i 8§ tystnadsplikten; att man som personal inte får röja något om patienters hälsotillstånd eller personliga förhållanden, även om man inte längre tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

Patientdatalag (SFS 2008:355), trädde i kraft den 1 juli 2008, denna ersätter patientjournalagen och vårdregisterlagen. Lagen tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso och sjukvården samt innehåller bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Den nya lagen ger möjlighet till sammanhållen journalföring mellan exempelvis vårdcentral och sjukhus, vilket ökar patientsäkerheten, främjar vårdkvalitet samt kostnadseffektivitet. Den inre sekretessen (4 kap.) ska kontrolleras av säkerhetssystem, som läser av vilken användare som läst om en patient genom loggregistrering.

För att upprätthålla lagar och därmed också vårdens kvalitet krävs, förutom den enskilde individens ansvar som hälso- och sjukvårdspersonal, även kommunikation inom vården. Kommunikationen är viktig dels för interaktionen mellan patient och personal men även för att olika personalgrupper bär på olika information angående patienten som de behöver dela med varandra. Omvårdnadspersonal har enligt gällande lagar ingen dokumentationsskyldighet. Sjuksköterskor har dokumentationsansvar men även ansvar för omvårdnaden. Dokumentationen ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1993:20) beskriva vårdens planering, genomförande och resultat. Då omvårdnadspersonalens arbete inriktar sig på genomförande och resultat av omvårdnadsåtgärder är kommunikationen mellan sjuksköterska och omvårdnadspersonal en viktig del i vårdprocessen.

Vårdplanering – från sjukhus till kommunal vård

Då en patient anses medicinskt färdigbehandlad inom slutenvården, vilket avgörs av ansvarig läkare, och sedan behöver vidare vård eller rehabilitering inom kommunal vård, skall en vårdplanering ske. Socialstyrelsens föreskrifter (2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård yrkar på att det ska finnas utarbetade rutiner för vårdplanering mellan kommun och landsting samt att förfarandet ska dokumenteras löpande. Behandlande läkare i slutenvården ska efter att ha pratat med patienten, anhöriga och de som ska ta över vården besluta hur vårdplaneringen ska genomföras. En vårdplan för hur vidare vård ska bedrivas efter utskrivning ska utformas och senast dagen före patientens utskrivning ska utskrivningsmeddelande skickas till dem som ska ta över vårdansvaret.

Korttidsboende går under den kommunala hälso- och sjukvården, dit främst medicinskt färdigbehandlade patienter från slutenvården kommer efter vårdplanering. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1998:8) om kvalitetssystem inom omsorgerna äldre och funktionshindrade, ger kommunerna ansvar att upprätta kvalitetssystem. Exempel på detta är hur personalen ska samarbeta internt, men även externt mot myndigheter och organisationer. Vidare ges råd om hur rapportering och informationshantering kan ske. Kommunen har även ansvar för att personalens kompetens är adekvat och att de får lämplig vidareutbildning inom sitt yrke.

Resultatet av en granskning som Socialstyrelsen gjort av korttidsboende för äldre visar på ett flertal riskområden som uppstod då patienter flyttas från sjukhus till korttidsboende, men även på korttidsboendet. Bristande kommunikation mellan de olika verksamheterna, utebliven vårdplanering och bristande information till omvårdnadspersonalen på korttidsboendet är några av de riskområden som redovisas. Det är särskilt viktigt att klargöra ansvarsfördelningen och skapa säkra rutiner för samverkan och informationsöverföring vid korttidsboenden där ofta många aktörer är involverade i patientens vård (Socialstyrelsen, 2007). Sjuksköterskor behöver delge omvårdnadspersonalen nödvändig information angående inkommande patienter men då tjänstgörande sjuksköterska inte får denna information från sjukhuset uppstår problem för omvårdnadspersonalen att utföra sitt arbete.

Tidigare forskning

Sökning av tidigare forskning till denna uppsats har genomförts via databaserna CinahlEbsco och Medline (Ovid). För att få vetenskapligt granskat material har sökningen avgränsats med "peer reviewed". Det material som hittades berörde kommunikation mellan patienter/anhöriga och sjuksköterskor eller mellan sjuksköterskor och läkare. Viss forskning visade sig finnas med utgångspunkt i samarbete mellan olika yrkeskategorier och arbetsledning. Vidare hittades forskning inom ämnet Inter-Professional Education, IPE. Svårigheter uppstod att hitta forskning som berör just kommunikation mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Detta tyder på att forskning inom området saknas eller finns i mycket begränsad utsträckning. Följande presentation av tidigare forskning är därför sammansälld utifrån det material som hittades vid sökningen och som ansågs vara relevant att känna till inför studiens genomförande.

Kommunikation mellan sjuksköterska och patient

I en studie som beskriver patientens upplevelser av kommunikationen med sjuksköterskan redovisar McCabe (2004) att patienter ofta upplever att sjuksköterskor kommunicerar för lite med dem. Sjuksköterskan är enligt studien alltför ofta uppgiftsorienterad i sitt arbete. Vissa patienter kände stor frustration över sjuksköterskans bristande intresse för dem som individer medan andra patienter accepterade att sjuksköterskan var mer intresserad av sin specifika uppgift och såg detta som ett "normalt" beteende. Studien visar dock inte enbart på detta utan också att sjuksköterskor kan kommunicera med patienter på ett bra sätt då de tillämpar ett patientcentrerat förhållningssätt. Flertalet av patienterna i studien hade även positiva erfarenheter av sjuksköterskans förmåga att visa empati.

Sjuksköterskan uppfattades också som trevlig och vänlig i sitt sätt att vara. Vidare beskriver McCabe (2004) att en god kommunikation främjar interaktionen mellan sjuksköterska och patient och ger i och med detta omvårdnaden en högre kvalitet. McCabe (2004) menar att hälso- och sjukvården som organisation behöver börja se interaktionen som grundläggande för hela omvårdnadssituationen och inte som något extra. Hon menar också att tidsbrist inte är en godtagbar ursäkt för otillräcklig kommunikation med patienterna, eftersom ett patientcentrerat sätt att kommunicera inte kräver några extra resurser.

Kommunikation i vårdorganisationen

McCabe och Timmins (2006) har gjort en studie om hur sjuksköterskor i ledande ställning kommunicerar med "sin" personalgrupp. Studien visar hur sjuksköterskan genom sitt sätt att kommunicera påverkar relationen till personalgruppen. Även gruppens beteende och sätt att jobba påverkas enligt McCabe och Timmins (2006) av sjuksköterskans kommunikationsförmåga. Genom kommunikationen kan sjuksköterskan både uppmuntra och hämma ett bra klimat på arbetsplatsen, där allas individuella bidrag värderas och respekteras. Dålig kommunikation och samarbete leder till sämre vård, arbetsglädje och engagemang, vilket kan leda till att patientens önskemål inte kommer fram till sjuksköterskan genom undersköterskan. Bra samarbete och kommunikation är patientens livförsäkring. (Thor & Wallin, 2008; Sheehan, Robertson & Ormond, 2007).

Manias & Street (2001) belyser kommunikationen mellan intensivvårdssjuksköterskor och läkare i rondarbete ur sjuksköterskans perspektiv. Studien poängterar även betydelsen av kommunikation för ett gott samarbete. Därigenom finns möjlighet att höja vårdkvaliteten. Sjuksköterskorna var missnöjda med systemet att först diskutera patientens vård i ett enskilt rum, för att sedan gå ut till dem. Ronderna var medicinskt inriktade och ett viktigt forum för utbildning av AT-läkare, då sjuksköterskorna oftast fick säga sitt om patienten när vården redan var planerad och inskriven i journalen. Omvårdnaden planerades sedan mellan sjuksköterskorna vid skiftbyte. Sjuksköterskorna upplevde att de hamnade i ett dilemma då de skulle "ronda", eftersom de då var tvungna att lämna omvårdnadspersonalen med den omfattande patientvården.

För att möjliggöra en bättre kommunikation i vården har olika modeller för kommunikation utvecklats. En av dessa är SBAR som står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation. Genom ett bestämt mönster skapar modellen förutsättningar för ett sakligt och korrekt utbyte av patientinformation mellan vårdenheter. I hälso- och sjukvårdens komplexa arbetsmiljö har SBAR potential att stärka säkerheten genom en säkrare och effektivare kommunikation. (Thor & Wallin, 2008).

Edgren, Lagercrantz och Øvretveit (2005) genomförde en intervjustudie med en fokusgrupp, där deltagarna arbetade med vårdplaneringar i sitt dagliga arbete. Samtliga hade ett intresse att delge sina åsikter runt detta, då man sett kvalitetsproblem vid överflyttningar av patienter från sjukhus till kommunal vård. Sjukhusens mål är att bota och undanröja sjukdom medan den kommunala vården arbetar genom att se på vad individen ser som friskt/ha hälsa. Detta framkommer tydligt då vårdgivare möts, vilket är viktigt att vara medveten om då man har olika syn på patienternas behov samt olika vetenskaper som man stödjer sig på. Författarna anser att vårdplaneringar är statiska och klumpiga i sin nuvarande form som instrument för beslut om vårdbehovet hos patienter som skrivs ut från sjukhus till kommunal vård. Syftet behöver inte nödvändigtvis vara att bli samstämmiga utan att man har en autentisk kommunikation med varandra.

Interprofessionellt samarbete och utbildning

Sheehan, Robertson, & Ormond (2007) har studerat två rehabiliteringsteam som arbetade vid olika korttidsvårdsenheter för äldre på Nya Zeeland. Teamen jämfördes med fokus på språkbruk och deras kommunikationsmönster. Deras arbetssätt benämndes interprofessionellt respektive multidisciplinärt då det senare representerar parallellt samarbete, vilket innebär att man delger varandra i teamet information om patienterna men har inte en medveten strategi för samarbetet. Det interprofessionella teamet hade en förståelse för varandras yrkeskunskaper, och förmåga att kunna vara flexibla i sina roller i gruppen. Teamet hade också en större förmåga att samspela med varandra och dela på arbetsuppgifter. Ett gemensamt språk, kontinuerligt informationsutbyte samt strategiskt samarbete var karakteristiskt för gruppen.

Flera studier har genomförts på studenter som under sin utbildningstid genomgått IPE, Inter-Professional Education (Delottinville, Mahoney & Salvatori, 2006; Kitchen & Robson 2007). IPE är en utbildning som genom problembaserad inläring i små grupper syftar till att träna studenter från olika hälso- och sjukvårdsutbildningar att kommunicera med varandra. Resultaten visar på positiva upplevelser och ger goda förutsättningar för ett bättre samarbete med olika yrkesgrupper inom vården efter examen.

Winchester (2003) menar att alla yrkesgrupper inom det interprofessionella teamet behöver färdigheter i att kommunicera. För omvårdnadspersonalens del är det allra viktigast att ha goda färdigheter i att kommunicera med patienten. Genom utbildning i kommunikation förbättras omvårdnadspersonalens färdigheter i att kommunicera både med patienten och övriga yrkesgrupper (a.a). Winchester menar också att omvårdnadspersonalens plats i det interprofessionella teamet behöver stärkas. Traditionellt sett har hierarkin inom vårdorganisationen inte gynnat omvårdnadspersonalens utveckling av sin yrkesroll gentemot andra yrkesgrupper och detta har medfört att omvårdnadspersonalen inte alltid ses som en självklar medlem i det interprofessionella teamet.

Problemformulering

Många studier fokuserar på kommunikation mellan sjuksköterska och patient, sjuksköterska och läkare samt mellan sjuksköterskor och andra yrkeskategorier som arbetar runt patienten. Däremot är inte kommunikationen mellan sjuksköterska och omvårdnadspersonal utforskad i någon större utsträckning. Antalet äldre patienter i behov av vård förväntas de kommande åren att öka. En stor del av dessa kommer sannolikt att vårdas inom kommunal hälso- och sjukvård. Eftersom bra kommunikation är en förutsättning för en hög patient säkerhet och ett gott samarbete kan det därför vara värdefullt att studera kommunikation mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterskor i den kommunala vården.

SYFTE

Att ur omvårdnadspersonalens perspektiv kartlägga kommunikationen med sjuksköterskor inom korttidsboende samt beskriva erfarenheter av kommunikation mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal i omvårdnaden av patienter som vistas på korttidsboende.

Frågeställningar

- Vilka erfarenheter har omvårdnadspersonalen av kommunikationen med sjuksköterskan?
- I vilken utsträckning kommunicerar omvårdnadspersonalen med sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet?
- På vilket sätt kommunicerar omvårdnadspersonalen med sjuksköterskan?
- På vilket sätt kommunicerar sjuksköterskan enligt omvårdnadspersonalen?

METOD

Enkätstudie med kvalitativ analys (Olsson & Sörensen, 2004). Då syftet med studien var av både kvantitativ och kvalitativ karaktär utformades enkätformuläret med frågor som ansågs kunna besvara syfte och frågeställningar.

Urval

Studien genomfördes på två korttidsboenden i Västra Götalands län. Att just dessa korttidsboenden valdes var för att slippa alltför stora geografiska avstånd vid distribution av enkätformulären, och för att de tillsammans bildade ett tillräckligt stort urval av informanter. På det ena korttidsboendet var 20 personer anställda som omvårdnadspersonal respektive 30 personer på det andra, vilket gav 50 informanter totalt. Enligt Nyberg (2000) behövs minst 40 personer för en studie av den typ som genomfördes. Inklusionskriterier för att delta i studien var att man jobbat som omvårdnadspersonal minst ett år.

Datainsamling

Innan arbetet med att konstruera frågor påbörjades gjordes en lista över vad som skulle studeras. Enligt Olsson och Sörensen (2004) är detta en bra utgångspunkt för att konstruera relevanta frågor då man gör en enkät. Känsliga, hypotetiska och onödiga frågor undveks i största möjliga utsträckning. De inledande frågorna av en enkät bör vara enkla, naturliga och oprovocerande att besvara (Olsson & Sörensen, 2004) därför utformades enkäten så att de frågor som ansågs vara enklast att besvara fick komma före de frågor som skulle kunna anses mer svåra och krävande att svara på. Enkätformuläret testades på fyra personer vilka ombads lämna åsikter gällande utformning, innehåll och om frågorna var lätta att förstå. Därefter omarbetades frågorna något och vissa frågor valdes bort. Den slutliga enkäten (se bilaga 2) bestod av frågor med svarsalternativ och beroende på vad man svarat ställdes också i de allra flesta frågor en följdfråga. Några frågor utformades öppet utan svarsalternativ.

En första telefonkontakt togs med enhetscheferna på respektive korttidsboende i syfte att informera om studien och undersöka intresse att medverka. Därefter skickades ett informationsbrev ut till samtlig personal på korttidsboendena (se Bilaga 1). Fackliga representanter kontaktades också i detta skede. Då klartecken getts från både fackliga representanter samt enhetschefer lämnades enkäterna personligen ut till omvårdnadspersonalen. I och med den personliga kontakten med omvårdnadspersonalen på de båda korttidsenheterna fanns förhoppningen att kunna besvara eventuella frågor och öka svarsfrekvensen. Totalt 50 enkäter delades ut med fördelningen 20 på det ena korttidsboendet respektive 30 på det andra. En vecka senare samlades enkäterna in genom ytterligare ett personligt besök.

Dataanalys

De frågor som hade svarsalternativ sammanställdes statistiskt i ett deskriptivt syfte med hjälp av frekvenstabeller (Ejlertsson, 2003). Svaren på de öppna frågorna transkriberades och sammanställdes därefter med inspiration från innehållsanalys som oftare används då man analyserar berättelser (Febe Friberg, 2006). Syftet med innehållsanalysen var att framställa det manifesta i vad informanterna svarat. Då materialet transkriberats lästes svaren på varje fråga av båda författarna upprepade gånger. Därefter markerades nyckelord i informaternas svar. Nyckelorden användes sedan som utgångspunkt i sammanställningen av studiens resultat.

Etiska överväganden

Enkätstudien är genomförd enligt forskningsetiska riktlinjer som beskrivs i Helsingforsdeklarationen II från 1964, vars mål är att skydda försökspersoners integritet och autonomi, informera dem om syfte och genomförande av studien samt inhämta deras samtycke till att delta i densamma (Stryhn, 2007).

Ansvariga vårdföreståndare på de båda korttidsboendena tillfrågades om tillstånd att lämna ut enkäten till omvårdnadspersonalen. Även fackliga företrädare tillfrågades om godkännande för att genomföra studien. Ett informationsbrev (se Bilaga 1) med fakta om studien och dess syfte, information om rätten till konfidentialitet, frivillighet att delta samt möjligheten att avbryta sitt deltagande i studien delades ut till omvårdnadspersonalen på de utvalda korttidsboendena före studiens början.

Brevet innehöll även telefonnummer och mailadresser till författarna och deras handledare samt information om hur man sedan kan få tillgång till studien. Enkäterna var anonyma och behövde inte avidentifieras. Endast författarna samt deras handledare har haft tillgång till materialet. Under bearbetning av data från enkäterna har citat återgivits ordagrant och inte förvanskats i den färdiga studien. Data från samtliga frågor i enkäten, både slutna och öppna, har behandlats respektfullt och noggrant, i syfte att få ett sanningsenligt resultat.

RESULTAT

Av de 50 enkäter som delades ut inkom 27. Svansfrekvensen blev därmed 54%. Medelvärdet för antal år informanterna jobbat som omvårdnadspersonal var 21,3 år. Samtliga informanter uppgav att de jobbade dagtid. Nedan följer en reovisning av resultatet som framkom i varje enskild fråga. Svaren på de frågor som ställdes med svarsalternativ återges i frekvenstabeller och svaren som gavs på de öppna frågorna har sammanställts och styrkts med citat.

Fråga 1

Om du som omvårdnadspersonal i en vardaglig, ej akut situation behöver kontakta sjuksköterskan, på vilket sätt sker kommunikationen?

Tabell 1. Sammanställning av svar från fråga 1.

Verbal kommunikation	19
Verbal kommunikation och via dokumentationssystem	3
Verbal kommunikation och annan skriftlig kommunikation	1
Verbal kommunikation, via dokumentationssystem, telefon	1
Verbal kommunikation och telefon	2
Verbal kommunikation, annan skriftlig kommunikation, telefon	1

n=27

I fråga 1 fick informanterna kryssa i ett eller flera alternativ som visade vilket sätt de kontaktar sjuksköterskan på. Samtliga 27 informanter svarade verbal kommunikation. Några informanter hade förutom verbal kommunikation även kryssat i andra alternativ (se tabell 1) ”Vilket sätt föredrar du och varför?” var öppen följdfråga till fråga 1. Informanternas beskrivning av varför de föredrog just verbal kommunikation visar att ögonkontakt med den man pratar med är viktigt. Möjligheten att ställa frågor direkt och på så sätt undvika missförstånd och öppna för en eventuell diskussion gavs också som en förklaring. Många ansåg också att verbal kommunikation var det snabbaste sättet att kommunicera på.

”Verbal kommunikation, bättre att prata med någon mellan fyra ögon, får bättre kontakt då”

”Prata öga mot öga. Är det något man funderar på eller är osäker kan man fråga direkt”

”Muntlig förebygger missförstånd”

Fråga 2

Om sjuksköterskan i en vardaglig, ej akut situation behöver kontakta dig som omvårdnadspersonal, på vilket sätt sker kommunikationen?

Tabell 2. Sammanställning av svar från fråga 2

Verbal kommunikation	20
Verbal kommunikation och via dokumentationssystem	2
Verbal kommunikation och annan skriftlig kommunikation	1
Verbal kommunikation, via dokumentationssystem, telefon	1
Verbal kommunikation och telefon	2
Verbal kommunikation, annan skriftlig kommunikation, telefon	1

n=27

Fråga 2 var utformad på samma sätt som fråga ett men frågan gällde istället på vilket sätt sjuksköterskan kontaktar omvårdnadspersonalen (se tabell 2). Precis som i fråga ställdes även följdfrågan ”Vilket sätt föredrar du och varför?”. Informanterna svarade på likande sätt som i fråga ett att ögonkontakt är viktigt, och att en verbal kommunikation ger möjlighet att ställa frågor direkt.

”Verbal kommunikation är snabbaste kommunikationen”

”Verbal, därför att man kommunicerar bättre vid diskussion”

”Ögonkontakt”

Fråga 3

Förekommer regelbundna rapporter på avdelningen?

Tabell 3. Sammanställning av svar från fråga 3.

Ja	27
Nej	0

n=27

Samtliga informanter svarade ja på fråga 3 om det förekommer regelbundna rapporter på avdelningen (se tabell 3). Alla informanter gav även kommentarer till en eller flera av frågeställningarna om vilka som var närvarande, om rapporterna var tillfredsställande eller om rapporteringen kunde ske på något annat sätt. Flera av informanterna upplevde rapporterna som bra, men några har uttryckt funderingar kring om att det kan bli tidsmässigt långa rapporter, alternativt dubbel rapportering då personalen först läser i dokumentationsprogrammet ProCapita.

” Vi läser ProCapita när vi börjar på eftermiddagen, sedan kommer ssk. och rapporterar ungefär samma sak som vi läst, inte bra. Ssk. bör bara rapportera det som är viktigt för kvällen och dagen efter. Resten kan vi läsa i ProCapita. ”

” Det är bra. Både omvårdnadspersonal och sjuksköterska är närvarande. ”

Fråga 4

Finns det några rutiner för kommunikation mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterskor i akuta situationer eller vid olycksfall på din arbetsplats?

Tabell 4. Sammanställning av svar från fråga 4.

Ja	16
Nej	11

n=27

De informanter som svarade ja på fråga 4 (se tabell 4) uppmanades även att svara på följdfrågan: *”Upplever du att dessa rutiner fungerar bra?”*. 15 av informanterna svarade ja även på följdfrågan

Fråga 5

Upplever du att du som omvårdnadspersonal får tillräcklig information angående patienter från sjuksköterskan?

Tabell 5. Sammanställning av svar från fråga 5.

Ja	13
Ja, men inte alltid	14
Nej	0

n=27

I fråga 5 efterlystes också exempel då informanterna upplevt att informationen varit otillräcklig. De informanter som gett exempel på detta har bland annat nämnt att informationsöverföringen då patienter kommer från sjukhus till korttidsenheten ibland varit ofullständig eller felaktig. Begränsad möjlighet att rapportera direkt från sjuksköterska till omvårdnadspersonal på grund av tidsbrist är ett annat exempel då kommunikationen varit otillräcklig.

”Det är inte alltid fullgod rapportering av nya patienter. Tidsbrist.”

”Informationen från sjukhusen stämmer inte alltid. Vi brukar alltid få se och höra av från vårdtagaren när han/hon kommer”

”När det kommer akutpatienter kan det brista i kommunikation och rapport”

Fråga 6

Upplever du att du som omvårdnadspersonal har möjlighet att delge sjuksköterskan information angående patienter i den utsträckning som du önskar?

Tabell 6. Sammanställning av svar från fråga 6.

Ja	13
Ja, men inte alltid	14
Nej	0

n=27

Till fråga 6 ställdes även följdfrågan: ”Kan du ge något exempel då du upplevt att du inte kunnat delge sjuksköterskan på det sätt eller i den utsträckning som du önskar?” Informanterna svarade att man inte alltid kunde delge sjuksköterskan information i den utsträckning man önskar på grund av tidsbrist och stress.

”För det mesta. Ibland är det stressigt och man glömmer av att rapportera vissa saker som man skulle vilja ha svar på. Man brukar komma ihåg efter någon dag och då frågar man då. Man har inte glömt något allvarligt i alla fall.”

”Ibland finns inte tiden”

Fråga 7

Upplever du att du ibland får överflödigt/ej relevant information från sjuksköterskan?

Tabell 7. Sammanställning av svar från fråga 7.

Ja	14
Nej	13

n=27

De informanter som svarat ja på fråga 7 tillfrågades också om de kunde precisera vad informationen i så fall handlar om (se tabell 7). Svaren pekar på att mycket av den information som anses överflödigt av omvårdnadspersonalen handlar om vad som ska ske med patienten nästa vecka, flera dagar framåt eller information som man redan före rapportering läst i dokumentationssystemet ProCapita.

”Vissa saker som man läst på ProCapita”

” Om en patient ska på röntgen nästa vecka behöver man inte veta förrän dagen innan. För mycket information.”

Fråga 8

Finns det något som du anser påverkar kommunikationen med sjuksköterskan?

(i positiv resp. negativ riktning)

14 informanter har valt att besvara fråga 8 om vad som påverkar kommunikationen med sjuksköterskan. I positiv riktning svarar flera informanter att sjuksköterskan finns tillgänglig på avdelningen, att man har ett bra samarbete och att man som omvårdnadspersonal känner sig delaktig. I negativ riktning har informanterna lämnat fler svar. Några informanter upplever att ett stressigt arbetsklimat påverkar kommunikationen negativt, och att man som omvårdnadspersonal inte alltid blir tagen på allvar. Vidare beskrivs också skillnader mellan olika sjuksköterskor och att man kan få olika direktiv eftersom det finns flera sjuksköterskor på avdelningen.

”Positivt att det alltid finns en sjuksköterska på plats”

”Vi har ett mycket bra samarbete med våra sjuksköterskor på avdelningen”

”En del sjuksköterskor lyssnar inte på mig tycker jag”

”Stressigt, ibland hinner vi inte prata mer ingående som vi borde göra”

”Negativt, att man kan få olika direktiv”

Fråga 9

Upplever du att sjuksköterskan kommunicerar med dig som omvårdnadspersonal på ett bra och tydligt sätt?

Tabell 8. Sammanställning av svar från fråga 9.

Ja	26
Nej	3

n=29

En övervägande majoritet av informanterna svarade, som framgår av tabell 8 ovan, ja på fråga 9. Två av informanterna svarade både ja och nej, därför är svarsfrekvensen högre än antalet informanter i studien. En av informanterna svarade nej. Till de informanter som svarade nej ställdes också en följdfråga om de kunde ge en beskrivning av vad som inte är bra eller otydligt. Enligt informanterna som svarat på detta beror det på vilken sjuksköterska som jobbar.

”Varierar beroende på vilken sjuksköterska det är”

”Ibland mycket stressig och hetsig kommunikation”

Fråga 10

Anser du att kommunikationen med sjuksköterskan på något sätt behöver eller kan förbättras?

Tabell 9. Sammanställning av svar från fråga 10.

Ja	8
Nej	17

n=25

Informanterna som svarat ja på fråga 10 ombads även att berätta om de hade någon idé om hur kommunikationen skulle kunna förbättras. Några efterlyste mer samarbete i omvårdnadsarbetet, men också att sjuksköterskorna skulle lyssna mer på omvårdnadspersonalen och att sjuksköterskan rapporterar vad som sägs på rondan. Ett svar som också gavs var att man i kommunikationen borde inrikta sig mer på vad som sker med patienten idag.

”Att de finns mer ute på avdelningen och hjälper till”

”Rapport efter rond”

”Att vi inriktar oss på vad som sker med patienten idag”

Fråga 11

Upplever du att kommunikationen med sjuksköterskan är betydelsefull för dig som omvårdnadspersonal i ditt arbete med patienterna? Kan du på något sätt beskriva varför eller varför inte kommunikationen är betydelsefull?

I den avslutande frågan, fråga 11, ombads informanterna svara på om de upplever att kommunikationen med sjuksköterskan är betydelsefull i arbetet med patienterna, de tillfrågades också om de kunde beskriva varför eller varför inte kommunikationen är betydelsefull. 18 av informanterna svarade på frågan och de svar som gavs pekar på att kommunikationen upplevs som betydelsefull för omvårdnadspersonalens arbete med patienterna. Informanterna beskriver att kommunikationen är betydelsefull eftersom man jobbar i team och både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har information de behöver dela med varandra. Även vikten av att kommunikationen fungerar i förhållande till andra yrkesgrupper tas upp. Kommunikationen upplevs också som viktig för att patienterna ska få god vård.

”Den måste funka med tanke på att man jobbar så nära varandra, t ex, ssk, doktor, arbetsterapeut och sjukgymnast.”

”Båda sitter ju inne med en massa info om patienten som inte den andra vet”

”Kommunikationen är viktig för god vård. Lättare att hjälpa patienten. Finns ej något negativt med kommunikation”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Då syftet var formulerat som kvantitativt, men också med ett kvalitativt inslag, var det nödvändigt att använda en metod där möjlighet till dubbel ansats fanns. Därför ansåg författarna att en enkätstudie med slutna och delvis öppna frågor, bäst kunna besvara syfte och frågeställningar. Alternativet var att enbart göra en enkätstudie med fasta svarsalternativ eller en intervjustudie. Anledningen till att en enkätstudie föredrogs var för det första att en intervjustudie inte skulle ge kvantitativa data i den utsträckning som önskades och för det andra ta för mycket tid i anspråk.

Vid en enkätundersökning bör man enligt Olsson och Sörensen (2004) i första hand använda tidigare utarbetade, testade och validerade frågeformulär. Tidigare forskning inom området kommunikation mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal är begränsad, något tidigare testat och validerat frågeformulär hittades ej.

Då en första version av enkätformuläret konstruerats lämnades detta ut till fyra personer, för att besvara och kritiskt granska detsamma. Dessa fyra personer som ingick i pilotstudien av enkäten, hade samtliga lång erfarenhet inom vårddyrket, som omvårdnadspersonal. Personerna som ingick i pilotsudien upplevde att frågorna var lätta att förstå och besvara. Däremot ansåg de att några frågor var överflödiga. Dessa frågor valdes bort i det slutgiltiga frågeformuläret. Enligt Olsson och Sörensen (2004) bör även en pilotundersökning som inkluderar reliabilitets- och validitetstester göras. Vad detta skulle ha haft för betydelse i samband med resultatet är svårt att avgöra.

Distributionen av enkäterna till informanternas arbetsplatser, skedde personligen av författarna, vilka från början hade en förhoppning om att en personlig kontakt med informanterna skulle kunna öka svarsfrekvensen. Funderingar fanns även på annat distributionssätt; som att skicka ut enkäterna till varje informants hemadress, under förutsättning att personen lämnat sitt samtycke till att delta i studien. En risk med detta kan vara att informanterna glömmer skicka in enkäten inom utsatt tid. Om enkäterna distribuerats via post istället för det sätt som valdes finns en möjlighet att informanterna hade upplevt en större grad av anonymitet och på så sätt kunnat svara mer öppet. Eventuellt hade då ett mer variationsrikt datamaterial inkommit.

Enkäterna fanns tillgängliga på informanternas arbetsplatser under en vecka. Olsson och Sörensen (2004) skriver att ca 60 % av utskickade enkätformulär brukar returneras inom 10 dagar. Därför ansågs det att en relativt lämplig tidsram för att fylla i enkäterna, var en vecka. Enligt Olsson och Sörensen (2004) bör också en eller flera påminnelser skickas ut till de informanter som inte besvarat formuläret. Detta gjordes inte på grund av den begränsade tiden med att genomföra studien. En längre tidsram för informanterna att fylla i enkäten skulle även innebära kortare tid att analysera det inkomna datamaterialet. Då svarsfrekvensen blev 54%, borde dock en påminnelse gjorts under den vecka som informanterna hade möjlighet att besvara enkäten.

Vid analysförfarandet bearbetades svaren som informanterna lämnat på de öppna frågorna med inspiration av analysförfarandet som används vid analys av berättelser. Enligt Friberg (2006) är vårdvetenskapliga frågeställningar som handlar om människors upplevelser komplexa och mångfasetterade. Genom att utgå från en skriven berättelse skapas en utgångspunkt i människors livsvärld. Motivet för att analysera berättelser kan vara att skapa kunskap om hur en människa i sin livsvärld erfar hälsa/ohälsa, lidande och vård, öka kunskapen om hur upplevelser av vårdande beskrivs i olika typer av berättelser, eller visa på konsekvenser för vårdande som människors upplevelser leder till. Även om informanternas svar på de frågor som var öppna inte helt kan likställas med berättelser ansågs ändå Fribergs modell vara bäst lämpad för att analysera svaren.

RESULTATDISKUSSION

För att ge resultatdiskussionen en övergripande struktur har denna delats upp i tre delar. Under rubriken "kommunikation och rutiner" diskuteras resultatet kring fråga 1 till och med 4. Vidare diskuteras resultatet kring fråga 5 till och med 7 under rubriken "erfarenheter av informationsflöde" och under rubriken "påverkan och åsikter om kommunikation" diskuteras resultatet kring fråga 8 till och med 11.

Kommunikation och rutiner

Som Nilsson och Waldemarsson, (2007) beskriver fungerar det verbala och icke-verbala språket i kombination med varandra. Resultatet visar tydligt att informanterna föredrar att kommunicera på ett sätt som gör det möjligt att kombinera dessa två, det vill säga, genom verbal kommunikation och personlig kontakt. En stor del av kommunikationen i dagens samhälle sker via olika tekniska hjälpmedel (Nilsson & Waldemarsson, 2007). Att människor helst kommunicerar då man kan kombinera verbalt och icke-verbalt språk bör inte glömmas bort i takt med att kommunikation via tekniska hjälpmedel ökar.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1998:8) skall rutiner upprättas för informationsöverföring mellan personal. Resultatet av samtliga informanternas svar visar att det finns rutiner för rapportering och att dessa rutiner upplevs fungera bra. Däremot pekar resultatet på otydlighet kring rutiner i samband med akuta händelser. Detta kan ha flera förklaringar. Eftersom de två korttidsenheterna ej skilts åt vid behandling av datamaterialet kan det ena boendet faktiskt ha rutiner för akuta situationer medan det andra boendet inte har det. En annan förklaring skulle kunna vara att somliga informanter inte har kunskap om dessa rutiner oberoende av arbetsplats. En möjlig förklaring kan också vara bristande information kring rutiner vid akuta situationer, det vill säga att omvårdnadspersonalen inte har givits möjlighet att skaffa sig kunskap kring de rutiner som gäller.

Erfarenheter av informationsflöde

Resultatet visar att omvårdnadspersonalen i stor utsträckning har erfarenheter av att information från sjuksköterskan angående patienter är tillräcklig. De exempel som givits på situationer då informationen inte varit tillräcklig är realiterade till tidsbrist. Murphy (2007) beskriver i sin studie vilka faktorer som sjuksköterskor upplever påverkar kvaliteten av omvårdnaden. Just bristen på tid beskrivs i studien som en stor och negativt påverkande faktor av omvårdnadens kvalitet. Murphy (2007) menar dock att en närmare analys över hur sjuksköterskan använder sin arbetstid kan avhjälpa problemet. Ofta fokuserar sjuksköterskan på att få många sysslor gjorda men inte över på vilket sätt hon utför dem.

Ytterligare exempel då information angående patienter inte varit tillräcklig visar att omvårdnadspersonalen har erfarenheter av problem med informationsöverföring mellan olika vårdinstanser. Edgren, Lagercrantz och Øvretveit (2005) visar i sin studie att detta beror på att den kommunala vårdens mål och sätt att jobba ofta skiljer sig från sjukhusens. Edgren et al. åberopar en mer autentisk kommunikation mellan verksamheterna för att informationsöverföringen i framtiden ska fungera bättre.

Enligt resultatet av studien har omvårdnadspersonalen oftast möjlighet att delge sjuksköterskan information angående patienter i den utsträckning som man önskar. Vid de tillfällen då omvårdnadspersonalen inte kunnat göra detta har tidsbrist angetts som orsak.

Drygt hälften av informanterna upplever, som framgår av resultatet, att de får överflödigt eller ej relevant information från sjuksköterskan. Informationen handlar ofta om vad som ska ske med patienten långt fram i tiden eller sådant som omvårdnadspersonalen redan känner till sedan de läst i dokumentationssystemet ProCapita. En bidragande orsak till detta skulle kunna vara att kommunikation idag är mer komplicerat än tidigare. Fler hjälpmedel för kommunikation finns tillgängliga (Nilsson & Waldemarson, 2007) och för att utnyttja dessa på ett optimalt sätt behövs sannolikt både mer forskning och kunskap.

Genom att uppmärksamma omvårdnadspersonalens erfarenheter av informationsflöde kan förhoppningsvis både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal nå en ökad kunskap om kommunikationen mellan dem. Resultatet skulle även kunna användas i utvecklingssyfte då det visar i vilka situationer som omvårdnadspersonalen upplever att kommunikationen behöver förbättras.

Påverkan och åsikter om kommunikationen på avdelningen

McCabe och Timmins (2006) beskrivning av hur sjuksköterskan som arbetsledare både kan hämma men också uppmuntra ett bra arbetsklimat genom sin kommunikationsförmåga, framkommer i resultatet. En del upplevde den ständiga närvaron av sjuksköterskan som positiv, medan de negativa åsikterna handlade om stress, upplevelsen av att inte bli hörd samt svårigheten med att få olika direktiv beroende på vem av sjuksköterskorna som var i tjänst.

Resultatet visar att omvårdnadspersonen upplevde att kommunikationen med sjuksköterskan var bra och tydlig. De som inte höll med om detta, åberopade stress och att det berodde på vem av sjuksköterskorna som arbetade. Studien av Thor och Wallin (2008) framhåller sin modell SBAR, som ett medel till hjälp för att säkra och effektivisera kommunikationen mellan vårdpersonal, vid informationsöverföring. Att alla kommunicerar på liknande sätt vid utbyte av information, utefter ett mönster, kan underlätta samt minska stressen. Då spelar det inte någon roll vem som informerar. Även kritisk granskning av hur arbetsdagen används; att se mer till kvalitet och inte till kvantitet. Murphy (2007).

Av resultatet framgick att en förbättring av kommunikationen efterlystes av några informanter, då man ville få information om patienter av sjuksköterskan i direkt anslutning till rond, men också att information vid rapporter inte innefattade mer än det som skulle ske med patienterna samma dag. Även mer samarbete i omvårdnadsarbetet efterlystes. I (SOSFS 1998:8) ges råd om hur rapportering och informationshantering kan ske, samt om kommunens ansvar om fortlöpande kvalitetsarbete.

Resultatet visar slutligen att kommunikation vid teamarbete är av stor betydelse. Genom utbildning i kommunikation kan samtliga yrkesgrupper inom det interprofessionella teamet uppnå ett bättre samarbete. Ett gott samarbete är nödvändigt för att upprätthålla lagstiftning och patientsäkerhet. I den kommunala hälso- och sjukvården är omvårdnadspersonalen den allra största yrkesgruppen. Det är därför förvånande att omvårdnadspersonalen inte inkluderas vid forskning inom området i större utsträckning.

Studiens styrka och begränsning

Studiens styrka ligger i att den tar upp kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterskor på ett grundläggande plan, i den dagliga kommunikationen, som rör omvårdnaden av patienten. Genom enkätens upplägg i hur man kommunicerar, rutiner runt kommunikation, vilket man föredrar och om man vill göra några förändringar, ger en tydlig bild av omvårdnadspersonalens inställning till kommunikationen med sjuksköterskan och att kommunikation "öga mot öga" har en överordnande betydelse då omvårdnaden av patienter ska diskuteras.

Det inkomna datamaterialet som bestod av 27 enkäter kan inte anses som tillräckligt för att dra några generella slutsatser om kommunikation mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Trots att inklusionskriteriet för att delta i studien var att man arbetat minst ett år som omvårdnadspersonal visade det sig att majoriteten av informanterna jobbat mer än femton år som omvårdnadspersonal. Det är möjligt att synsätt och erfarenheter av kommunikation med sjuksköterskan kan variera beroende på antal år i yrket, varvid en urvalsgrupp med större variation av erfarenhet hade varit önskvärd.

KONKLUSION

Avsikten med denna enkätstudie var att studera kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterskor. Det som framkom var att kommunikationen är viktig samt att ögonkontakt med motparten i konversationen var önskvärd. I det dagliga omvårdnadsarbetet behövs en bra kommunikation för att en god patientvård ska kunna bedrivas. Att anpassa sig till ny teknik för dokumentering och rapportering är något som behöver diskuteras i arbetsgrupperna och därefter utvärderas fortlöpande för att en god och säker kommunikation ska kunna ske. På de korttidsboende där studien gjordes var vårdens struktur och organisation likvärdig. Framtida forskning behövs inom andra verksamheter i vården med annan struktur och organisation. Mer forskning som inriktar sig på samarbete och kommunikation i vårdorganisationen skulle sannolikt kunna bidra till ett bättre interprofessionellt samarbete och en högre vårdkvalitet.

REFERENSLISTA

- Berlo, D.K. (1961). *The process of communication. An introduction to theory and practice.* New York: Holt, Rinehart & Wintson
- Delottinville, C., Mahoney, P., & Salvatori P. (2006). An interprofessional Communication Skills Lab: A Pilot Project. *Education for health, 19 (3)*, 380-384.
- Edgren, L., Lagerkrantz, K. & Øvretveit, J. (2005). Inter-agency cooperation and discharge planning for older people in South Sweden. *Vård i Norden, 76 (25)*, 53-55
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna.* Lund: Studentlitteratur
- Fiske, J (2000). *Kommunikationsteorier en introduktion.* Borås: Wahlström & Widstrand
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Danmark: Studentlitteratur
- Kim, H. S. (1998). Structuring the Nursing Knowledge System: A Typology of Four Domains. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 12 (4)*, 367-378.
- Kitchen, S. S., & Robson, M. (2007). Exploring physiotherapy students' experiences of interprofessional collaboration in the clinical setting: A critical incident study. *Journal of Interprofessional Care, 21 (1)*, 95-109
- Manias, E., & Street, A. (2001). Nurse-doctor interactions during critical care ward rounds. *Journal of Clinical Nursing, 10*, 442-450.
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing, 13*, 41-49
- McCabe, C., & Timmins, F. (2006). How nurse managers let down staff. *Nursing Management, 13 (3)*, 30-35
- Murphy, K. (2007). Nurses' perceptions of quality and the factors that affect quality care for older people living in long-term care settings in Ireland. *Journal of clinical nursing, 16*, 873-884
- Nilsson, B., & Waldermarson, A-K. (2007). *Kommunikation - Samspel mellan människor.* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och internet.* (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2: a uppl.). Stockholm: Liber
- Raadu, G. (red) (2007). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården.* Stockholm: Liber AB

SFS:2008:355. *Patientdatalag*. (2008-05-29). Hämtad från WWW 2008-10-25, <http://62.95.69.3/SFSDOC/08/080355.PDF>

Sheehan, D., & Robertson, L., & Ormond, T. (2007). Comparison of language used and patterns of communication in interprofessional and multidisciplinary teams. *Journal of Interprofessional Care*, 21(1), 17-30.

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport*. Hämtad från WWW 2007-08-22, <http://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen (2007). *Korttidsboende för äldre*. Hämtad från WWW 2009-01-20, <http://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen. (2008). *Patientsäkerhet tema – Kommunikation i vården* (Nr 2-2008). Hämtad från WWW 2008-09-09: <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Thor, J., & Wallin, C-J. (2008). SBAR – modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården. *Läkartidningen*, 105 (26-27), 1922-25.

Winchester, T.A (2003). *Teaching communication skills to nursing home certified nursing assistants*. *Geriatric Nursing*, 24(3), 178-181.

BILAGA 1 – INFORMATIONSBREV

Kommunikation i omvårdnaden mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal – ur omvårdnadspersonalens perspektiv

Vi är två sjuksköterskestudenter på Högskolan i Skövde som under hösten kommer skriva en c-uppsats i ämnet omvårdnad. Nedan följer en kort presentation av vårt arbete.

Kommunikation mellan vårdpersonal i omvårdnaden är grundläggande och självklar. Brister i kommunikationen kan leda till lidande för patienter och att missförstånd uppstår. En god kommunikation kan bidra till en bättre, effektivare vård och ett bättre arbetsklimat. Tidigare forskning beskriver ofta kommunikation mellan sjuksköterska och patient eller mellan sjuksköterska och läkare. Få studier belyser kommunikation mellan sjuksköterska och omvårdnadspersonal. Eftersom sjuksköterskor och omvårdnadspersonal idag jobbar väldigt nära varandra vill vi veta mer om hur kommunikationen mellan yrkesgrupperna ser ut.

Syftet med studien är att ur omvårdnadspersonalens perspektiv kartlägga kommunikation mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal i omvårdnaden av patienter som vistas på ett korttidsboende. Förhoppningsvis kommer detta leda till kunskaper som både sjuksköterskan och omvårdnadspersonalen kan ha nytta av i det framtida samarbetet. Som deltagare i studien kommer du att få svara på ett antal frågor i form av en enkät. Några frågor är utformade med svarsalternativ och vissa frågor är ställda så att du kan skriva fritt. För att delta i studien ska du ha arbetat som omvårdnadspersonal i minst ett år. Vi kommer i slutet av v. 43 att besöka din arbetsplats för att svara på eventuella frågor och dela ut enkäter. Med varje enkät finns ett svarskuvert där du lägger enkäten om du önskar delta i studien. I slutet av v. 44 kommer vi åter till din arbetsplats för att hämta svarskuverten.

Resultatet av studien publiceras i form av en c-uppsats som kommer finnas tillgänglig på din arbetsplats under våren 2009 samt på Högskolan i Skövdes webbplats.

I och med detta informationsbrev vill vi tillfråga dig om deltagande i studien. Deltagandet är frivilligt och du har när som helst rätt att avbryta deltagandet i studien.

Alla uppgifter behandlas anonymt och du kommer inte att fylla i några personuppgifter på enkäten. Alla svar kommer att sammanställas av undertecknade samt läsas av vår handledare för uppsatsen, Jan Bengtsson. Svaren kommer efter studiens genomförande att förstöras.

Har du frågor angående studien önskar vi att du kontaktar någon av oss eller vår handledare.

Med Vänliga Hälsningar
Annika Abrahamsson och Eva Gredevik Heinebrün

Kontaktuppgifter:

Annika Abrahamsson

xxxxxxxxxx

Eva Gredevik-Heinebrün

xxxxxxxxxx

Handledare: Jan Bengtsson, Högskolan i Skövde

xxxxxxxxxx

BILAGA 2 - ENKÄTFORMULÄR

ENKÄT

Kommunikation i omvårdnaden mellan sjuksköterskor och
omvårdnadspersonal – ur omvårdnadspersonalens perspektiv

**För närmare information angående studien hänvisas till tidigare utsänt
informationsbrev**

Kontaktuppgifter:

Annika Abrahamsson

xxxxxxx

Tel nr. xxxx-xxxxxx

Eva Gredevik-Heinebrün

xxxxxxx

Tel nr. xxxx-xxxxxx

Handledare: Jan Bengtsson, Högskolan i Skövde

xxxxxxx

Tel nr. xxxx-xxxxxx

1. Om du som omvårdnadspersonal i en vardaglig, ej akut situation behöver kontakta sjuksköterskan, på vilket sätt sker kommunikationen? (flera alternativ kan markeras)

- Via dokumentationssystem (t. ex ProCapita)
- Verbal kommunikation
- Annan skriftlig kommunikation
- Telefon
- Mail
- Annat

.....

Vilket sätt föredrar du och varför?

.....
.....
.....

2. Om sjuksköterskan i en vardaglig, ej akut situation behöver kontakta dig som omvårdnadspersonal, på vilket sätt sker kommunikationen? (flera alternativ kan markeras)

- Via dokumentationssystem (t. ex ProCapita)
- Verbal kommunikation
- Annan skriftlig kommunikation
- Telefon
- Mail
- Annat

.....

Vilket sätt föredrar du att bli kontaktad på och varför?

.....
.....
.....

3. Förekommer regelbundna rapporter på avdelningen?

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja på fråga 3. Är både omvårdnadspersonal och sjuksköterska närvarande? Upplever du att rapporterna är tillfredsställande eller anser du att rapporteringen kan ske på något annat sätt?

.....
.....
.....
.....

4. Finns det några rutiner för kommunikation mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterskor i akuta situationer eller vid olyckfall på din arbetsplats?

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja på föregående fråga. Upplever du att dessa rutiner fungerar bra?

- Ja
- Nej

5. Upplever du att du som omvårdnadspersonal får tillräcklig information angående patienter från sjuksköterskan?

- Ja
- Ja, men inte alltid
- Nej

Kan du beskriva eller ge något exempel då du upplevt att informationen till dig som omvårdnadspersonal har varit otillräcklig?

.....

.....

.....

6. Upplever du att du som omvårdnadspersonal har möjlighet att delge sjuksköterskan information angående patienter i den utsträckning som du önskar?

- Ja
- Ja, men inte alltid
- Nej

Kan du beskriva eller ge något exempel då du upplevt att du inte kunnat delge sjuksköterskan information på det sätt eller i den utsträckning som du önskar?

.....

.....

.....

7. Upplever du att du ibland får överflödigej relevant information från sjuksköterskan?

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, kan du precisera vad informationen i så fall handlar om?

.....

.....

.....

**8. Finns det något som du anser påverkar kommunikationen med sjuksköterskan?
(i positiv resp. negativ riktning)**

.....
.....
.....

**9. Upplever du att sjuksköterskan kommunicerar med dig som omvårdnadspersonal
på ett bra och tydligt sätt?**

Ja
Nej

**Om du svarat Nej på föregående fråga, kan du beskriva vad du inte tycker är bra
eller är otydligt?**

.....
.....
.....

**10. Anser du att kommunikationen med sjuksköterskan på något sätt behöver eller
kan förbättras?**

Ja
Nej

**Om du svarat Ja på fråga 10 har du någon idé om hur kommunikationen skulle
kunna förbättras?**

.....
.....
.....

**11. Upplever du att kommunikationen med sjuksköterskan är betydelsefull för dig
som omvårdnadspersonal i ditt arbete med patienterna? Kan du på något sätt
beskriva varför eller varför inte kommunikationen är betydelsefull?**

.....
.....
.....

12. Antal år Du arbetat i yrket

13. Arbetar **Dagtid/Kväll**
 Natt

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!