

Högskolan i Skövde
Institutionen för vård och natur

SAMORDNAD VÅRDPLANERING
Sjuksköterskans upplevelser

COORDINATED CARE PLANNING
The Nurses experiences

Examensarbete i omvårdnad

10 poäng

VT-2007

Författare: Hammarstrand, Henrik
Olsson, Peter

Handledare: Jonsson, Peter

ABSTRACT

Title: Coordinated Care planning, The Nurses experiences
Department: Department of Health sciences: University of Skövde
Course: Thesis in Nursing Care 15 ECTS
Author: Hammarstrand Henrik; Olsson Peter
Supervisor: Jonsson Peter
Pages: 18
Month and year: May 2007
Keywords: Coordinated Care planning, Nurse

A coordinated care plan must be carried out before a patient in closed care, that need help from the municipality social services or other open care institutions, can be discharged. This coordinated care planning is accomplished by a team consisting of the nurse responsible for the patient together with a number of representatives from the municipal care. The aim with the study is to elucidate how nurses within the county council experience the coordinated care planning. The method used in this study was a qualitative questionnaire survey and the answers were assessed by using a qualitative content analysis. The results are based on ten questionnaires answered by nurses working at the lung medicine ward in Kärnjukhuset, Skövde. This study revealed that the nurses experienced stress, frustration, bad conscience and inadequate cooperation in the coordinated care planning; however, they accepted the situation and kept on working.

SAMMANFATTNING

Titel: Samordnad vårdplanering, Sjuksköterskans upplevelser

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete, i omvårdnad, 10 poäng

Författare: Hammarstrand Henrik; Olsson Peter

Handledare: Jonsson Peter

Sidor: 18

Månad och år: Maj, 2007

Nyckelord: Samordnad vårdplanering, sjuksköterskor

Innan en patient som bedöms vara i behov av insatser från kommunens socialtjänst eller annan öppenvård med mera skrivs ut från slutenvården måste en vårdplanering utföras. Vårdplaneringen utförs av patientansvarig sjuksköterska tillsammans med ett antal representanter från öppenvården. Syftet med studien är att belysa hur sjuksköterskor inom landstinget upplever samordnad vårdplanering. Metoden som användes var en kvalitativ enkätundersökning. Resultatet baseras på tio enkäter ifyllda av sjuksköterskor på lungmedicin på KSS i Skövde. Dessa enkätsvar gick sedan igenom en kvalitativ innehållsanalys för att urskilja upplevelser hos sjuksköterskorna. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde stress, frustration, dåligt samvete samt bristande samarbete men att sjuksköterskorna accepterade situationen och jobbade vidare.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	2
Vårdplan och samordnad vårdplanering.....	2
Sluss.....	2
Medicinskt färdigbehandlad eller utskrivningsklar.....	3
Omvårdnad.....	3
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
SYFTE.....	4
METOD.....	5
Datainsamlingsmetod.....	5
Urval av informanter.....	6
Enkäten i studien.....	6
Val av Analysmetod.....	6
Etiska aspekter.....	7
RESULTAT.....	8
Ramdata på sjuksköterskorna i enkätstudien.....	8
Tidsåtgång och upplevelser.....	9
Stress eller lugn.....	10
Vårdplaneringens påverkan.....	11
Information.....	12
Nuvarande sluss- och vårdplaneringssystem.....	13
Egna funderingar.....	14
Resultatsammanfattning.....	14
DISKUSSION.....	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	16
Stress.....	16
Frustration.....	16
Behov av samarbete.....	16
Dåligt samvete.....	16
Acceptans av situationen.....	17
Studiens syfte kontra resultat.....	17
Konklusion.....	18
Förslag till fortsatta studier.....	18
REFERENSLISTA.....	19
BILAGA A.....	A
Avdelningsförfrågan.....	A
BILAGA B.....	A
Medgivandeformulär.....	A
BILAGA C.....	A
Enkät SVPL.....	A

INLEDNING

Samordnad vårdplanering omfattar enligt betalningsansvarslagen enbart de patienter som skrivs in i slutenvården och därefter blir eller planeras bli föremål för kommunal vård och omsorg (Samordnad Vårdplanering, 2006). Detta kallas i dagligt tal ”Samordnad vårdplanering” eller ”sluss”. Kommunens biståndshandläggare, sjukgymnast, arbetsterapeut, distriktssköterska kanske inte känner till personen och ska snabbt ta ställning till vilka insatser som krävs för att han/hon ska kunna gå hem eller till annat boende efter en sjukhusvistelse (Samordnad Vårdplanering, 2006). Anmälan till kommun skall ske snarast efter beslutet medicinskt färdigbehandlad. Efter anmälan skall en vårdplanering genomföras tillsammans med patienten, anhörig (om önskemål finns), sjuksköterskan på vårdavdelningen, kommunal distriktssköterska och biståndshandläggare eller hemtjänstassistent (SOU 49, 1993).

För att rätt insatser ska kunna sättas in krävs en bra planering. De verktyg som idag används för detta är vårdplanering. Enligt Nationalencyklopedin (2007) är vårdplanering upprättande av en vårdplan. Processen omfattar kartläggning av patientens resurser, problem, behov och önskemål samt målformulering, planering av åtgärder och val av strategier. Patienten och anhöriga deltar om möjligt tillsammans med berörd vårdpersonal.

Studien syftar till att belysa sjuksköterskornas upplevelser av samordnad vårdplanering. Om detta är det ett enkelt system eller borde det finnas ett enklare och ett mindre tidskrävande system. Patienterna som vårdplaneras anses från sjukvårdens sida som ”medicinskt färdigbehandlad” (Norberg, Holm Sjögren, 2006). Styrborn (1994) påvisade att medicinskt färdigbehandlade företrädevis var äldre, sköra patienter med stora omvårdnadsbehov. Flera av dessa patienter hade vid utskrivning behov av fortsatta medicinska insatser och rehabilitering, dock inte nödvändigtvis på akutsjukhus. Dessa patienter har vanligtvis multipla problem av medicinsk, funktionell och psykosocial art. Ljungberg & Lövgren (1997) påvisar att begreppet medicinskt färdigbehandlad ur medicinsk synpunkt är av underordnad betydelse och att behov av eftervård, social service och omvårdnadsrehabilitering styr besluten.

Vårdplaneringsarbetet tar både mycket tid och resurser från sjuksköterskans dagliga arbete på en ordinär vårdavdelning, vilket kan göra att resterande patienter som den berörda sjuksköterskan har omvårdnadsansvar över påverkas (Ring, 2005). Detta leder till att de andra patienterna får stå tillbaka till förmån för den patient som sjuksköterskan måste engagera sig i för att få tag i dennes framtida vårdnads givare/omvårdnadsansvarig personal (Ring, 2005). Den snabba utvecklingen inom medicin, teknik och metoder leder oftast till en kortare vistelse på sjukhus och även att sjukhusets personal har mindre tid på sig att bekanta sig med patienten, säger Ring (2005) och Handbok för Hälso- och sjukvård (2005). Sjuksköterskan har allt mindre tid på sig, pga. den nya tekniken, att lära känna patienten. Detta gör att de ställningstaganden om vilka behov som behövs för att tillgodose patientens behov tillsammans med biståndshandläggare inte alltid uppfylls. Ring (2005) frågar sig om har verkligen sjuksköterskan på den korta tiden lärt känna patienten, hunnit lyssna på deras behov och mött dem med den respekt samt förståelse som behövs?

BAKGRUND

För att kunna förstå studien bättre krävs en genomgång av begreppen sluss, samordnad vårdplanering och vårdplan samt andra för studien grundläggande begrepp.

Vårdplan och samordnad vårdplanering

En patient är en person som blir föremål för insatser inom landstingets hälso- och sjukvård (Ring, 2005). En vårdplan skall upprättas för en patient, om denne efter att ha skrivits ut från slutenvården, bedöms vara i behov av insatser från kommunens socialtjänst, hälso- och sjukvård, landstingets primärvård, öppenspsykiatrisk vård eller annan öppenvård, se bild 1 (Region Skåne, 2004). I tiden det tar för vårdplanering ingår samtal före, under och efter vårdplaneringen tillsammans med biståndsbedömare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast samt patienten och ev. anhörig till patienten. Syftet med detta regelverk är att fördela ansvar och insatser av patientens vårdbehov mellan enheterna och att reglera betalningsansvaret mellan kommun och landsting. Alla berörda parter skall vara överens om vilka insatser som skall göras och vem som ansvarar för respektive insats (Region Skåne, 2004). Vårdplaneringen är ett tillfälle då patienten eventuellt med företrädare (anhörig, god man, målsman eller motsvarande) kan medverka tillsammans med minst en fysisk vårdgivare från kommun, lansting samt primärvård och som resulterar i planlagda patientrelaterade aktiviteter som dokumenteras i en vårdplan. I patientjournalen finns anteckningar som görs enligt VIPS och handlingar som upprättats eller inkommer i samband med vården och som innehåller uppgifter om patientens nuvarande och tidigare hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden och om vårdåtgärder (patientjournalagen § 2, 1985:562). Dessa handlingar tillsammans med vårdplaneringstillfället ligger till grund för de patientrelaterade aktiviteter såsom omvårdnad, rehabilitering och bistånd etc. som patienten kommer att behöva. För att samordna alla som ska genomföra den samordnade vårdplaneringen om patienten skickas det slussar (se bild 1) .

Sluss

Sluss är informationen som skickas mellan slutenvård och kommun/öppenvård och som leder fram till vårdplaneringen och den delas upp i fyra steg, se Bild 1. I tiden det tar för sjuksköterskan med sluss räknas telefontid, faxning, planering samt dokumentation i journalen rörande slussen in.

- Steg ett är inskrivningsmeddelandet av patienten. Detta meddelande syftar till att underrätta berörda delar i den öppna vården eller omsorgen att patienten är inskriven i landstingets slutna hälso- och sjukvård (Region Skåne, 2004).
- Steg två är att kalla till samordnad vårdplanering med bedömning av ev. nya insatser. Detta meddelande syftar till att påbörja gemensam vårdplanering och ge berörda parter tid att förbereda sig. All hälso- och sjukvård bygger på att den enskilde själv avgör vad han/hon vill acceptera för insatser som erbjuds.
- Steg tre är genomförandet av vårdplaneringen och dokumentera beslut. Alla berörda enheter skall vara överens om vem som ansvarar för respektive insats och bygger på ömsesidigt samförstånd mellan de berörda parterna.
- Sista och fjärde steget är att meddela att patienten är utskrivningsklar vid ett visst datum. Detta syftar till att skapa beredskap för mottagaren för att kunna fullfölja det åtagna ansvaret enligt vårdplanen.

Dessa fyra steg faxas mellan avdelningen och slussansvarig och annan för patientens vård viktig personal i de olika kommunerna. Innan patienten kan skickas hem eller till annat boende måste denna vara medicinskt färdigbehandlad/utskrivningsklar.

Bild 1. Sluss och Vårdplaneringsförfarande, en tidsplan. (Region Skåne, 2004, ss 3).

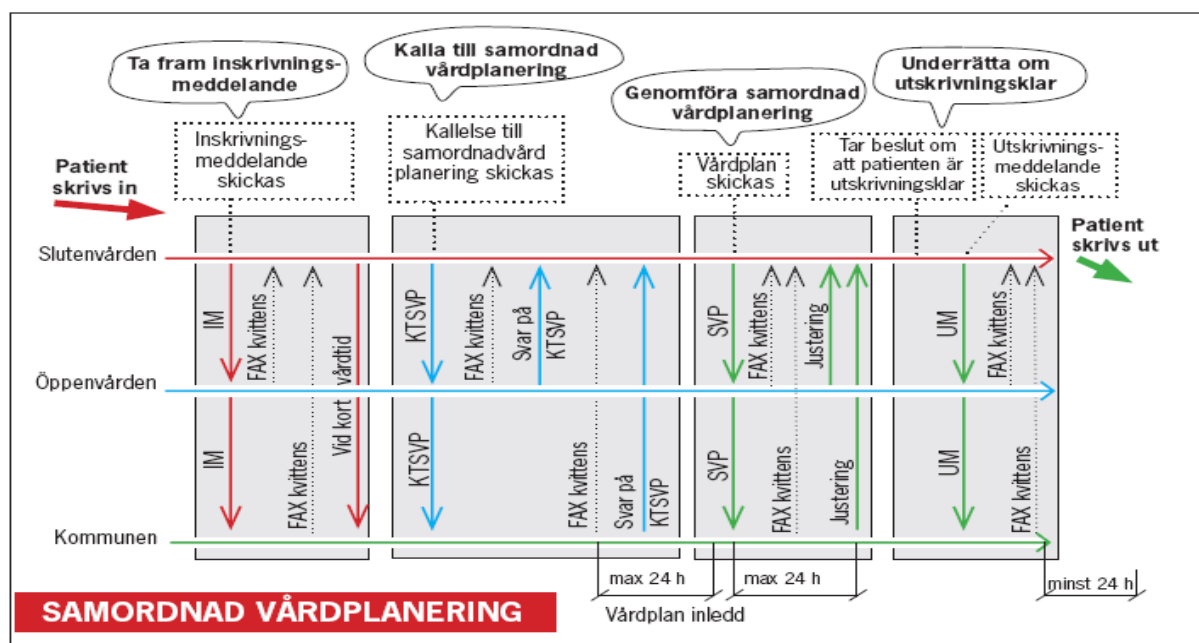


Bild 1 är ett flödesschema hur sluss och vårdplanering skall ske. Allt har en viss tidsram och ansvarig personal.

Medicinskt färdigbehandlad eller utskrivningsklar

Patientansvarig läkare beslutar när en patient är medicinskt färdigbehandlad och ansvarar för att patientens hälso- och sjukvård, som landstinget skall svara för inom den öppna hälso- och sjukvården, är tillräcklig för patientens behov (SOSFS, 1996:32). Med utskrivningsklar avses en patient som av den ansvarige läkaren bedömts ej vara i behov av slutenvård och för vilken vårdplan upprättats, dvs. klar att flyttas från en vårdkedja till en annan vårdkedja. Begreppet ”medicinskt färdigbehandlad” har ersatts med ”utskrivningsklar” från slutenvård (Norberg, Holm Sjögren, 2006). För att en patient ska kunna skickas vidare från slutenvården krävs god omvårdnad.

Omvårdnad

För att tillgodose en patients grundläggande behov, att vara lyhörd för dennes upplevelser och reaktioner i den situation patienten befinner sig i, krävs god omvårdnad. Sjuksköterskan tar reda på vad som är bra för patienten, vilka rutiner patienten tycker är lämpligast och behagligast. Detta leder till att sjuksköterskan för att få denna information måste fråga och ha ett nära samarbete med patienten (Jahren-Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, 2005). Grundläggande tanken bakom omvårdnad är att ta hand om människor som på olika sätt behöver hjälp, antingen på grund av sjukdom eller skada eller därför att de befinner sig i en särskild utsatt och påfrestande livssituation. All omvårdnad kräver tid för att möta patienten med respekt, förståelse samt möjlighet att lära känna patientens behov och resurser (jahren-kristoffersen et al, 2005).

PROBLEMFÖRMULERING

Problemet ligger i att samordnad vårdplanering tar för mycket tid från vårdarbetet och omvårdnaden av de andra patienterna på avdelningen (Ring, 2005). Studien vill belysa hur sjuksköterskor upplever samordnad vårdplanering. Socialstyrelsens Föreskrifter (SOSFS 1996:32) säger att för att trygga enskilda patienters rätt att få en god och säker vård och omsorg krävs i vissa fall samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En grundläggande förutsättning för att denna samverkan skall fungera genom hela vårdkedjan är att den information som behövs för att planera patientens vård och omsorg finns tillgänglig. Den måste kunna överföras mellan olika vårdgivare i samband med att patienten flyttar från en vårdform till en annan.

Författarna tror att sjuksköterskorna själva ofta känner att detta är en stressfaktor och ett hinder för god omvårdnad av alla patienter på avdelningen. Studien kommer enbart att inrikta sig på sjuksköterskans upplevelser av samordnad vårdplanering, sluss utan att se på det specifika arbetets handlingar.

Studiens huvudsyfte och frågeställning är att:

- Belysa sjuksköterskans upplevelse av samordnad vårdplanering

Studien hoppas även belysa:

- Påverkan av patienters omvårdnad av samordnad vårdplanering
- Samverkan mellan kommun och landsting

SYFTE

Syftet med studien är att belysa hur sjuksköterskor inom landstinget upplever samordnad vårdplanering.

METOD

Studien inleddes med sökningar i CINAHL, MEDLINE och SweMed+ med sökorden Vårdplanering, samordnad vårdplanering, SVPL och sluss. Sökningen utfördes i syfte att hitta underlag för en litteraturreview. Dessa sökningar uppvisade brister på vetenskapliga artiklar inom detta område. Endast ett antal rapporter och pm från landsting och kommuner fanns, dessa utgör grunden till denna studie.

Datainsamlingsmetod

På grund av brister i artiklar valdes en kvalitativ enkätundersökning som beskrivs i Olsson & Sörensen (2001). Valet av enkätundersökning baseras på behovet av att få fram nya kunskaper inom ett relativt outforskat område. Enkätstudien syftar till att få fakta/vetenskaplig data inom det valda området till studien. Med en kvantitativ studie har man en teori att testa studiens data mot. En kvalitativ studie har oftast ingen teori att utgå från och söker förståelse i ämnet genom sin kvalitativa ansats.

En kvantitativ metod innehåller ofta insamling av en mängd fakta och sedan analys med statistiska metoder. En kvalitativ metod innebär bland annat djupintervjuer eller deltagandeobservation som sedan analyseras och resulterar i verbala formuleringar, skrivna eller talade (Backman, 1998). Studien består av både kvantitativa ramdata och kvalitativa upplevelser av sjuksköterskorna.

Enkätstudie är en form av intervjustudie där den principiella skillnaden ligger i att informanterna själva svarar skriftligt på ett antal frågor i ett formulär (Olsson & Sörensen, 2001). Informanternas förmåga att förstå och tolka frågorna skiljer sig avsevärt åt och därför måste stor omsorg läggas ner på att formulera så klara, enkla och otvetydiga frågor som möjligt. Valet av enkätstudie motiveras av möjligheten att nå fler sjuksköterskor än genom en intervjustudie. Sjuksköterskornas arbetsdag är redan fylld och att ta upp mer tid från arbetsdagen kommer för de flesta inte vara möjligt. En enkät kan sjuksköterskan lägga ifrån sig för att utföra en uppgift och sedan gå tillbaka igen.

En enkätstudie medför även att det blir lättare för informanten att svara ärligt utifrån sina egna tankar genom att informanterna förblir anonyma. Det är väl dokumenterat att informanterna vid en intervju i större eller mindre utsträckning påverkas av intervjuarens sätt att ställa frågor och följdfrågor (Ejlertsson, 1996). En enkätstudie har flera problem eller svårigheter. En svårighet ligger i att formulera frågor och anvisningar på ett sådant sätt att man blir förstådd på samma sätt av alla de intervjuade. En annan svårighet ligger i att få tillräckligt många av de tillfrågade att besvara enkäten (NE, 2007).

Innan enkätstudien utfördes på den utvalda gruppen av sjuksköterskor genomfördes det en pilotstudie på en legitimerad sjuksköterska som arbetat med samordnad vårdplanering. Pilottestet genomfördes i syfte att kontrollera frågornas relevans och enkätens tydlighet i sina frågeställningar.

Vid testtillfället fick informanterna en enkät med ett informationsblad (bilaga B & C). Bladet gick igenom upplägget på studien och dess syfte, samt framhåller att det inte är informantens kunskaper som testas utan sjuksköterskornas upplevelser av samordnad vårdplanering. Informanterna har i enkätens sista fråga fått skriva kommentarer på enkäten, frågor som eventuellt dykt upp under enkätens gång samt eventuellt mer information informanterna tyckte var relevant för studien.

Urval av informanter

Studien utfördes bland ett urval av sjuksköterskor på KSS som dagligen arbetar med sluss och samordnad vårdplanering. Lungmedicin, avd 65-66, valdes ut som avdelning för enkätstudien. Avdelningen valdes genom bekvämlighetsurval (Polit & Hungler, 1999), avdelningen ansågs som särskilt intressant att undersöka och för studien enkla att få tag i. Lungmedicin är en bra avdelning att utföra studier om vårdplanering på tack vare att de flesta patienter där behöver någon form av hälso- och sjukvård efter slutenvården. Detta leder till att sjuksköterskorna har god erfarenhet av sluss och vårdplaneringsarbetet. Enkäten delades ut till 15 sjuksköterskor varav 10 svar kom in. Före enkäten skickades ut fick avdelningschefen ge sitt skriftliga medgivande till studien (se bilaga A). Bortfallet tros vara relaterat till att ämnet upplevs som tråkigt av sjuksköterskorna och att det upplevdes som mycket tidskrävande att de inte svarade på enkäten.

Enkäten i studien

Före informanterna svarade på enkäten fick de lämna ett skriftligt medgivande på ett medgivandeformulär för att säkerställa att de vetat om sina rättigheter (se bilaga B).

Enkäten (se bilaga C) börjar med ett antal frågor till informanten för att få data om ålder, kön och arbetslivserfarenhet etc. i syfte att få bättre uppfattning och kunskap om enkätgruppen. Dessa frågor kommer även att kunna belysa om olika upplevelser och tankar om vårdplanering kan härledas till ålder och arbetslivserfarenhet mm. Efter dessa inledande kvantitativa frågor skall informanterna svara på 10 kvalitativa frågor om samordnad vårdplanering samt deras och upplevelser av området.

Val av Analysmetod

Den kvalitativa forskningen innebär en värdering och utveckling av de insamlings- och analysmetoder man använder (Widerberg 2002). Widerberg (2002) anser även att har man en bestämd teoretisk utgångspunkt bör man fundera igenom vilka konsekvenser detta får när det gäller val av metoder och dess utformning.

För att analysera den insamlade datan i studien utan en tidigare bekräftad teori, krävs kvalitativ innehållsanalys (Content Analysis) enligt Polit & Beck (2003). Innehållsanalys är en process som går ut på att organisera och integrera berättande, kvalitativ information utifrån uppkommande teman och faktorer. Den kan också beskrivas som en empirisk vetenskaplig metod som används för att dra slutsatser om innehållet i olika slag av kommunikation. De inkomna enkäterna analyserades efter följande steg.

- Alla enkäterna lästes igenom upprepade gånger av författarna för att få en känsla av helheten.
- Meningar eller fraser med innehåll som var relevant för studiens syfte plockades ut och kodades.
- Meningarna och fraserna analyserades och kondenserades i syfte att hitta sökord, upplevelser och minsta gemensamma nämnare relevant för studiens syfte.
- Upplevelserna som hittades i texten kontrollerades sedan mot texten igen för att säkerställa att rätt tolkning av innehållet var gjord

Etiska aspekter

Codex (2006) uppger att en forskares arbete regleras av mer eller mindre tvingande regler och föreskrifter. Men det kan ändå sägas att *forskarens eget etiska ansvar* i en mening utgör grunden för all forskningsetik. Forskaren har nämligen ytterst själv ansvaret att se till att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel. Som den senaste statliga utredningen om forskningsetik påpekade så måste forskningsetisk reflektion vara en naturlig del av forskningens vardag (SOU 1999:4).

Studien utgår från Helsingforsdeklarationen. Enligt Helsingforsdeklarationen måste ett informerat samtycke erhållas av alla informanter (se bilaga B) och att känsliga personuppgifter enligt 13 § personuppgiftslagen (1998:204) skall skyddas (Vetenskapsrådet, 2007). I all forskning där människor är involverade är det viktigt att vara mycket noga med att försäkra sig om att deras rättigheter och intresse tillgodoses. Det innebär att höga krav skall ställas på informationen till de tilltänkta informanterna. Ett grundläggande krav på god information är att informanterna informeras på ett korrekt sätt och med ett språk som de förstår (MFR-rapport 2, 2000). Författarna har för avsikt att vara tydliga med att informera informanten om att denne när som helst kan avbryta testet och att all persondata skall behandlas konfidentiellt, (Nyberg 2000). Studien kommer inte att använda sig av några patientdata eller sekretesskyddad data om patienter på de berörda avdelningarna. Studien, med stöd av ovan nämnda orsaker, anser därför att inget godkännande av Etiska Rådet behövs inför denna studie. Enkäten syftar enbart på att belysa sjuksköterskors upplevelser inom området samordnad vårdplanering utan att informanternas personuppgifter i någon form kan framkomma ur arbetet.

RESULTAT

Resultatet av enkätstudien kommer att presenteras i samma ordning som frågorna i enkäten (se bilaga C) ställdes. De kvantitativa frågornas svar kommer att redovisas först. Sedan kommer en tabell med teman ur sjuksköterskornas upplevelser för att följas med svaren på de kvalitativa frågorna.

Ramdata på sjuksköterskorna i enkätstudien

Före enkätens kvalitativa frågor fyllde sjuksköterskorna i sina persondata i syfte att försöka få fram någon avvikelse i svaren beroende på ålder, kön, erfarenhet etc.

Könsfördelningen på informanterna är till 90 %, 9 av 10, kvinnor vilket ungefär speglar könsfördelningen bland avdelningens sjuksköterskor i stort (totalt 24 kvinnliga och 3 manliga på avdelningen, det vill säga 89 % kvinnor).

Åldersdifferens på sjuksköterskorna i studien är mellan 28 och 59 år, där medelåldern är 41,7 år och medianåldern är 43,5 år.

Andelen fastanställda sjuksköterskor som svarat på enkäten är 80 % där de resterande 20 % var vikarier.

Informanternas arbetslivserfarenhet som sjuksköterskor varierade från ett år upp till 19 år där medelvärde på arbetade år är 7,4 år och medianvärdet är 6,5 år.

Andelen specialistsjuksköterska av informanterna är bara 1 av 10 (10 %). Se tabell 1.

Tabell 1. Informantdata, sorterat efter informanternas nummerordning i enkätsvaren (Nummer, Ålder, Kön, Anställningsform, Erfarenhet och Specialistutbildning).

Nummer	Ålder mellan	Kön	Anställning	Erfarenhet	Specialist
1	20-30	Kvinna	Fast	4	Nej
2	40-50	Kvinna	Fast	9	Nej
3	40-50	Kvinna	Fast	2	Nej
4	30-40	Kvinna	Vikarie	1	Nej
5	50-60	Man	Fast	12	Nej
6	20-30	Kvinna	Fast	3	Nej
7	20-30	Kvinna	Vikarie	3	Nej
8	40-50	Kvinna	Fast	10	Ja
9	40-50	Kvinna	Fast	11	Nej
10	50-60	Kvinna	Fast	19	Nej

Citaten i resultatet är kopplade till denna tabell med hjälp av numreringen i tabellen. För att undvika identifiering av sjuksköterskornas identitet är åldrarna skrivna med 10 års intervall.

Tabell 2. Presentation av kvalitativa upplevelser i tabell för varje fråga i enkäten

Upplevelse	Fråga
Stress	3, 9
Frustration	3, 9
Behov av samarbete	6, 7, 8, 9, 10
Dåligt samvete	4, 5, 6, 7, 8
Acceptans av situationen	3, 4, 5, 6, 7, 8

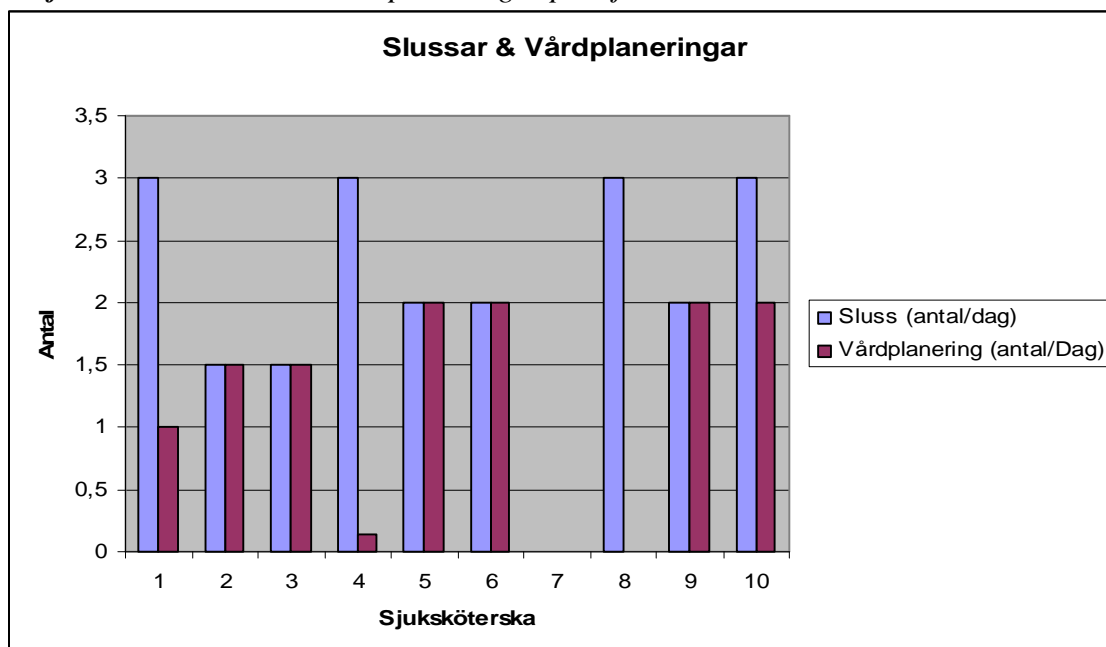
Dessa fem teman/upplevelser utkristalliserades för alla svar på de flesta frågorna i enkäten

Tidsåtgång och upplevelser

Fråga 1 & 2: Hur ofta och hur lång tid tar sluss och vårdplanering per dag?

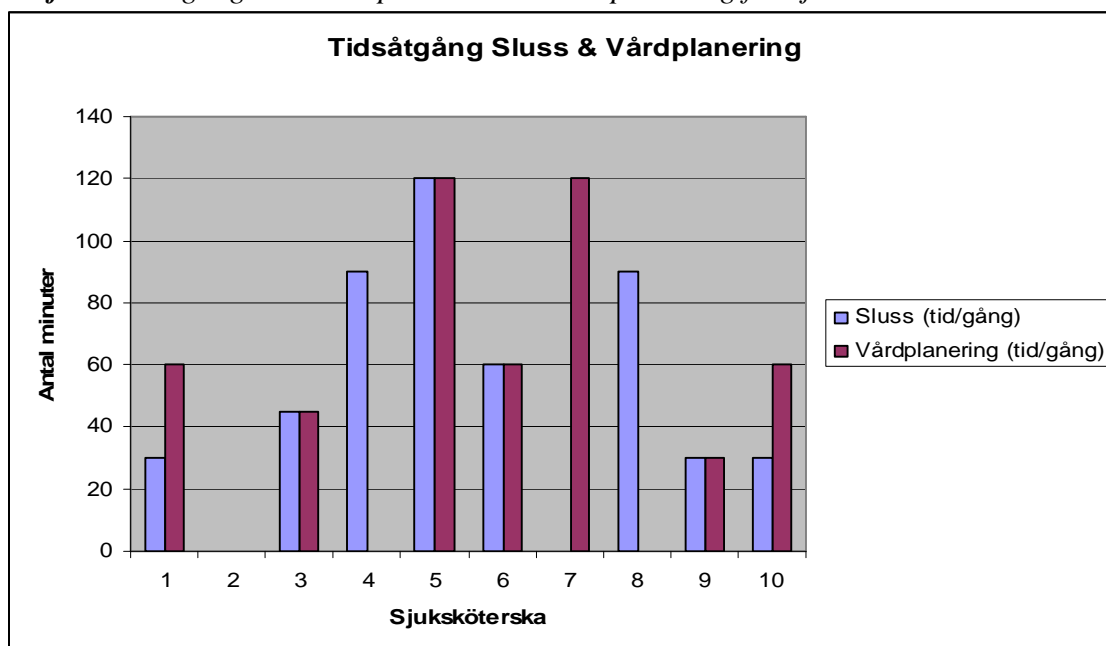
I genomsnitt uppgav sjuksköterskorna som var med i studien att de spenderar 61 minuter, median 50 minuter på slussar varje dag (se graf 1 & 2). Sjuksköterskorna uppgav även att de utförde i medel 2,33 slussar, median 2 varje dag (se graf 1 & 2).

Graf 1. Antal slussar och vårdplaneringar per sjuksköterska.



Sjuksköterskorna i studien uppgav att de spenderar i medel ca 71 minuter, median 60 minuter på vårdplanering och samordnad vårdplanering varje dag (se graf 1 & 2). Sjuksköterskorna uppgav även att de utförde i medel 1,5 vårdplaneringar, median 2 vårdplaneringar och samordnade vårdplaneringar (se graf 1 och 2).

Graf 2. Tidsåtgång i minuter per sluss och vårdplanering för sjuksköterskor.



Kommentarer av informanterna till fråga 1 och 2

Tiden det tar för varje sluss varierar beroende på hur snabbt telefonisten i slussen nå fram och om slussrapporten får skrivas i lugn och ro utan avbrott (4). Att slussen är frånvarande på t.ex. luncher, möten etc. försvårar och förlänger arbetet (9).

Generellt upplever sjuksköterskorna att arbetet med att ringa rätt kommuns rätta slussansvarig och på rätt telefontider när de har tid att prata, som ett stort hinder i arbetet och mer tidskrävande än det borde vara.

Variationerna i tidsåtgång per patient med vårdplanering har beskrivits av en av sjuksköterskorna som:

”Om patienten är i behov av mycket hjälp när de kommer hem. Tar det längre tid att ordna saker innan hemgång.”(2)

Sjuksköterskorna uppger även att helhetssynen av patienten. Klarar han/hon sig med den hjälp de har eller behövs det mer? Detta kan ändras under vårdtillfället och spelar roll på tidsåtgången per patient i form av sluss och vårdplanering (3).

Sjuksköterskorna uppger att tid går åt för att stämma av med kommunens personal efter vårdplaneringen för att kontrollera att patientens behov kommit fram (9).

Stress eller lugn

Fråga 3: Hur upplever du vårdplaneringsarbetet i form av stress, lugn etc.?

Enligt sjuksköterskornas svar på enkäten om upplevelser av stress eller lugn vid vårdplaneringsarbetet, uppgav ca 90 % av sjuksköterskorna att de upplevde någon form av stress. En upplevelse av frustration kommer fram när patienter måste stanna kvar på avdelningen trots att de är medicinskt färdigbehandlade pga. att sluss och vårdplaneringsarbetet ligger efter patientens behandling.

”Känner ibland stress när man ska ha koll på vad som bestämts med vem... pat är medicinskt färdig här, men det krånglar med all vårdplanering och slussning så pat kommer inte iväg.”(1)

En upplevelse av att vårdplaneringsarbetet tar tid från patienternas omvårdnad uppges av sjuksköterskorna.

”Det tar mycket tid från övriga omvårdnadsarbetet så det blir mindre tid till patienter på avdelningen. Känns frustrerande många gånger.”(2)

En stor arbetsbörda på sjuksköterskorna upplevs av sjuksköterskorna vilket förvärras av slussar och vårdplaneringar som måste göras. En lugn dag på avdelningen gör att ingen stress eller frustration upplevs av sjuksköterskorna.

”...men så finns det dagar som det behövs slussas många och naturligtvis då är det en sådan dag som det bara måste krångla !!.”(4)

Samarbetet med kommunerna är viktigt för att sjuksköterskorna skall uppleva dagen mer eller mindre stressig. Även att patienterna får komma till korttidsboende, hem eller annan vårdplats påverkar dagen och att inte förlänga vårdtiden påverkar sjuksköterskornas upplevelser.

”Jobbigt. Alltid Tjafs med en del kommuner. Inte alla.”(8)

Sjuksköterskornas svar på enkäten ger en bild av att stress oftast är närvarande men att sjuksköterskorna gör det bästa av situationen.

”Man gör sitt bästa för att hinna med. Men går det inte så är det bara så.”(6)

Sjuksköterskorna upplever att det är en del av deras dagliga arbete och det behöver bli gjort.

Upplevelser:

- Stress
- Frustration
- Acceptans av situationen

Vårdplaneringens påverkan

Fråga 4: Upplevelser av en eller flera vårdplaneringar

Fråga 5: Upplevelser av vårdplaneringens påverkan av arbetet

Sjuksköterskorna upplever i stort att vårdplaneringen och slussandet är en del av det dagliga arbetet och som är en viktig uppgift för att minska patientens vård dagar.

Dock upplever sjuksköterskorna att allt arbete i telefon, fax till kommun och anhöriga etc. påverkar tiden sjuksköterskorna har till patienterna och omvårdnadsarbetet. För att sjuksköterskan ska kunna skicka ett fax med någon av de fyra slusstegen, måste denne först få tag på kommunens slussansvarig per telefon. Framförallt blir direktkontakten och tiden att prata med patienterna lidande pga. detta, den sociala omsorgen och samvaron med patienten hinns inte med.

”... blir man oftast fast vid telefonen, datorn eller fax och ibland upplever jag det som om det stjälar tid från mina patienter.”(4)

Det ingår flera moment i en sjuksköterskas arbetsdag som behöver bli gjort och prioritering är svårt.

Sjuksköterskorna uppger att undersköterskorna på avdelningarna får arbeta mer med omvårdnaden av patienterna och att helhetsbilden av patienten blir lidande.

”Man hinner inte vara med i omvårdnadsarbetet tillsammans med undersköterskan i den utsträckning man önskar.”(2)

Många vårdplaneringar och slussar per dag gör att sjuksköterskorna upplever att de lätt tappar bort bitar i patientens pussel som skall leda till rätt helhetsbild och bedömning av patienten. Ett lugnare tempo i arbetsrutinerna upplevs när andelen slussar och vårdplaneringar är lägre. Sjuksköterskorna märker en markant skillnad på helger då sluss och vårdplaneringsarbetet oftast inte sker pga. att kommunens personal har ledigt.

En annan upplevelse hos sjuksköterskorna kan vara dåligt samvete gentemot de andra i vårdpersonalen för att man var upptagen med slussar och vårdplanering.

”Man upplever dåligt samvete... för att man inte just då finns där utan är fast i slussarbete.”(4)

Ett antal av sjuksköterskorna uppger att de inte hinner med alla vårdplaneringar och bara kan finnas till hands om det finns frågor angående patienten.

Andra sjuksköterskor upplever att vårdplaneringen tar tid från arbetet men inte så mycket att det är ett problem.

”Man får helt enkelt gå ifrån om man måste.”(6)

En av sjuksköterskorna uppger att sluss och vårdplaneringsarbetet måste förberedas dagen/kvällen innan för att hinnas med om det är många.

”Man måste planera dagen annorlunda om du vet att det är flera slussar som ska göras... kanske kvällen innan om man jobbar dag.”(2)

Det upplevs även att vissa specifika vårdplaneringar och slussar kan vara så pass tidskrävande att de tar lika mycket tid som två eller tre normala. Det är svårt att vara förberedd på allt.

Om det inte är några slussar en dag kan en känsla finns av att de glömt något och dåligt samvete kan komma fram vilket leder till att sjuksköterskan dubbelkollar alla andra patienters slussar för att se att de inte missat något.

De flesta sjuksköterskorna i studien upplever att en dag utan eller med mindre antal vårdplaneringar blir lugnare.

Upplevelser:

- Dåligt samvete
- Acceptans av situationen

Information

Fråga 6: Upplevelser av vårdplaneringens påverkan av omvårdnaden

Fråga 7: Upplevelser av vårdplaneringens påverkan av arbetsdagen

Fråga 8: Upplevelser av tillräcklig information vid vårdplaneringen

Sjuksköterskorna upplever att de generellt har tillräckligt med information om patienten som ska vårdplaneras för att ge dem optimal vård och omsorg vid hemkomst eller annan placering. Sjuksköterskorna upplever att undersköterskorna har stor kunskap om patientens dagliga skötsel och behov. Dock är detta en resurs som bättre skulle kunna utnyttjas för att säkerställa patientsäkerheten.

Sjuksköterskorna upplever att om man inte har tillräckligt information om patienten som ska vårdplaneras så upplever de att informationen måste sökas hos andra instanser såsom undersköterskor, anhöriga eller andra sjuksköterskor som arbetat med patienten.

”Nej, ibland kommer man till en grupp där man ska slussa pat som man inte tidigare har sett. Får då kontakta annan personal som vet mer.”(9)

Information är något sjuksköterskorna upplever de måste skaffa sig.

Sjuksköterskorna får information om vad patienterna har för hjälp på avdelningen genom journalsystemet eller frågor till annan vårdpersonal och använder det för att se vad patienten behöver för fortsatt stöd.

”I stort sett. Om jag har haft kontinuitet på gruppen.”(8)

Trots allt detta upplever vissa sjuksköterskor att:

”Ibland är det svårt att veta vad patienten behöver hjälp med vid hemkomst.”(7)

Upplevelser:

- Acceptans av situationen
- Behov av samarbete

Nuvarande sluss- och vårdplaneringssystem

Fråga 9: Upplevelser av nuvarande systemet

Sjuksköterskorna upplever att sluss och vårdplaneringssystemet är ett relativt säkert system som gör att patienterna kan känna sig trygga för att allt är ordnat vid hemkomst. Systemet tvingar alla instanser att ha kontakt med varandra så att inga patienter ska falla mellan stolarna. Systemet upplevs som att det krävs av alla instanser att de är smidiga för att patienten ska få optimal vård.

Samarbetet med vissa instanser, kommuner, upplevs ibland som väldigt strikt och fokus går ifrån patienten och till det administrativa.

Sjuksköterskorna upplever att systemet skulle vara snabbare om det var två steg i sluss istället för det nuvarande fyra stegssystemet. Det upplevs som mycket faxande och ringande för att få tag på mottagande part.

”Biståndshandläggare som ej kan nås på tel.tid och ej har meddelat sin växel vart de är eller när de behagar återkomma är uselt.”(9)

Ett smidigare system för att skicka hem patienter med oförändrat vårdbehov eftersöks också av sjuksköterskorna. Som det är idag kan patienter som är medicinskt färdigbehandlade och har oförändrat vårdbehov behöva stanna kvar på avdelningen flera dagar extra, i onödan, i väntan på ny vårdplanering.

”... tar mer tid än det behöver när det t.ex. är oförändrat vårdbehov för patienten vilket leder till fler dagar på sjukhuset.”(6)

Ett antal av sjuksköterskorna i studien upplever att det vore bra om det fanns någon annan i vårdplaneringskedjan/teamet som kunde sköta sluss. Detta kunde frigöra fler sjuksköterskor till direkt omvårdnad av patienter istället för administrativa uppgifter. Sjuksköterskorna kunde agera mer som konsulter i processen.

”För mycket pappersarbete – tid man skulle vilja ge patienten istället.”(2)

Ett enklare system efterfrågas, systemet upplevs som bra men tungarbetat och tar mycket tid från patienter som är inneliggande.

Upplevelser:

- Frustration
- Stress
- Behov av samarbete

Egna funderingar

Fråga 10: Egna funderingar om Vårdplanering

För att samla upp eventuella kommentarer från sjuksköterskorna i studien som enkäten missat att ta upp, kom en sista fråga med. Bara ett fåtal av informanterna använde denna fråga. Dock är dessa kommentarer så pass bra att de behöver vara med i resultatet för att få fram alla nyanser av sjuksköterskornas upplevelser.

Ett antal sjuksköterskor upplever att en del regler och procedurer kan vara oklara när kommun och vårdavdelning inte är överens t.ex. om betalningsansvar.

Upplevelser:

- Behov av samarbete

Resultatsammanfattning

Fem olika teman kunde utläsas av informanternas svar på enkäten. Dessa fem är följande:

- Stress
- Frustration
- Behov av samarbete
- Dåligt samvete
- Acceptans av situationen

De fem olika temana är uppställda i ordning efter hur ofta de framkommer i enkäterna med det vanligaste först.

Resultatet av enkäten och dessa teman kommer att diskuteras i resultatdiskussionen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet av enkätstudie motiverades till stor del av att snabbt få svar på enkäten istället för att göra ett fåtal intervjuer under ett antal dagar. Sjuksköterskorna som författarna studerat har oftast inte tid att undvara till en lång intervju, medan en kort enkät förmodligen kunde hinnas med.

Studiens upphovsmän upplevde även att deras bristande erfarenheter i intervjuundersökning motiverade valet av enkätstudie. Även enkätstudien som form motiverades av att eliminera intervjuareffekten som skulle uppkomma pga. den bristande erfarenheten av intervjuer (Ejlertsson, 1996).

I Ejlertsson (1996) anses även att de upplevelser som studien ville uppmärksamma hos informanterna, i detta fall sjuksköterskor, inte kommer att påverkas i ärlighet av att använda enkätstudie istället för intervjuer.

Författarna upplevde i efterhand att enkäterna inte var tydliga nog trots pilottestet och uppföljningen utav denna, många svar blev korta och ej beskrivande pga. bristerna i enkäten.

Enkätundersökningar ger oftast större bortfall än intervjustudier, så även i denna enkätundersökning. Svaren på enkäten uppgick till 66 %, det vill säga 10 av de totalt 15 enkäter som delades ut till sjuksköterskor på Lungmedicin, KSS i Skövde. Författarna tror att bortfallen är relaterade till att ämnet upplevs som tråkigt av sjuksköterskorna och att det upplevdes som mycket tidskrävande.

Alla sjuksköterskorna i studien svarade inte på frågan om antalet slussar och vårdplaneringar per dag och dess tidsåtgång (graf 1 & 2) vilket upplevs som en brist vid tolkningen av svaren.

En fråga om antalet vårdplaneringar och slussar per vecka hade behövts för att mer se arbetsbelastningen för sjuksköterskan. Antalet och tidsåtgång per dag går inte att räkna om till per vecka beroende på kommunens öppettider och de olika arbetspass som sjuksköterskan gör (dag, kväll, natt och helg).

Hade enkäten varit en intervju hade brister i frågeställningen åtgärdats direkt med följdfrågor till informanten från författarna av studien. Detta är en nackdel med metoden i studien vilket författarna är medvetna om.

Ett antal av frågorna tolkades av informanterna som besläktade och svaren på dessa frågor kom att höra ihop. Detta gjorde att svaren på frågorna i resultatdelen på studien skrevs ihop under gemensamma rubriker. Frågorna i enkäten kan i efterhand ha upplevts som lite vinklade och bidragit till att frågorna tolkats olika av de olika informanterna. Det upplevdes problem med att hitta teman på enkätsvaren vilket troligen är relaterat till de få enkätsvaren som kom in. Reliabiliteten på studien kan ses som god när det gäller lungmedicin dock kan det vara svårt att översätta resultaten direkt till andra avdelningar på KSS mm. Validiteten på frågorna kan ses som sämre än reliabiliteten, genom att frågorna tolkades olika av de olika sjuksköterskorna samt att antalet enkätsvar inte var så hög som förväntat. Validitet och reliabilitet används ofta inom kvantitativa studier men författarna anser att dessa uttryck går att använda på denna kvalitativa studie. Svaren och frågorna är så pass styrda att de nästan är kvantitativa i sig. Studien är en god barometer på hur sjuksköterskorna på lungmedicin, KSS, upplever samordnad vårdplanering och sluss men kan inte direkt överföras på någon annan avdelning.

Resultatdiskussion

Det utkristalliserades fem teman/upplevelser som var övergripande för alla svar på de flesta frågorna i enkäten. De fem upplevelserna kunde ses hos de flesta av deltagarna i studien.

Baserat på persondata i den kvantitativa delen av enkäten kan inte någon avvikelse i svar på frågorna kopplas till ålder, kön eller arbetslivserfarenhet.

Det är svårt att styrka diskussionens argument på grund av bristen på vetenskapliga artiklar inom detta område. Alla påståenden är därför författarnas egna tankar och reflektioner utifrån studiens resultat.

Stress

Sjuksköterskorna i studien upplevde generell stress i situationer relaterat till sluss och vårdplanering. Stressen uppkom vid upplevelsen att sjuksköterskorna inte hann med de andra patienterna på avdelningen. Hur kan då sjuksköterskorna vårdplanera den patient de inte hann med innan när det är deras tur att vårdplaneras? Stress uppkommer även av att sjuksköterskan upplever att de tappar kontroll över situationen genom att arbetet blir beroende av kommunens personal och arbetstider och inte enbart på sjuksköterskorna själva. Om sjuksköterskorna hela tiden måste anpassa sig, när ska de då hinna med det de borde göra istället för att sitta i telefonkö? Att sjuksköterskorna måste vara stressade varje dag kan leda till många negativa effekter och hälsokonsekvenser.

Frustration

Samma situationer som ger upphov till stress hos sjuksköterskorna ger även en upplevelse av frustration. Sjuksköterskorna upplever att system som används för vårdplaneringar och sluss är krånglig och full av moment som kan gå fel. Detta kan resultera i mer tidsåtgång än nödvändigt och frustration för sjuksköterskan. Kommer denna frustration gå ut över patienter och kollegor? Hur påverkas arbetsmiljön av denna frustration?

Behov av samarbete

Sjuksköterskorna i studien upplever att undersköterskorna drar ett stort lass och har mycket kunskap om patienterna som ska vårdplaneras. Trots deras kunskap används undersköterskorna inte vid vårdplanering, även när de har mer erfarenhet av en patient än den ansvariga sjuksköterskan. Om sjuksköterskan är såpass stressad att de andra patienterna inte hinns med och samarbetet inte är lika bra som det borde, blir patienternas behov ordentligt belyst i vårdplaneringen? Ett behov av mer samarbete mellan kommunens och landstingets hälso- och sjukvård upplevs av sjuksköterskorna. Bristen på samarbete mellan kommuner och kollegor kan inte vara bra arbetsmiljön återigen. Den upplevda bristen av samarbete leder till längre vårdtid för patienter på vårdavdelning och mer stress och frustration för sjuksköterskan.

Dåligt samvete

Eftersom sjuksköterskornas upplevelse av att sluss och vårdplanering är så tidskrävande, får undersköterskan dra ett större lass på avdelningen med omvårdnaden av patienterna. Samt att patienterna behöver stanna kvar längre trots att de är färdigbehandlade. Tillsammans leder detta till ett upplevt dåligt samvete hos sjuksköterskorna. Kan sjuksköterskan slappna av när han/hon kommer hem från

jobbet eller påverkas fritiden också av det dåliga samvetet? Om i så fall blir omvårdnaden bra om sjuksköterskan aldrig kan slappna av helt?

Acceptans av situationen

Sjuksköterskorna upplever trots alla motgångar och problem att detta är en del av deras arbete och att det måste bli gjort. Sjuksköterskorna upplever att det bara är att acceptera situationen och fortsätta arbeta. Om inte sjuksköterskorna kan få de olika situationerna att fungera, vilken vård får patienterna och vem ser till att omvårdnaden blir gjord?

Studiens syfte kontra resultat

I problemformuleringen och studiens syfte ställdes ett antal frågor som studien vill belysa.

Huvudsyftet:

- Sjuksköterskans upplevelse av samordnad vårdplanering har tagits upp genom de fem ovanstående temana och upplevelserna.

Studien ville även belysa:

- Påverkan av patienters omvårdnad av samordnad vårdplanering har tagits upp genom sjuksköterskornas upplevelser av patienternas situation. Det finns en upplevelse av att omvårdnaden blir lidande pga. vårdplaneringens tid- och arbetsåtgång.
- Samverkan mellan kommun och landsting har belysts av sjuksköterskorna och upplevelsen är att det bör bli bättre. Detta upplevs av informanterna som påverkande av patienternas omvårdnad. Vårdtiden blir längre och det blir större risk för institutionalisering av patienterna och längre rehabilitering efter tiden i slutenvården.

Konklusion

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor inom landstinget upplever samordnad vårdplanering. Av sjuksköterskornas svar på enkäten jämfört med syftet i studien kan följande slutsatser dras. Systemet upplevs av sjuksköterskorna som krångligt vilket leder till stress och frustration. Omvårdnadsarbetet blir lidande och sjuksköterskorna måste lita på undersköterskornas kompetens och kunskap om patienterna. Ett större behov av samarbete både inom avdelningen och mellan kommun och landsting upplevs som akut för att säkerställa patientens behov.

Ring (2006) och Andersson (2003) kom fram till samma slutsats som denna studie gjort angående sluss och vårdplaneringen. Området har brister inom alla delar och aspekter av systemet. Patienter och all personal på avdelningen blir lidande av bristerna.

Förslag till fortsatta studier

Ett nytt och mer effektivt system för vårdplanering behövs. Eftersom denna studie är begränsad i sitt omfång på grund av tid och resurser anser studiens författare att en fortsatt fördjupning inom detta område är nödvändig. En sådan fördjupning är att undersöka möjligheten att minska några eller helst alla upplevelser som sjuksköterskorna i denna studie uppvisade. Dessa upplevelser, som var tydliga i denna lilla studie, upplevs troligen på flera avdelningar inom sjukhuset och kommun. Innan detta system kan tas fram behövs det ytterligare fler fördjupningar om sjuksköterskans behov och resurser i det nya systemet göras. Hur löses de olika problemen rent praktiskt och på ett effektivt sätt behöver studeras mer.

Rent konkret anser studiens författare att ett nytt system för sluss med två steg istället för fyra steg behöver utvecklas för de patienter som skall tillbaka efter slutenvård med oförändrat vårdbehov. Detta system kan minska sjuksköterskornas arbetsbelastning och förkorta vårdtiden på patienten. Melior borde även utvecklas mer för att skicka meddelande och slussar mellan de olika vårdnivåerna, i stället för fax, vilket kan förenkla och snabba upp sluss och vårdplaneringsprocessen.

REFERENSLISTA

- Andersson, N. (2003). *Vårdplanering på sjukhus. Form, innehåll och upplevelse*. Älvsjö Kompetenscentrum.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-00417-6.
- CODEX Uppsala.. *Forskarens etik*. Hämtad från WWW 2006-08-22:
<http://www.codex.vr.se/oversikter/etik/etik.html>
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2000). *VIPS-boken - Om en forskningsbaserad modell för dokumentation i patientjournalen*. FoU-rapport 48. Stockholm: Vårdförbundet. ISBN 91-7043-045-4.
- Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-00052-9
- Handbok för Hälso- och Sjukvård (2005, januari 18) Sjukvardsradgivningen.se – Vårdsamverkan. Hämtad från WWW 2007-02-18-:
http://www.sjukvardsradgivningen.se/handboken/06_article.asp?CategoryID=2207&ParentId=2207
- Jahren-Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande Omvårdnad, 1-3*. Stockholm: Liber AB, ISBN 91-47-05274-0
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-00185-1.
- Ljungberg, C., & Lövgren, M. (1997). Vem är klinikfärdig? Empirisk studie om begreppen medicinskt färdigbehandlad och klinikfärdig? *Vård i Norden* 1997;17(4):42-46.
- Medicinska Forskningsrådet (2003). MFR-rapport 2. *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.
- Nationalencyklopedin och Språkdata ordboksartiklar *NE.se - Vårdplanering*. Hämtad från WWW 2007-02-18:
http://www.ne.se.persefone.his.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=346420&i_word=v%e5rdplanering#
- Norberg, H. Holm Sjögren, L. *Rutiner och överföring av information i samordnad vårdplanering – erfarenheter och nuläget 2006*. Hämtad från WWW 2006-04-02:
http://www.carelink.se/dokument/publikationer_och_rapporter/samordnad_vardplanering.pdf

- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-01000-1.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. (Första upplagan 1)*. Falköping: Liber. ISBN 91-47-04958-8
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research – Principles and methods*. (6th ed.) Philadelphia. J.B. Lippincott Company. ISBN 0-7817-1562-8
- Polit, D.F. & Tatano Beck, C. (2003). *Nursing Research- Principles and Methods*. (Seventh ed.) Philadelphia: J.B. Lippincott Company. ISBN 0-7817-3733-8
- Region Skåne. *Samordnad Vårdplanering – I samverkan mellan kommunförbundet Skåne och region Skåne*. Hämtad från WWW 2007-05-02: <http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Utskrivningsklar/Dokument/Handbok%20A.pdf>
- Ring, R-M (2005). *Vårdplanering - det goda mötet?* Dalarnas Forskningsråd ISBN 91-88791-47-5
- Samordnad vårdplanering. Hämtad från WWW 2006-09-19: http://www.liv.se/liv_templates/Page.aspx?id=1948
- Socialstyrelsen (1985). *Patientjournallagen 1985:562*. Hämtad från WWW 2007-03-20: http://www.socialstyrelsen.se/Patientsakerhet/specnavigation/Kunskap/Regelverk/lag_patientjournal.htm
- Socialstyrelsen. (2003). *Samverkan kring patienter med hemsjukvård efter sjukhusvistelse i sydöstra sjukvårdsregionen*. ARTNR2003-109-7
- SOU. (1993). *Ett år med betalningsansvar*. Slutbetänkande från betalningsansvarskommittén SOU 49.
- Styrborn, K. (1994). *Medicinskt Färdigbehandlad – för vad, när och hur?* Vård: Utbildning, Utveckling, Forskning 1994;(4):11-19
- Vetenskapsrådet. *Codex – Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad från WWW 2007-02-12: <http://www.codex.vr.se/>

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-01828-2.

BILAGA A

Avdelningsförfrågan

Högskolan i Skövde 2007-02-05
Institutionen för vård och natur
Sjuksköterskeprogrammet inriktning IT
Sjukhuset
Avd.
Adress:

Till avdelningsföreståndare, en förfrågan om deltagande i studie.

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Skövde som nu skall påbörja vårt examensarbete på 10 poäng. Vi avser att studera sjuksköterskans erfarenheter och uppfattning om Samordnad Vårdplanering (SVPL) eller sluss i vården.

Vi kommer att dela ut enkäter till sjuksköterskor på KSS i Skövde. Syftet med studien är att belysa hur sjuksköterskor inom Landstinget upplever samordnad vårdplaneringar. Vi har funnit att detta ämne är dåligt belyst och att det materiel som finns till största del inriktad på den tekniska lösningen.

Vår förhoppning är att Ni ger oss Ert medgivande till att lämna in en enkätstudie till sjuksköterskor som jobbar på Er avdelning.

Deltagandet är naturligtvis frivilligt och allt material behandlas konfidentiellt, vilket innebär att det inte kommer att framgå vem som sagt vad. Vi vill här poängtera att det inte är patienter eller patientuppgifter vi studerar, utan sjuksköterskans erfarenheter och upplevelse. Härmed önskar vi göra en förfrågan om intresse att delta i studien finns. Om någon dag kontaktar vi Er för en eventuell bekräftelse.

Med Vänliga Hälsningar

Peter Olsson

Henrik Hammarstrand

.....

.....

Ansvarig handledare:

Peter Jonsson

Högskolan i Skövde

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

BILAGA B

Medgivandeformulär

Högskolan i Skövde 2007-02-05
Instutionen för hälso- och vårdvetenskap

Medgivande av deltagande i enkätstudie

Du har när som helst, utan att behöva ange någon anledning, rätt till att avbryta Din medverkan i enkätstudien. Din anonymitet försäkras under hela enkätstudien genom att vi inte lämnar ut Ditt namn och annan information som kan spåras till Dig. Materialet som insamlas genom studien kommer att reflekteras, analyseras och tolkas för att kunna sammanställas i syfte att belysa hur sjuksköterskor inom landstinget upplever samordnad vårdplanering.

Jag ger härmed mitt medgivande till att delta i enkätstudien.

Ort och datum

Namn

BILAGA C

Enkät SVPL

Persondata

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?

Ålder?

Kön?

Är du fast anställd eller vikarie motsv.?

Har du någon specialistutbildning, om ja vilken?

Frågor:

Fråga 1: Hur många gånger per dag i genomsnitt slussar och vårdplanerar du?

Fråga 2: Hur lång tid uppskattar du (i timmar) att slussning och vårdplanering tar i genomsnitt?

Fråga 3: Hur upplever du vårdplaneringsarbetet i form av stress, lugn etc.?

Fråga 4: Hur känner du dig om du får veta att du ska vårdplanera ett flertal (2 eller flera) patienter under ditt arbetspass?

Fråga 5: Upplever du att vårdplaneringen och slussar påverkar ditt arbete i stort på avdelningen (upplever du att vårdplanering ger dig mer eller mindre tid åt det dagliga arbetet under ditt arbetspass så som medicinutdelning och omvårdnadsarbete för resterande patienter på avdelningen).

Fråga 6: Upplever du att patienternas omvårdnad blir påverkad beroende på hur många vårdplaneringar du har ett arbetspass och i så fall hur?

Fråga 7: Upplever du din arbetsdag annorlunda om du vet att du har noll, en eller flera vårdplaneringar och slussar samma dag?

Fråga 8: Upplever du att du har generellt tillräckligt med information om patientens behov vid vårdplanering/slussning.

Fråga 9: Upplever du det nuvarande sluss och vårdplaneringssystemet som adekvat eller vill du ha några ändringar i arbetssätt eller upplägg? Har du några exempel på bra/dåliga aspekter av systemet?

Fråga 10: Eventuella egna funderingar angående Samordnad vårdplanering.