

# Den äldre människan som jourpatient

Mindi Melkas

Examensarbete / Degree Thesis

Vård, sjukskötare

2005

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3949
Författare:	Mindi Melkas
Arbetets namn:	Den äldre patienten som jourpatient
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Hartmans sjukhus
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsarbete för Hartmanska sjukhuset. Temat för arbetet är den äldre patientens vård på jouden samt samarbete mellan sjukhus och öppenvård. Syftet med arbetet är att komma fram till metoder som kan underlätta vårdarens arbete på jouden och i öppenvården. Vad kan vårdaren göra för att patienten skall få bättre helhetsvård på jouden? Och hur kunde vårdare underlätta övergången mellan sjukhus och öppenvård? Forskningsartiklarna som används som de hudsakliga källorna och material har begränsats i sökningsprocessen med årtal. De är skrivna mellan åren 2003-2011. Examensarbetet är en litteraturöversikt och som innehållsanalys används den induktiva innehållsanalysen. Resultat som presenteras är fyra olika kategorier, som är en sammanfattning av understreckade ord från forskningsartiklar. I resultatet lyfts det fram olika karaktärsdrag som en vårdare bör ha för att kunna underlätta övergång mellan sjukhus och öppenvård samt vad som är viktigt för att ge patienten en bättre helhetsvård på jouden. De fyra olika kategorierna är engagemang, delaktighet, god kommunikationsförmåga och ledarskapsförmåga.</p>	
Nyckelord:	Hartmanska sjukhuset, den äldre människan, jourpatient, helhetsvård.
Sidantal:	26
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	21.11.2012

# INNEHÅLL

<b>1 Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2 Bakgrund.....</b>	<b>6</b>
2.1 Den äldre patienten.....	6
2.2 Vårdrelationen.....	8
<b>3 Teoretisk referensram.....</b>	<b>9</b>
<b>4 Litteraturgenomgång.....</b>	<b>11</b>
<b>5 Metod.....</b>	<b>13</b>
5.1 Datainsamlingsmetod.....	13
5.2 Analysmetod.....	15
<b>6 Problem och frågor.....</b>	<b>16</b>
<b>7 Resultat.....</b>	<b>16</b>
7.1 Engagemang.....	18
7.2 Delaktighet.....	18
7.3 God kommunikationsförmåga.....	19
7.4 Ledarskapsförmåga.....	19
<b>8 Diskussion och kritisk granskning.....</b>	<b>20</b>
<b>9 Källor.....</b>	<b>22</b>
<b>10 Bilagor.....</b>	<b>24</b>

## **1 Inledning**

Temat för mitt examensarbete är om den äldre människan som en jourpatient. Det uppstår ofta frågor då patienten ska utskrivas och skickas hem. Är patienten redo för att åka hem? Vilket är behovet av hjälp hemma? Det finns många liknande frågor som man kan ställa. I många fall hamnar den äldre snabbt tillbaka på sjukhus igen. Det anstränger patienten, anhöriga samt samhället. Det blir dyrt för samhället och för patienten att åka av och an till sjukhus. Man kunde diskutera om resurser i oändlighet, men det är inte det som mitt examensarbete skall handla om. Jag har velat koncentrera mig på hur man kunde förbättra samarbetet mellan sjukhusvård och öppenvård. Vad är de medel man kunde göra det bättre och problemfritt? Hur kunde juren bestå av jourpatienter? Och inte av alltför många äldre patienter med komplexa problem. Det är ofta psykosociala problem som löses på juren och det är inte jurens uppgift. Detta anstränger personal p.g.a. av det tar mycket tid att lösa psykosociala problem. Samtidigt finns det för lite personal och därmed tid. Då lider patienten och vårdaren. Patienten lider för att han eller hon inte känner sig hörd, och vårdaren får dåligt samvete av att inte haft tillräckligt med tid att sätta sig in i patientens fall. Då känns det att man inte gjort sitt arbete väl, att det blivit på hälft. Då kommer man till frågorna att är det sjuksköterskan på juren som skall ta hand om dessa fall? Kunde socialarbetaren finnas mera på plats?

## **2 Bakgrund**

Arbetet är ett beställningsarbete, som fick sin början efter att översköterskan på Hartmanska sjukhuset, f.d. Maria sjukhus, bad om en undersökning om hur den äldre patienten kunde få bättre helhetsvård på juren. Det är känt att den största delen av patienterna är äldre patienter på juren. Det behövs förändringar i arbetssätten för att göra saken bättre.

### **2.1 Den äldre patienten**

Det sägs att åldrandet inte kommer ensam. Med detta menar man att risken för att drabbas av olika sjukdomar ökar med åldern. Det är alltså svårt att förstå om den äldre pati-

entens funktionsnivå är sänkt p.g.a. sjukdom eller bara naturligt åldrande. Det är en utmaning att avgöra om sjukdom är en del av det naturliga åldrandet. (Wikby & Johansson 1999:11)

Wikby och Johansson beskriver förändringar under åldrandet på följande sätt i deras bok *Biologiskt åldrande*:

*Man brukar urskilja följande 4 kriterier på vad som kännetecknar normal-biologiska eller primära åldrandeförändringar:*

1. *Förändringarna uppträder hos alla individer av en art.*
2. *Förändringarna beror på faktorer i individens inre biologiska miljö.*
3. *Förändringarna är långsamma och tilltagande.*
4. *Förändringarna är irreversibla.*

Man kan alltså påstå att människan får sämre möjligheter att klara av olika aktiviteter och utmaningar med stigande ålder. Därmed försämras också överlevnadsförmågan. (Wikby & Johansson 1999:10)

Stenbock-hult (1993:16) skriver i sin licentiatavhandling att: *Ålderdomen är inte en isolerad åldersperiod utan en fortsättning på det liv man levt innan man uppnått ålderdomen. Ålderdomen ingår som ett led i livscykeln.*

Dvs. att i mötet med en äldre patient skall man inte glömma att han eller hon också en gång varit ung och upplevt liknande saker som en själv. Det hjälper en och se helheten och kanske att vara mindre fördomsfull.

Stenbock-Hult (1993:17) hänvisar till E.H Erikson text att: *Visdom är den psykiska grundkraften i ålderdomen. Ålderdomen kännetecknas av ett slags opartiskhet och ett intresse för livet fram till döden. Ålderdomens samlade kunskap och erfarenheter finns med i konkreta och vardagliga situationer.*

Visdomen kan ses som ett betydande perspektiv på livet, då människan begriper en vidare uppfattning på livets mening. Det är hos den äldre människan som erfarenheterna från tidigare skeden i livet mognar. Då kan människan komma fram till integritet, som sägs bildas av egos förenade visshet om sin inriktning på ordning och mening. Ålderdomens visshet betyder att man har frihet att se på det liv man levt, att acceptera det goda

och det onda, samt att acceptera också det att man själv har ansvar för sitt liv. (Stenbock-Hult, 1993:17)

Man skall alltså vara medveten att i mötet med den äldre patienten finns det en viss vishet och visdom med. Detta skall respekteras och man kan ju kanske också lära sig något från den andras vishet och erfarenheter.

## **2.2 Vårdrelationen**

Relationen patient-vårdare, som utgör basen i vårdandet och vårdprocessen, kallas för vårdrelationen. En äkta relation innebär ett sant möte där människan träder fram som person genom att träda i relation med en annan människa. I denna relation finns det utrymme för växt för båda parterna. För patienten finns det utrymme för att uttrycka sina behov, begär och problem till vårdaren. Denna relation bygger på växelverkan och interaktion. Det innebär att vårdrelationen skrider framåt utgående ifrån beredskapen hos både patient och vårdare, samt utbyte av information eller utförande av aktiviteter. Typiskt för vårdförhållandet är att det gäller att stödja patientens hälsoprocesser. Vårdförhållandet grundar sig på kunskap och uppfyller de etiska kraven, dvs. det är professionellt. (Eriksson, 1988:55-56)

Kasén (2002:113) skriver i sin avhandling *Den vårdande relationen* att: *Vårdrelationen som kan tolkas vara en vårdande relation kännetecknas utgående från patienternas beskrivningar av att patienten känner att han är värdefull, uppmärksammas och han har det gott att vara även om han har ont.*

Det finns människor som talar om kallet. De påstår att de anar kallet hos en vårdare. Den vårdaren ser inte på klockan och väntar på att få gå hem. Kallet ses som viljan att hjälpa och att vårdaren uttrycker sitt intresse att vårda. Det som är betydande för att en vårdrelation kan ses som en vårdande relation är den osjälviska kärleken vårdaren ger till patienten. Kärleken behärskar vårdarens vårdande och därmed känner sig patienten viktig. Kasén (2002:119) menar att patienterna betonar betydelsen av vårdarens beteende utgår från professionell kunskap. Vårdarens skicklighet framställs dels som professionell kunskap och teknisk färdighet, samt dels som förståelse av patientens upplevelse. Det är dock det sättet som vårdaren verkliggör sitt kunnande, som är väsentligt

för om upplevelsen för patienten blir vårdande. Patienter berättar att det vårdande i vårdarens beteende till patienten är kärleken. (Kasén, 2002).

Vårdrelationen kan också vara frånvarande. Då känner sig patienten ensam i sin oro, rädsla och smärta. Tidsbrist är en orsak varför vårdrelationen kan bli frånvarande. Det finns också något som kallas icke-vårdande relation. Då är det möjligt att patienten blir ett objekt som vårdas samtidigt som vårdaren utför sina uppgifter. Man kan säga att då vårdrelationen är frånvarande stiger patientens ensamhet och övergivenhet fram under tiden som vårdaren rusar förbi. Vårdarens beteende i en icke-vårdande relation kan sägas vara den motsatta till beteendet i en vårdande relation. (Kasén, 2002:116-119).

### **3 Teoretisk referensram**

I mitt arbete har jag använt som teoretisk referensram Simone Roach The five C's. Roach presenterar fem ord på bokstaven C som man koppla till god vård. Det första C är ordet *competence* – kunskap. Roach skriver att man bör ha kunskap om patientens sjukdom, behandlingar och vad som är realistiskt för patienten angående tillfrisknande. Också stöd och vägledning under sjukdomens gång är viktigt. Både för patienten och hans eller hennes anhöriga. Bakåt i tiden fanns det vissa personer inom vårdyrket, som ansåg att vänlighet och stark fysik som krav för att utöva vårdyrket. Om yttrandet någonsin berättigats, vilket det knappast var, är det ingen tvekan om att vårdandet idag kräver mer än vänlighet och stark fysik. Praxis i alla serviceyrken kräver en hög grad kognitiva, affektiva, teknisk och administrativ kompetens, med särskilda kompetenskrav på alla dessa områden. Det är det som kallas professionell omsorg. Ett av de hoten mot kunskap och omsorg idag kan sägas vara missuppfattningar och missbruk av makt. Detta hot innebär en skillnad mellan kompetens som manifestation av omsorg och kompetens som manipulation - som ett uttryck för mänskligt våld. Det andra C står för ordet *confidence* – mod, förtroende. Det är viktigt att förtjäna sitt förtroende för patienten och anhöriga så att man kan införa en meningsfull relation mellan patient och vårdare. Ordet förtroende definieras som kvalitet som främjar förtroendefulla relationer. Det känns omöjligt att tänka sig vårdande samtidigt utan en förtroendefull relation. Det är lika omöjligt att föreställa sig att uppnå mål och på samma gång förutse att vård sker inom en miljö och förhållanden av ömsesidigt förtroende och respekt. Det tredje C står för

*conscience* – samvete. Det gäller att veta patientens rättigheter, så som om hur svår sjukdom det är frågan om. Framför allt är det viktigt att förstå att varje patient hanterar svåra situationer på olika sätt. Dvs. att man bör behandla varje patient individuellt. Också patientens rätt att delta i beslut om behandlingar och om framtiden är viktigt att ta i beaktandet. Samvete är en integrerad del av personlighet och anses som moraliskt känsligt anpassat med värderingar. Samvete speglar en persons helighet och kärnan i personligheten. Samvetet kan ses som övertalningsförmåga för många. Samvete är relaterad till hela strukturen av ens varelse – att vårda. Vård är grunden för moraliskt medvetande. Samvete är inte något som bara finns, utan det växer i och med erfarenhet, och ur bearbetning av att värdera sig själv och andra. Det fjärde C står för *commitment* – åtagande, förpliktelse. Patienten skall känna att vårdaren stöder och hjälper vid svåra beslut och tråkiga tider. Patienten skall också veta att det är tillåtet att uttrycka alla sina känslor. Det femte C står för *comportment* – beteende. Vårdaren skall se och låta som en professionell. Vårdaren skall känna sig säker på sin sak och lita på sin kunskap. Det är också viktigt att visa respekt för patienten och hans anhöriga med att alltid observera patienten först och sjukdomen sedan. Klädsel och språk är symboler för kommunikation och kan vara antingen i harmoni eller i disharmoni med en omtänksam närvaro. När man besöker en speciell person är vår klädsel och val av språk oftast i överensstämmelse med uppfattningen personen har om oss. Utan att nödvändigtvis reflektera över saken, klär vi oftast och använder språk förenligt med vår inställning till en viss person eller tillfälle. (Roach, 2002)

Jag valde S. Roach's The five C's till teoretisk referensram, eftersom jag anser att varje C står för egenskaper som en vårdare borde ha. Enligt mig kan man inte ge god vård utan dessa egenskaper. Också i artiklarna, som jag läst, kom det fram orden *commitment*, *confidence* och *competence*. Roach's fem C är bra att komma ihåg när man inleder ett vårdförhållande. De sätter en och fundera och reflektera över sina egna värderingar och sätt att vårda – man kan alltid förbättra. Nuförtiden har Roach kommit med två C:n till. De är *compassion* och *creativity*.



## 4 Litteraturgenomgång

I en tidigare forskning kommer det fram att det finns alltför många äldre patienter, som kommer med ambulans till jouren, och som kräver en stor del av tid och personal. Det har också kommit fram att dessa patienter blir flyttade till vårdavdelningar även om de inte skulle behöva vård på avdelning. Vårdpersonalen på jouren har god kunskap på att vårda akuta fall, men inte att vårda patienter, vars problem orsakades av deras flera grundsjukdomar. (Blakemore S. Nursing older people. Vol.24, nr.2/2012)

I en annan forskning menar de att det skulle vara bra att anlita en sjukskötare som tar hand om hela processen gällande utskrivning och fortsättningen hemma eller på en vårdanstalt. För det första skulle det innebära att sjukskötaren skulle träffa anhöriga e.d. innan utskrivningen, och informera dem om hur de kan hjälpa den äldre patienten hemma. För det andra skulle sjukskötaren erbjuda på patientdokumentation till t.ex. försäkringsbolag. För det tredje skulle sjukskötaren klargöra vem som är patientens t.ex. fysioterapeut och annan vårdpersonal. För det fjärde är det viktigt att kolla hur hemmet ser ut, dvs. behöver patienten t.ex. en sjukhussäng, hjälpmedel på toaletten osv. För det femte skulle patienten ha tillträde till mediciner, instruktioner på begränsningar gällande rörelse/mobilitet, veta när recept skall förnyas mm. All viktig information kunde skrivas med tydlig stil och lättförståeligt språk på ett papper, som skulle finnas framme så att patienten, och anhöriga, skulle se det ofta och bra. För det sjätte skulle sjukskötaren påpeka möjliga bieffekter av mediciner och lista ut telefonnummer, vart patienten kunde ringa ifall sådana skulle förekomma. Också påpeka när det är aktuellt att besöka läkare, och erbjuda telefonnummer under helgen. För det sjunde göra en lista på rörelser som patienten kunde öva genast när patientens tillstånd skulle tillåta det. För det åttonde skulle det klargöras när kontrolltider för eftergranskning var, samt telefontider för att höra resultat på t.ex. blodprov. Telefonnummer till möjlig transport utanför hemmet skulle kollas. Till sist, men inte minst, skulle sjukskötaren se till att patienten skulle ha all viktig information skrivet tydligt på papper, så att vid akut behov kunna be om hjälp. (The Journal of Continuing in Nursing. Vol.39. Nr.5/2008)

I en annan tidigare undersökning skriver de om fem olika modeller om att utskrivna patienter efter sjukhus vistelse. Första modellen heter ACE-modell (Acute Care for Elders). Dvs. akut vård för äldre och menas vara den mest omfattande. När äldre patienter in-

skrivs på sjukhus upplever de avtagande hälsa. Det rekommenderas konservativ och god grundvård. Det huvudsakliga målet med ACE är att sjukskötaren skall bedöma risken att falla, att hantera smärta utan mindre smärtstillande, att öka mobiliteten och att avlägsna hinder i vardagen, så som t.ex. iv- och urinkateter. Mobiliteten är viktig att behålla för att patienten skall kunna uppleva en lyckad återvändning hem.

Den andra modellen Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE) model. NICHE-modellen ger riktlinje i bedömning av kontinuerlig kvalitets förbättring i evidensbaserad vård av den äldre patienten. Modellen använder en omfattande protokoll i planering av utskrivning efter sjukhus vistelse. Huvudsakliga målet är att förlänga tiden mellan att inskrivning på nytt till sjukhus. NICHE-modellens författare uppmanar sjukskötare att t.ex. besöka patientens hem och erbjuda kontakt per telefon till patienten och hans eller hennes anhöriga strax efter att utskrivning från sjukhuset skett.

Den tredje modellen Circle of Control (COC) model handlar om att överväga inre och yttre faktorer inblandade i hälsorelaterade beslut, som den äldre patienten och anhöriga gör. Modellens uppgift är att engagera alla inblandade i beslutsfattande. Modellens författare uppmanar sjukskötare att reflektera över patientens liv och dess innehåll, medräknat patientens tro om hälsa och ohälsa, att avgöra den äldres och anhörigas kapacitet i att förstå information om vården. Det är också viktigt att komma ihåg att bedöma nivå av engagemang av potentiella vårdare, samt att främja patientens självständighet utan att glömma säkerheten.

Den fjärde modellen Practice Improvement Cluster (PIC) model poängterar hur viktigt det är med fungerande kommunikation mellan de olika anstalterna då en äldre patient blir inskriven. En formell och detaljerad minneslista och besök till t.ex. rehabiliteringsanstalten gör flyttningen smidig och säker.

Den femte modellen Professional-Patient Partnership (PPP) model framhäver patientens deltagande, anhörigas engagemang och tvärvetenskapligt samarbete när patienten skall utskrivas. PPP-modellens huvudsakliga mål är att underlätta en effektiv utskrivning tack vare teamarbete. Resultatet är patienter och vårdare som är bättre förberedda på att klara av vård och behandlingar, och som har bredare kunskap om olika vårdmöjligheter. Patienterna får också bättre vård när det finns ett multiprofessionellt team som arbetar till-

sammans. Då blir också sjukhus vistelsen kortare och patienten är nöjdare. (Hospital discharge of older adults. How nurses can ease the transition. Juni 2007.)

Det finns flera bra modeller och sätt som man kunde använda i vårt hälsovårdssystem för att få det hela att fungera smidigare. Det gäller att försöka ha en positiv inställning för nya saker, system och modeller.

## **5 Metod**

I detta examensarbete har jag använt mig av kvalitativ innehållsanalys. Det innebär att jag studerat artiklarna och letat efter nyckelord i texter, som till slut gav mig mitt resultat. Det skulle också ha kunnat fungera med en deduktiv innehållsanalys. Dvs. att jag skulle ha framfört de stora helheterna och sedan splittrat dem till mindre kategorier.

Jacobsen (2007) menar att både kvalitativ och kvantitativ metod är lika bra. De bara passar sig olika bra för att upplysa olika frågor och problemställningar. Man skall vara noga med att inte se metoderna som motsatser. Det är mer passande att se metoderna som ändpunkter på en skala. Att använda sig av en kvalitativ metod, dvs. att samla in ord, kan kallas för en öppen metod. Då försöker undersökaren styra den insamlade informationen så lite som möjligt. Jacobsen skriver att man bör undvika att skapa sig någon viss åsikt om vad man letar efter. Det kan nämligen leda till att man endast iakttar det man bestämt sig för att se på förhand och att man därmed bara får sina teorier bekräftade. Insamling av kvalitativ data sägs vara ett induktivt förhållningssätt till data insamling inom forskningsmetodiken. (Jacobsen, 2007:47-49)

### **5.1 Datainsamlingsmetod**

Artiklarna och andra forskning som jag använt i mitt examensarbete har jag fått fram genom litteratursökning. I sökningsprocessen har jag använt orden elderly, patient, teamwork, nurses, multidisciplinary, effective, hospital, older adult och discharge planning. Jag har begränsat artikel mängden mellan åren 2003-2011. En tidsbegränsning har minskat på antalet resultat och på pålitligheten. I sökningsprocessen använde jag mig av databaser så som Ebsco Host Cinahl och Terkko. Jag använde mig av så få databaser,

eftersom jag råkade hitta bra artiklar där. Jag hittade tio stycken artiklar, som jag använt mig av. Jag valde dessa tio artiklar eftersom alla de tangerade mitt examensarbets tema. Nio stycken av mina artiklar hittade jag på Escohost Cinahl och en (1) på Terkko. Böcker lånade jag från Arcadas bibliotek och vissa artiklar fick jag låna av min handledare. Första artikeln fick jag fram genom att söka med orden nurses, multidisciplinary och teamwork. Det hittades 240 resultat med de sökorden. Artikeln som jag valde hade bra text på multiprofessionellt teamarbete. Den andra artikeln hittade jag med sökorden dischargeplan och elderly. Det hittades 534 resultat med de sökorden. Artikeln valde jag eftersom den framhävde bra sätt att underlätta utskrivningsprocessen på äldre patienter. Den tredje artikeln hittades med sökorden discharge, planning, elderly. 534 resultat hittades. Jag valde artikeln för att den beskrev utskrivningsprocessen tydligt både när det gällde utskrivning till hem och ålderdomshem. Den fjärde artikeln hittades med sökorden hospital, discharge och older adult. 666 resultat hittades med de sökorden. Artikeln var bra därför att den beskrev olika modeller på att utskriva patienter från sjukhus. Den femte artikeln hittades med sökorden discharge och elderly. 1350 resultat hittades. Artikeln ville komma fram med sätt om hur man kan minska återtagande till sjukhuset. Den sjätte artikel hittade jag på Terkko. Den föreslog min handledare åt mig. Jag ville använda den eftersom den beskrev om samarbete mellan patient och vårdare under överflyttningsskedet. Den sjunde artikeln hittades med sökorden effective och team work. 1171 resultat hittades. Den ansåg jag vara den bästa av dem som hittades. Den åttonde artikeln hittade jag med sökorden effective, multidisciplinary och team work. 146 resultat hittades. Även om den är skriven ur en ergoterapeutisk synvinkel, så anser jag att den hade information till mitt arbete. Den nionde artikeln hittades med sökorden dischargeplan och elderly. 534 resultat hittades. Artikeln vill framhäva hur man kan minska återtaganden till sjukhus. Den tionde artikeln hittade jag med sökorden hospital, discharge och elderly. 3337 resultat hittades. Jag ville använda artikeln för att den kom fram med den äldre patientens erfarenheter om vardagen mm. efter utskrivningen från sjukhuset.

Se bilaga 1.

## 5.2 Analysmetod

I mitt arbete har jag använt mig av induktiv innehållsanalys. Enligt Helvi Kyngäs och Liisa Vanhanen (Hoitotiede Vol. 11 nr. 1/-99) är innehållsanalys en bra metod att använda sig när man skall analysera artiklar, böcker, rapporter mm. De skriver att analysprocessen som utgår från materialet reduceras, grupperas och förenklas. Med att reducera menar de att man kodar uttrycken, som är relaterade till forskningsarbetet. När man grupperar, så kombinerar man reducerade uttrycken, som verkar höra ihop. Till sist abstraherar man de allmänna begreppen till en beskrivning. Materialet reduceras med frågor angående forskningen. De reducerade uttrycken skrivs så likadant som möjligt, som de står i materialet. Sedan samlar man ihop listor med de reducerade uttrycken. Detta är den första fasen när man formar kategorier. Analysens andra fas är gruppering. Då gäller det att söka skillnader och likheter av de reducerade uttrycken. De uttrycken som betyder samma sak kombinerar man i samma kategori och ger ett bra beskrivande uttryck till kategorin. Analysen fortsätts genom att kombinera kategorierna med samma innehåll och sedan utformas en överkategori. Man namnger överkategorierna så att de beskriver innehållet på de ovannämnda kategorierna, som de är formade ifrån. När man kategoriserar bör man vara noggrann att man inte använder sig av en deduktiv innehållsanalys. Dvs. att det används ofta samma namn för kategorierna, som redan är använt i tidigare sammanhang. (Kyngäs & Vanhanen. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11, nr.1/-99)

Som analysmetod läste jag artiklarna, streckade under med olika färgs pennor nyckelord och viktiga uttryck. Efter det skrev jag en lista på de viktiga uttrycken och sedan kombinerade jag de uttrycken som hördes ihop och fick olika kategorier av dem. Min analys fortsatte inte till någon överkategori.

Jacobsen vill lyfta fram i sin bok Förståelse, beskrivning och förklaring att den kvalitativa metodens insamling skall kännetecknas av öppenhet. Jacobsen (2007:140) skriver i sin bok: *Metoden ska i huvudsak vara induktiv. Det kan verka som om det står i strid med att undersökare ofta kategoriserar på förhand, men här behöver inte finnas någon konflikt.*

Enligt Jacobsen tolkas texten i en innehållsanalys som upplysningar om faktiska förhållanden. I en sådan analys går man igenom vissa faser. Han skriver om fem olika faser.

Först menar Jacobsen att texten skall kategoriseras, att den skall delas upp i en viss mängd problemställningar eller teman. Man skall söka efter vettiga kategorier som kan skapa ett mönster. Då skall man leta efter teman som tas upp. I den andra fasen skall man fylla kategorierna med innehåll och ge exempel med hjälp av citat. Man skall leta efter teman i informationen och röra sig från de olika observationerna till särskilda fenomen som tas upp i texten. Och för att få perspektiv över olika fenomen bör man skapa olika kategorier utifrån texten. I den tredje fasen är det väsentligt att räkna hur ofta ett tema eller problemställning upprepas. Den fjärde fasen utgörs av att jämföra observationer och söka efter likheter och skillnader. I den sista, femte, fasen skall man söka förklaringar till möjliga skillnader. Kategorierna är det verktyg som behövs för att kunna säga något om likheter och skillnader. Kategoriseringen har flera meningar. Kategoriseringen är en förenkling på de omfattande texterna/information man samlat in. En kategori behövs för att man skall kunna jämföra information från olika texter. Då kan påstå att flera texter angår samma tema och som upplyses ur olika synvinklar. (2007:139-140)

## **6 Problem och frågor**

I mitt examensarbete vill jag lyfta fram några frågor, som leder till mitt resultat. Vad kan vårdaren göra för att patienten skall få bättre helhetsvård på jouravdelningen? Och hur kunde vårdare underlätta övergången mellan sjukhusvård och öppenvård?

## **7 Resultat**

I analysen framkom följande kategorier. Se figur 1.

<b>Figur 1.</b>	
Ansvar Nivån av engagemang Samma målsättning Bättre planering	Engagemang
Samarbete Deltagande av familjemedlemmar Deltagande av patient Informationsflöde från professionella till familjemedlemmar	Samarbete, delaktighet
Identifiera Främjande av positiv kommunikation Förberedelse av information Förtroende Kommunikation Bestämmdhet	God  kommunikationsförmåga
Kunskap Positiv attityd Respekt för andra Engagemang Ledarskap Förhandling Förmåga att påverka Självkänedom om starkheter och svagheter	Ledarskapsförmåga

## 7.1 Engagemang

Engageman, intresse, den första kategorin är lika med att ha samma målsättning, bra planering och ansvar. Dvs. vårdare och läkare, samt andra inblandade professioner, har samma tanke om slutsatsen. Sandra G. Leggat skriver i sin artikel: "each team member's abilities, skills experience, attitude, values, role perceptions and personality – all the things that make a person unique – determine what they are willing and able to contribute, their level of motivation, methods of interaction with other group members and degree of acceptance of group norms and the organization's goals" (2007). Alla i teamet bär ett visst ansvar om resultatet i vården av en patient.

## 7.2 Delaktighet

Den andra kategorin byggs ihop av informationsflöde, familjemedlemmars och patientens deltagande, och av samarbete. Anhöriga spelar en viktig roll t.ex. då patienten skall utskrivas från sjukhuset. "Despite older patients requiring more complex care on discharge from an acute care facility, responsibility for postdischarge care largely falls on family caregivers". (Bauer et.al., 2009). Bauer et.al. påpekar att ansvaret faller i sista hand på anhöriga. De kan också t.ex. hjälpa med att informera vårdpersonal om det t.ex. behövs hjälpmedel hemma. Patientens lidande minskas också då när man tar med honom eller henne i beslutsfattande. "Patient participation in medical decision-making has been positively correlated with increased satisfaction and health outcomes, and feelings of control over the decision process has been associated with fewer readmissions" (Preyde et.al., 2009). Ifall patienten själv inte kan befatta några beslut, kan man be anhöriga med. "Patients often rely on family members to participate in the decision-making" (Preyde et.al., 2009). Ibland kan det behövas lite uppmuntrande för att få patienten med i planeringen av sin egen vård. "Older persons might also need more encouragement to actively involve themselves in care". (Foss & Hofoss, 2011). Det skulle också vara viktigt och lättare för patienten om det kunde finnas en egen s.k. jouravdelning för äldre patienter. Där skulle det finnas vårdare och annan personal som skulle vara specialiserade på att ta hand om de äldre och om deras komplexa problem. Övergången kunde underlättas genom effektivt teamarbete. Den goda vården skulle börja på



sjukhuset och fortsätta i öppenvården. För att patientens lidande ska vara minimalt bör man ta i beaktande själva patienten och hans eller hennes behov, samt anhöriga.

### **7.3 God kommunikationsförmåga**

En fungerande kommunikation är samma sak som förberedelse av information, förtroende och bestämdhet. "Effective communication between the health sectors is vital to the continuity of care from the hospital into the home and community" (Preyde et.al., 2009). Dvs. kommunikationen mellan dessa två borde vara kontinuerlig. "Ovretveit et al. offer a definition of interprofessional working that focuses on communication and cooperation as strategies for achieving a common goal, making special references to the relations between professional groups" (Atwal, 2006). Dvs. Kommunikation och samarbete leder till det gemensamma målet.

### **7.4 Ledarskapsförmåga**

Ledarskapsförmåga, den fjärde kategorin, innebär att man skall ha respekt för andra, kunskap, förmåga att påverka och, framförallt, självkänedom av starkheter och svagheter. "Assertiveness and confidence were regarded as essential skills that one needed to possess in order to function as an effective team member" (Atwal, 2006). Detta förväntas av en i ett team. "Hence, leaders of teams must ensure that they allow all members to contribute equally to the decision-making process and that all opinions are allowed to be expressed and debated" (Atwal, 2006). Dvs. att ha ledarskapsförmåga innebär att vara rättvis och värdera högt jämlikhet.

Artiklarna, som studerats för att svara på frågorna, har lyft fram liknande saker. Till resultatet har jag kommit fram till 4 kategorier: engagemang, samarbete och delaktighet, god kommunikationsförmåga och, till sist, ledarskapsförmåga. Detta är saker som behövs för att minska patientens lidande och för att underlätta övergången mellan sjukhus och öppenvård. Man kunde kalla dessa termer för en stadig bro, som det är tryggt att vandra på mellan sjukhus och öppenvård. Engagemang, delaktighet, god kommunikation-

ionsförmåga och ledarskapsförmåga är en bra grund för en stark bro mellan sjukhus och öppenvård. Bra teamarbete nås av respekt för varandra i teamet, av att dela med sig kunskap, av att ha kunskap om roller och uppgifter i teamet och av möten med teamet med jämna mellanrum.

## 8 Diskussion och kritisk granskning

Jag anser att jag fått bra svar på mina frågor under forskningsprocessen, även om mina frågor är ganska stora. Dvs. mina frågor har redan tidigare svarats på. Det finns många forskningar gällande temat för mitt examensarbete. Dessa forskningar var dock utländska och hälsovårdssystemen varierar i olika länder. Jag anser att man kunde ta idéer från andra länders vanor och arbetssätt. Några uttryck som kom fram i mitt resultat var delaktighet och informationsflöde. "Ongoing, open, and honest communication with elderly clients and their families resulted in an understanding of client's situation which was vital for a satisfactory discharge" (Johansson et.al., 2010). Det skulle bli mindre missförstånd och färre onödiga sjukhusvistelser om informationen och kommunikationen mellan sjukhus och öppenvård skulle vara öppen. Ett annat uttryck var engagemang, vilket kan förknippas med t.ex. en välgjord utskrivningsprocess. "Several studies investigating the cause for delay in the discharge of folder adults from acute care facilities have identified the complex discharge planning needs of these patients as a primary cause" (Bauer et.al., 2009). Men som sagt, så är alla de fyra stöpelarna viktiga för att nå en bra helhet. Roach skriver "Always have a way about you that gives family and patient the ability to respect you and, therefore, be comfortable with your knowledge and skills." (Roach, 2002:48). Hon lyfter också fram, så som det också görs i flera artiklar, att kunskap och färdighet är en stor del av god vård.

Innehållsanalys fungerade bra som metod i mitt examensarbete. Jag fick läsa flera olika artiklar gällande temat och märkte att resultaten inte var så olika. Intervju som metod kunde också ha passat bra att arbeta med. Då skulle jag ha intervjuat vårdpersonal på sjukhus och i öppenvård. Då kunde jag kanske ha fått mera detaljerade och personliga svar på frågorna. Det kunde kanske vara en idé för framtida forskningar. Det gäller alltså att acceptera att teknologin och informationen, samt trender inom vårdvetenskapen förändras och framskrider hela tiden. För att hållas med i trender bör man uppdatera

sin kunskap genom att läsa tidskrifter och böcker samt att gå på skolningar och föreläsningar. På så sätt hålls kvalitén på vården god och patienterna är nöjda.

Jag testade och letade på Google artikeln Hospital Discharge of Older Adults. How nurses can ease the transition. Google hittade 107000 resultat på 0,37 sekunder.

## 9 Källor

Atwal, Anita & Caldwell, Kay. Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. *International Journal of Nursing Practice*. 2006; 12: 359-365.

Bauer, Michael & et al. Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18: 2539-2546.

Billings, Diane M. & Kowalski, Karen. Transition From Hospital to Home Care: What Gets Lost Between the Discharge Plan and the Real World? *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008; 39(5): 198-199.

Emergency frailty unit helps get patients home quicker. *Nursing Older People*. 2012; 24(2):6-7.

Eriksson, Katie. 1988. *Vårdprocessen*. 4 uppl., Stockholm: Norstedt, s.55-56.

Foss, Christina & Hofoss, Dag. Elderly persons' experiences of participation in hospital discharge process. *Patient Education and Counseling*. 2011; 85: 68-73.

Jacobsen, D.I. Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete.

Johansson, Gudrun & Eklund, Kajsa & Gosman-Hedström, Gunilla. Multidisciplinary team, working with elderly persons living community: a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2010; 17:101-116.

Kasén, Anne. Den vårdande relationen. Åbo akademi. 2002.

Koponen, Leena. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä – Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. *Acta Universitatis Tamperensis* 974 (2003).

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999, *Hoitotiede* Vol.11, nr.1. *Sisällön analyysi*, s.5-7.

Leggat, Sandra G. Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*. 2007; 7:17.

Linertová Ba Econ, Renata et al. Interventions to reduce hospital readmissions in the elderly: in-hospital or home care. A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2011; 17:1167-1175.

Preyde, Michèle & Macaulay, Cheryl & Dingwall, Tracey. Discharge Planning From Hospital to Home for Elderly Patients: A Meta-Analysis. *Journal of Evidence-Based Social Work*. 2009; 6:198-216.

Roach, M. Simone. 2002, *Caring, the human mode of being: a blueprint for the health professions*, 2 uppl., Ottawa: CHA Press, s.43-46.

Stenbock-Hult, Bettina. 1993. Åldringars upplevelser av livsmening och självaktning. En utgångspunkt för vården av den äldre patienten. Licentiatavhandling. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Söderback, Ingrid. Hospital discharge among frail elderly people: a pilot study in Sweden. *Occupational Therapy International*. 2008; 15(1):18-31.

Walker, Charles & Hogstel, Mildred O. & Cox Curry, Linda. Hospital Discharge of Older Adults – How nurses can ease the transition. *AJN*. 2007; 107(6):60-70.

Wikby, Anders & Johansson, Bo. 1999. *Biologiskt åldrande*. Lund: Studentlitteratur, s.10-11.

## 10 Bilagor

<b>Bilaga 1.</b>			
Nurses´ perception of multidisciplinary team work in acute health-care. International Journal of Nursing Practice. Ebscohost, Cinahl. 240 resultat.	<b>Författare och år</b>  Atwal, A. & Caldwell, K. 2006; 12: 359-365.	<b>Inledning</b>  I denna artikel kommer det fram att när man arbetar i ett multiprofessionellt team är det viktigt att förstå patientens roll och behov samt de olika samarbetarnas roll och uppgifter. Dvs. det gäller att ha förståelse över breda områden.	<b>Metod</b>  Intervju.
Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. Journal of Clinical Nursing. Ebscohost, Cinahl. 534 resultat.	<b>Författare och år</b>  Bauer, M. et.al. 2009; 18: 2539-2546.	<b>Inledning</b>  Författarna i artikeln vill framhäva olika sätt att göra utskrivningsprocessen lättare i praktiken. De koncentrerar sig speciellt på den äldre patientens och, hans eller hennes, anhörigas behov.	<b>Metod</b>  Litteraturstudie.

<p>Discharge Planning From Hospital to Home for Elderly Patients: A Meta-Analysis. Journal of Evidence-Based Social Work. Ebscohost, Cinahl. 534 resultat.</p>	<p><b>Författare och år</b></p> <p>Preyde, M. et.al. 2009; 6: 198-216.</p>	<p><b>Inledning</b></p> <p>Artikeln beskriver äldre patienter som skall utskrivas från sjukhuset hem eller till ett ålderdomshem. I artikeln kallar den processen för discharge planning (DP). I artikeln kommer det fram att minskade budgeter och svällande krav på resurser har tvingat sjukhus att bli mer medvetna om kostnaderna.</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Litteraturstudie.</p>
<p>Hospital discharge of older adults. How nurses can ease the transition. AJN Ebscohost, Cinahl. 666 resultat.</p>	<p><b>Författare och år</b></p> <p>Walker, C. et.al. 2007. Vol.107. Nr.6.</p>	<p><b>Inledning</b></p> <p>Artikeln berättar om fem olika modeller om att utskriva patienter efter sjukhusvistelse. Modellerna ger riktlinjer i utskrivningsprocesser.</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Litteraturstudie.</p>
<p>Elderly persons' experiences of participation in hospital discharge process.</p>	<p><b>Författare och år</b></p> <p>Foss, C. &amp; Hofoss, D. 2011;</p>	<p><b>Inledning</b></p> <p>Denna artikel beskriver om hur man kunde minska återta-</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Intervju.</p>

Patient Education and Counseling. Ebscohost, Cinahl. 1350 resultat.	85: 68-73.	gande till sjukhus och tagande till vårdanstalter. Den största stressen orsakas p.g.a. brister i utskrivningsprocess.	
Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Terkko.	<b>Författare och år</b> Leena Koponen. 2003.	<b>Inledning</b> Forskningen handlar om hur den äldre patienten klarar av vardagen efter utskrivning från sjukhus och om anhörigas syn på överflyttning från sjukhuset till hemmet. Forskningen lyfter också fram samarbetet vid överflyttningsskedet med vårdarna.	<b>Metod</b> Intervju.
Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. BMC Health Services Research Ebscohost, Cinahl. 1171 resultat.	<b>Författare och år</b> Leggat, S.G. 2007; 7: 17.	<b>Inledning</b> Denna forskningsartikel identifierar kritiskt teamarbetets kompetens för ledare inom hälso- och sjukvård.	<b>Metod</b> Litteraturstudie.



<p>Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community: a systematic literature review. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Ebscohost, Cinahl. 146 resultat.</p>	<p><b>Författare och år</b></p> <p>Johansson, G. et.al. 2010; 17: 101-116.</p>	<p><b>Inledning</b></p> <p>Artikeln är skriven ur en ergoterapeutisk synvinkel. Den vill framhäva teamorganisering, resultat av team och faktorer som påverkar teamarbete.</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Systematisk litteraturstudie.</p>
<p>Interventions to reduce hospital readmissions in the elderly: in-hospital or home care. A systematic review. Journal of Evaluation in Clinical Practice. Ebscohost, Cinahl.. 534 resultat.</p>	<p><b>Författare och år</b></p> <p>Linertová, R. et.al. 2011; 17: 1167-1175.</p>	<p><b>Inledning</b></p> <p>Artikeln skriver om att identifiera hur man kunde ingripa dålig preventiv vård när det gäller äldre personer. De vill komma fram med hur man kunde minska återtaganden till sjukhus.</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Litteraturstudie.</p>
<p>Hospital discharge among frail elderly people: a pilot study in Sweden. Occupational Ther-</p>	<p><b>Författare och år</b></p> <p>Söderback, I. 2008; 15(1): 18-31.</p>	<p><b>Inledning</b></p> <p>Forskningens syfte var att utvärdera ett kliniskt verktyg av en ergoterapeut. Meningen var att mäta</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Intervju/frågeformulär.</p>

apy International. Ebscohost, Ci- nahl. 3337 re- sultat.		äldre personers erfa- renheter om utskriv- ningsprocessen och livet efter det hemma.	
---	--	---	--

