

“Viktigt att allihopa är tysta och lyssnar”

En intervjustudie om att muntligt rapportera på ett äldreboende

Jenny Palmberg

Examensarbete för examen inom social- och hälsovård

Utbildningen: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Jenny Palmberg
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: "Viktigt att allihopa är tysta och lyssnar". En intervjustudie om att muntligt rapportera på ett äldreboende.

Datum Maj 2018 Sidantal 25 Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att beskriva muntlig rapportering. I examensarbetet vill respondenten ha reda på vad som hör till en rapport, vad som är väsentlig information vid rapportering samt hur man utför en bra och väl genomtänkt muntlig rapport.

Respondenten har valt att använda sig av en kvalitativ metod. Material har samlats in genom att intervjua personal på ett äldreboende. Därefter har materialet analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Datainsamlingen har skett under våren 2018.

Resultatet har delats upp i fyra huvudkategorier och tio underkategorier. I dessa kategorier beskrivs det hur man använder tiden för rapportering, vad som är viktigt i rapporteringen, brister gällande rapportering samt vårdarnas synsätt på hur en bra muntlig rapportering utförs. I resultatet framkom det att man som vårdare ville veta om det hade hänt något på avdelningen som inte vanligtvis händer eller om det hade skett några medicinändringar. Det framkom också att miljön spelade stor roll vid den muntliga rapporteringen, man ville att det skulle vara lugnt och stilla.

Språk: Svenska Nyckelord: Muntlig rapportering, kommunikation, äldreboende, äldre

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jenny Palmberg
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: "Tärkeää että kaikki on hiljaa ja kuuntelee". Haastattelututkimus suullisesta raportoinnista vanhainkodissa.

Päivämäärä Toukokuu 2018

Sivumäärä 25

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata suullista raportointia. Opinnäytetyössä tutkija halusi selvittää mitä kuuluu raporttiin, mikä on olennaista tietoa raportoinnissa sekä kuinka pitää hyvä ja hyvin suunniteltu suullinen raportti.

Tutkija on päättänyt käyttää laadullista menetelmää. Aineisto on kerätty haastatteleamalla vanhainkodin henkilökuntaa. Tämän jälkeen kerätty aineisto on analysoitu käyttämällä laadullista sisältöanalyysia. Tietojenkeruu on tapahtunut keväällä 2018.

Tulos on jaettu neljään pääluokkaan ja kymmeneen alaluokkaan. Nämä luokat kuvaavat kuinka aikaa käytetään raportointiin, mikä on tärkeää raportoinnissa, mitä puutteita on raportoinnissa sekä hoitajien näkökulma siitä, miten annetaan hyvä suullinen raportti. Tuloksesta kävi ilmi, että hoitaja halusi tietää, jos osastolla oli tapahtunut jotain poikkeavaa tai jos oli tullut lääkemuutoksia. Lisäksi ilmeni, että ympäristöllä oli suuri merkitys suullisessa raportoinnissa, ympäristö saisi mielellään olla rauhallinen ja hiljainen.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Suullinen raportointi, kommunikaatio, vanhainkoti, vanhus

BACHELOR'S THESIS

Author: Jenny Palmberg

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: "It is important that everyone is quiet and listens" An interview study on verbally reporting at a retirement home.

Date May 2018

Number of pages 25

Appendices 3

Abstract

The aim of this study is to describe verbal report. In this study the respondent wants to find out what is associated with a report, what is essential information when reporting and how to have a good and well planned verbal report.

The respondent has chosen to use qualitative method. Material has been collected by interviewing staff at a retirement home. After that the material has been analyzed with qualitative content analysis. The data collection took place in spring 2018.

The result has been divided into four main categories and ten subcategories. These categories describe how to use reporting time, what is important in reporting, what flaws there is in reports and the nurses views on how a good verbal report is performed. In the result it emerged that as a nurse, you would want to know if it had happened something in the retirement home that usually does not happen or if someone had had some changes in medicine. It also occurred that the environment played a big part when it came to verbal reporting, one wanted it to be calm and quiet.

Language: Swedish Key words: Verbal report, Communication, Retirement home, elderly

Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Rapportering.....	2
2.1.1	Kommunikation.....	2
2.1.2	Muntlig rapportering.....	3
2.1.3	Skriftlig rapportering.....	5
2.1.4	Tyst rapportering.....	5
2.1.5	Språk.....	6
2.1.6	Arbetsmiljö.....	6
2.2	Vårdprocessen.....	7
3	Syfte och frågeställningar.....	8
4	Benners teori om sjuksköterskans kompetens.....	9
5	Metod.....	11
5.1	Urval av deltagare.....	11
5.2	Kvalitativ metod.....	12
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	13
5.4	Etiska överväganden.....	14
6	Resultatredovisning.....	15
6.1	Tidsanvändning.....	15
6.2	Viktiga saker gällande rapportering.....	16
6.3	Brister gällande rapportering.....	17
6.4	Vårdarnas synsätt på hur en bra muntlig rapportering utförs.....	18
7	Diskussion.....	20
7.1	Metoddiskussion.....	20
7.2	Resultatdiskussion.....	22

Källhänvisning

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Samtycke

Bilaga 3 Intervjufrågor

1 Inledning

Respondenten har valt att skriva om muntlig rapportering på ett äldreboende, för att hon är intresserad av att veta vad som anses vara viktigt att rapportera på en avdelning där läget ofta är oförändrat. De flesta patienterna som bor på ett äldreboende har bott där flera år, vilket gör att personalen känner dem väl.

Muntlig rapportering sker dagligen på ett sjukhus, på äldreboenden och dylika ställen. Det är viktigt att kommunicera och samarbeta med sina arbetskamrater så att alla är på det klara med vad som händer eller har hänt. En dålig rapportering kan medföra misstag i vården som i sin tur kan leda till mycket allvarliga konsekvenser.

Den muntliga rapporteringen tar ofta mycket tid och då är det tid bort från de äldre. Det är tid som man kunde gå ut och gå med någon från äldreboendet så att de får frisk luft, spela kortspel med någon eller bara vara där för dem. En rapport ska vara noggrann men på samma gång en relativt snabb genomgång om det som hänt i t.ex. ett morgonskift.

Att kommunicera innebär att det finns någon som för fram informationen och att det finns någon som tar emot den. Som informatör för man fram ett budskap. Det är förmedlaren som gör budskapet intressant och förståeligt. Man ska vara tydlig med det man säger och föra fram budskapet så att mottagaren uppfattar det på rätt sätt. (Lind, 1997, s. 9)

Kommunikation innebär inte att man bara använder sig av ord. Rösten, tonläget, hållningen, gester och till och med dina kläder säger något om människan och detta kan vara bra att tänka på då man kommunicerar med andra. Det är också bra att försöka få ögonkontakt med dem som man pratar till. (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 1999, s. 118)

Examensarbetet är ett beställningsarbete av ett äldreboende i Österbotten. Arbetet görs för att beskriva muntlig rapportering. Respondenten kommer intervjua vårdpersonal för att få utförligare svar på frågeställningarna: Vad hör till en rapport? samt Vad är väsentlig information vid rapportering?

2 Bakgrund

I detta kapitel kommer respondenten att gå in på vad rapportering är och vad rapporteringen innebär inom vården. Respondenten kommer också att ta upp vad som är viktigt att tänka på då man ger en rapport och då man tar emot en. Därtill har respondenten använt sig av litteratur för att beskriva vad rapportering innebär, vilka olika slags rapporteringar det finns och vilken betydelse rapporteringen har inom vården.

2.1 Rapportering

Det finns olika typer av rapportering. På en avdelning skriver man en rapport på en dator på ett program som är gjort för att fungera inom vården. I detta program finns alla patienter eller klienter insatta. Dataprogrammen kan variera från ställe till ställe. På vissa anstalter sker en tyst rapportering, dvs. då en vårdare kommer till arbetet så går hen in på dataprogrammet och läser vad som hänt på avdelningen och hur varje klient har mått på sistone. På andra anstalter så kan man ha en muntlig rapportering, vilket betyder att rapporten ges av morgonpersonalen till kvällspersonalen som sedan ger den vidare åt nattpersonalen. Oberoende om det sker en tyst rapportering eller om det är en muntlig rapportering så ska det alltid finnas en skriftlig rapportering. Då man dokumenterar så lyfter man fram det som är viktigt och är tydlig med varför det som skrivits är så viktigt. (Eriksson & Wiedersheim-Paul 1999, 115-120)

2.1.1 Kommunikation

Då man pratar om kommunikation så finns det en sändare och en mottagare. Personen som ger rapporten kallas för sändaren och personen som tar emot rapporten kallas för mottagaren. Ofta kan man vara nervös om man ska prata inför en större grupp, vilket kan leda till att man pratar alldeles för fort. Därför kan det vara svårt för dem som lyssnar att hänga med i det som sägs. Om man varierar tonläget är det mycket intressantare att lyssna på den som framför budskapet. Som lyssnare kan man visa förmedlaren att man hänger med i det som sägs, genom till exempel gester och ögonkontakt. (Lind 1997, 7-18)

Enligt Machiels et. al. (2017, s.6) är kommunikationen inom vården otillräcklig. Man gjorde en undersökning på en demensavdelning där man observerade vårdare och dementa, eftersom man ville förbättra kommunikationen mellan vårdarna och dementa. Först definierade man vad kommunikation innebär, med hjälp av en systematisk granskning, litteratur och experter. För att förstå beteendet hade man också möten med vårdarna för att få reda på vilka hinder som fanns för att uppnå ett bättre resultat. Då man läst litteraturen och man konsulterat experter kom Machiels fram till att kommunikationen kunde vara mer personifierad. Icke-verbal kommunikation skulle kunna användas mera och det kunde man göra genom att röra vid patienten. Det upptäcktes också att vårdarna ofta gjorde saker och ting så som det alltid gjordes, istället för att möta patienten som den människa hen är. För att nå upp till en bra kommunikation krävs det att vårdarna har skicklighet, att de finns där för patienten och att de har ett visst kunnande inom området. (Machiels et. al., 2017, 6)

Enligt Salmon och Young (2011) är kommunikationen mellan två personer subjektivt formad. Det som lyssnaren hör beror inte alltid bara på det som den som pratar har sagt, utan också på lyssnarens egna sociala situation och på det som man tidigare diskuterat om. (Salmon & Young 2011)

2.1.2 Muntlig rapportering

Enligt Guhde (2014) lär sig sjukskötarstuderande för lite då det kommer till kommunikation. Då en patient flyttas till en annan avdelning eller om det hänt något på en avdelning och en vårdare ger en rapport till en annan så är det viktigt att rapporten är tillräcklig för att på så sätt säkra patientens trygghet och undvika att problem uppstår. Guhde beskriver ett verktyg som kan användas av skolor inom social- och hälsovårdsområdet för att bättra på och uppmärksamma eleverna om vad en tillräcklig muntlig rapportering har för betydelse då det hänt något allvarligt. Man kan också med hjälp av artikeln jämföra två olika sätt att föra en rapport. Det första sättet är SBAR som står för, situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation. Man kan använda denna inom både en akut och en icke-akut situation. Denna används av vårdare som en trygghet att hen får med allt som är viktigt då hen ger rapporten vidare till en annan vårdare. Andra metoden som man kan använda är ISBARR som ofta används om man ringer till en annan avdelning eller dylikt. Då tillsätter man ett I framför vilket står för den personen som ringer och ett R till i slutet som står för att man läser

tillbaka det som sagts, alltså en dubbelkontroll. Det finns ställen där man använder sig av andra metoder men de ska innehålla de kategorier som SBAR innehåller.

Ghude gjorde även en pilotstudie med 47 studeranden som studerade medicinsk-kirurgisk omvårdnad, det blev ändå några bortfall och till slut var de 36 stycken elever vars data som studerades. I början av studien gjordes ett test. Man hade ett så kallat fall där det hade hänt något kritiskt i en patients hälsotillstånd och då skulle eleverna ge rapporter åt varandra och då följde man med vad som sades och vad som aldrig blev rapporterat. Dessa test bandades också in för att man noggrannare skulle kunna analysera dem senare. Efter detta övade eleverna i fyra veckor, varje gång de hade kursen, på att ge en muntlig rapportering. Sedan gjordes testet som hade gjorts i början av studien en gång till. Högsta resultat man kunde nå upp till var 15 poäng, första gången testet genomfördes var elevernas resultat i genomsnitt 6.25 och andra gången testet genomfördes var genomsnittet 10.86. Resultaten hade alltså förbättrats märkbart. Eleverna hade lärt sig att identifiera problemen tidigare och att följa ett visst system. Det viktigaste med studien var att eleverna lärde sig att göra kliniska beslut. Det kom också fram hur viktigt det är att lyssna, eftersom rapporterna ofta kommer med ganska snabb hastighet. Till slut kan man säga att det är viktigt att elever inom social- och hälsovården får mer övning inom muntlig rapportering och det kunde man göra genom att ha liknande fall som man hade i studien. Eleverna ska också få veta hur rapporteringen gick och lära sig vad de gör för fel och tänka på olika sätt. (Guhde, 2014)

Vid en muntlig rapportering är det personen som ger rapporten som bestämmer vad som sägs om patienten. Ofta tänker personer olika och därför kan det hända att det som en valt att ta upp om en patient inte är det som någon annan skulle ha tagit fram om hen skulle ha läst patientens journal. Muntliga rapporteringar är för det mesta sakliga och professionella men de kan också innehålla osaklig information. (Björvell 2011, 45)

Brister i kommunikationen leder ofta till medicinska misstag. Ofta kan misstagen ske då patienterna flyttas över från en avdelning till en annan. Genom att använda sig av vissa metoder, till exempel SBAR, kan man förbättra kvaliteten på kommunikationen och på så sätt förhoppningsvis förhindra att patientskador uppstår. (Manning 2006)

Raica (2009) har i sin studie upptäckt att vårdare har ett gott självförtroende då det handlar om att rapportera patienternas vitala funktioner, laboratoriesvar och vårdbedömningar. Vårdarnas självförtroende var som lägst då de skulle rapportera till läkare som uppförde sig dåligt. Efter att vårdarna hade fått öva sig att använda SBAR så blev de ännu bättre på att rapportera. (Raica 2009)

2.1.3 Skriftlig rapportering

Skriftlig rapportering kallas också för dokumentation. Dokumentation betyder att man skriver ner till exempel hur patienten har mått under dagen, om det har bestämts något nytt kring hens vård och omsorg och ifall det finns något annat som anses vara viktigt. Patientens personliga uppgifter och säkerhet ska bevaras. Dokumentering kan användas som ett arbetsredskap, genom att kontinuerligt skriva ner hur patienten mår kan man efter en tid se eventuella förändringar i måendet. Man kan också se om den vård som givits haft någon nytta. Dokumentering är viktigt, eftersom alla som vårdar den enskilda patienten har tillgång till det som dokumenterats och då vårdas patienten enligt de vårdriktlinjer hen har fått. Man kan återanvända dokumentationen i ett senare skede om man behöver få mer information om patienten. Till exempel om patienten fått ett liknande utslag som hen haft tidigare, så kan man kolla upp hur utslaget vårdats förr, det vill säga vilken behandling som påbörjats. (Florin, Graaf & Sjöberg 2017, 41-43)

Enligt Björvell (2011, 59) är det viktigt att dokumentera om det har skett några medicinändringar och senare även hur medicinen påverkat patienten. Om man på grund av en viss orsak kontaktat en läkare och varför man kontaktat läkaren, till exempel att man inte har kunnat utföra ett blodprov på en patient, för att patienten kämpat emot eller för att man inte hittat någon bra blodådra att sticka i. (Björvell 2011, 59)

Hur mycket man borde dokumentera om varje patient varierar. Om det är frågan om en ung patient som kommit in till avdelningen för ett litet ingrepp men annars är frisk och kommer kunna åka hem inom några dagar, då behövs det inte så mycket information utan man skriver ner det mest väsentliga. Ifall det däremot är frågan om en äldre patient som har många grundsjukdomar och som kommer åka vidare till en annan avdelning senare, så kan det vara bra att skriva mer utförligt. Konsten är att skriva kort men ändå så utförligt som möjligt, så att informationen syns tydligt. (Björvell 2011, 77-78)

2.1.4 Tyst rapportering

Tyst rapport kan också kallas för läsrapport. Med tyst rapport menar man att man läser om det som hänt under dagen från en dator, istället för att lyssna på en kollega. Tillgång till en dator är ett måste vid tyst rapportering. Fördelen med tyst rapportering är att färre vårdarens tid upptas och på så sätt finns det mer tid för att göra något annat nödvändigt. Nackdelen är

att utbyte av tankar och funderingar med kollegor om patientens vård minskar utan muntliga rapporter. (Björvell 2011, 44-45)

2.1.5 Språk

Då man dokumenterar eller muntligt rapporterar kan det vara bra att tänka på hurudant språk man använder. Ofta finns det många olika yrkesspecifika termer och begrepp inom vården och därför kan det vara bra att tillsammans på avdelningen komma överens om vilka begrepp som används, för att ha ett gemensamt språk som alla förstår och så att det inte blir missförstånd. (Florin, Graaf & Sjöberg 2017, 71-72)

Enlig Björvell (2011, 75-76) är det medicinska språket svårförståeligt. Det finns dock en positiv sak med det gemensamma internationella språket och det är att vårdare runtom i världen förstår varandra när det kommer till diagnoser och behandlingar. Då man diskuterar eller dokumenterar är det till en fördel att vara korrekt och tydlig. Det kan också vara bra att undvika att använda egna förkortningar och formuleringar vid dokumentation, eftersom att de kan missförstås eller inte förstås alls av andra vårdare. Om man är osäker på om ett ord är korrekt så kan man slå upp det i en ordbok och hittar man det där, så är det med säkerhet rätt och går således att använda i dokumenteringen. (Björvell 2011, 75-76)

2.1.6 Arbetsmiljö

Vid tyst rapportering eller skriftlig rapportering är det oerhört viktigt att man får jobba i en lugn miljö. Ofta kan man bli störd då man är mitt i en rapport och man kan då tappa bort sig och på grund av det bli tvungen att börja om. Detta tar tid och det är tid som man kunde ha utnyttjat på ett bättre sätt. Det kan vara svårt att formulera ord så att de passar in och detta är ofta det som är svårast vid den skriftliga rapporteringen. Tidsbrist uppges ofta vara en av orsakerna varför dokumenteringen och planeringen av vården brister. Som vårdare prioriterar man hellre patienterna än dokumenteringen. Mer tid kan man finna genom att planera bättre på förhand, schemalägga tid åt dokumentering och genom att göra en tydlig ansvarsfördelningen, så att man slipper göra saker dubbelt. (Björvell 2011, 42-43)

2.2 Vårdprocessen

I vårdarbetets process funderar man på varför vården behövs, med andra ord varför kommer åldringen till äldreboendet? Vad är det som hen behöver hjälp med? Man samlar in data om klienten och analyserar sedan den data som samlas in, dvs. gör en vårdbedömning. Om klienten själv inte kan svara på frågor, kan man ta hjälp av klientens närstående. Efter att man fått in tillräckligt med information kan man tillsammans med klienten sätta upp målsättningar. Vad vill man åstadkomma med vården? Realistiska mål är bra, eftersom att de går att nå upp till. Delmål kan också sättas upp så blir den så kallade resan mot målet roligare. Man kan tillsammans med klienten planera hur man ska nå upp till målet. Det som görs ska ha en viss betydelse. Genomförandet börjar här. Då man genomför olika aktiviteter, exempelvis då klienten klär på sig, så hjälper vårdaren till då klienten behöver hjälp. Om man är professionell så känner sig klienten oftast trygg. Klienten känner sig mer självständig om hen gör saker själv, där kan vårdaren hjälpa till genom att uppmuntra och ge positiva kommentarer om hur det går. Till sist uppskattar man hur det har gått och vad som blev resultatet av vården. Har man nått upp till målsättningarna som gjordes i början och har det skett förändringar i klientens mående? Man kan också gå igenom vad klienten ansåg om vården. Om behov finns sätter man upp nya mål och vårdprocessen fortsätter. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15-18)

Äldreomsorg

Två viktiga ord som ofta kommer upp inom äldreomsorgen är geriatrik och palliativ vård. Med geriatrik menar man att man ser på människan som en helhet det vill säga ur ett medicinskt, socialt, funktionellt och psykologiskt perspektiv. Olika yrkesgrupper samarbetar för att den åldrande människan ska få den bästa vården som hen har behov av. Palliativ vård härstammar från det latinska ordet pallium, vilket betyder att man ger en så kallad lindrande vård. Syftet med palliativ vård är att öka livskvaliteten och välbefinnandet, fokuset ligger inte på att bota eller rehabilitera. Kan indelas i tidig palliativ vård, sen palliativ vård och palliativ vård i terminal fas. Begreppet palliativ vård i terminal fas kallas också för vård i livets slutskede. Meningen med palliativ vård är bland annat att lindra smärta, att bekräfta livet och att se döden som en normal process, inte påskynda eller fördröja döden och att stöda patienten i att leva ett aktivt liv ända fram till döden. (Florin, Graaf & Sjöberg 2017, 161-164)

I en studie som gjorts av Vandervoort et.al. (2014) har man kommit fram till att de som bor på ett vårdhem och blir diagnostiserade med demens, gärna i tidigt skede borde skriva ner önskemål de har ju längre vården går. Genom att göra detta, underlättar det processen i livets slutskede både för patienten och för anhöriga. Resultatet visar att detta haft en positiv verkan i livets slutskede. (Vandervoort et.al. 2014)

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att beskriva muntlig rapportering. Avsikten med denna studie är att få mer kunskap om hur man håller en väl genomtänkt rapport. Respondenten kommer att skriva om muntlig rapportering på ett äldreboende.

Frågor som respondenten vill ha svar på:

- Vad hör till en rapport?
- Vad är väsentlig information vid rapporteringen?

4 Benners teori om sjuksköterskans kompetens

Som teoretisk utgångspunkt har respondenten valt Patricia Benners teori som handlar om sjuksköterskans kompetens inom vården. Teorin passar in i arbetet eftersom att den beskriver hur sjuksköterskan utvecklas och får mer erfarenhet genom tiden som går. Då man blir mer erfaren så ser man snabbare det viktiga inom patientens vård och kan då förmedla vidare det som är viktigt.

Benner använder sig av bröderna Dreyfus modell, som hon anpassat till sin egna forskning. I den anpassade modellen beskrivs fem stadier av kompetens, färdighet och utveckling. De fem stadierna är: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. (Alligood 2014, 122)

Benners teori handlar om nyutbildade sjuksköterskor, eller de sjuksköterskor som är i slutet på sin utbildning, som utvecklas från en så kallad novis till en expert. Som novis är man en nybörjare med lite erfarenhet och mycket lite kunskap om den kliniska vården. Som expert har man en enorm erfarenhetsbakgrund och har upplevt många olika situationer inom vården och har därför lätt att ta olika beslut gällande den fortsatta vården. Benner har alltså studerat sjuksköterskan och dess kliniska kunnande och sedan sammanfattat det i de olika stadierna. (Alligood 2014, 122-125)

I det första stadiet kallas man novis och det betyder oftast att man nyligen blivit utexaminerad och fått jobb och därför befinner man sig i ett stadie där man inte har någon tidigare erfarenhet från fältet där man nu är involverad. Man kan också ses som en novis om man byter från t.ex. en kirurgisk avdelning för vuxna till en neonatalavdelning, eftersom att man vårdar människorna på olika sätt på avdelningarna. Benner menar att man som novis ha svårt att se vad som är viktigt och vad som inte är relevant i olika situationer för att man inte varit med om dem förr. (Benner 1993, 37-38)

Andra stadiet är avancerad nybörjare. De har kunskaper som just och just går att godkänna. Avancerade nybörjare kan påpeka vissa viktiga faktorer i situationer men missar också många. De har dock varit med om liknande situationer förr och har därför lite kunskap om hur man ska hantera dem. Avancerade nybörjare känner sig mycket ansvariga och har ett visst självförtroende men är fortfarande beroende av hjälp från de så kallade experterna. (Benner 1993, 38-40)

Då man kommer in i tredje stadiet i Benners teori kallas man kompetent. De kompetenta kännetecknas av en betydande medvetenhet och en noggrant utförd planering som bestämmer vilka aspekter av nutida och framtida situationer är viktiga och vilka som kan ignoreras. Dessa sjukskötare har oftast jobbat på samma avdelning i två till tre år. I detta stadiet måste sjuksköterskan lära sig att känna igen vissa mönster och vad som ska beaktas i situationen, dvs. vad som är viktigt. Man kan känna av lite ångest då man i det tredje stadiet måste ha kunskap för att vårda bra och utan att göra misstag. Den kompetenta sjuksköterskan behärskar olika situationer men anpassar sig inte lika snabbt som den skickliga sjuksköterskan. Den kompetenta är mer organiserad och effektiv än vad hen har varit tidigare. (Benner 1993, 40-42)

I det fjärde stadiet är man skicklig. Enligt modellen ser sjuksköterskan nu på situationen som en helhet istället för att bara se delar av den. Det är inte längre så svårt att fatta beslut, eftersom att man snabbare ser det viktiga i situationerna. (Benner 1993, 42-45)

Expert är man då man kommit in i det femte stadiet. Man tänker inte längre enligt regler och riktlinjer utan man går för det mesta enligt sin egna kunskap, färdighet och erfarenhet som man fått genom åren som gått. Man har ofta sett liknande situationer tidigare och vet vad man ska göra och kan förutse det oväntade. Sjuksköterna ser det aktuella problemet istället för att sätta tid på att fastställa olika diagnoser och lösningar. (Benner 1993, 45-48)

Erfarenhet är ett ord som kommer upp mycket i Benners teori. Med erfarenhet utvecklas man mycket, men Benner menar att man ändå inte blir en bra och kunnig sjuksköterska bara med att skaffa sig erfarenhet. För att lära sig och öka sitt kunnande behöver man teoretisk kunskap. Då man kombinerar den teoretiska kunskapen och erfarenheten med reflektiv förmåga och sin egna personlighet så kan man nå upp till expertnivån. (Benner 1993, 48-50)

Benner påstår i sin teori att nyutbildade är väldigt osäkra, kan sällan agera själva i situationerna, eftersom att de inte har någon erfarenhet inom den kliniska vården. Hon påstår också att man utvecklas då man jobbat inom samma område flera år i rad. Hon antar att man som expert vet väldigt mycket och att man till stor del inte längre följer de grundprinciper som man har, eftersom att man varit med om så mycket.

Larew et al. (2006, 16-21) har studerat hur över 190 oerfarna- och erfarna studerande har använt sig av en patientvårdssimulator. Denna ”simuleringsrobot” har utvecklats på The University of Maryland Baltimore School of Nursing, roboten kallas också för SimMan.

SimMan kan prata och man kan ställa in vilka symptom den ska ha och vilken sjukdom de ska leda en till. Studerande ska då ta reda på vad det är som SimMan:en lider av. Man har baserat undersökningen på Benners teori om omvårdnad, det vill säga att de som har mer klinisk erfarenhet snabbare kan avgöra vad som är problemet i fallen. Genom att man testade hur SimMan:en fungerade så fick man också reda på att de som var mer erfarna var snabbare och kunde lösa fallen snabbare. Man hade ställt in så att SimMan:en gick från oklara symptom till mer specifika symptom. De som hade mer erfarenhet av kliniska situationer var snabbare på att finna lösningar och de som hade mindre erfarenhet behövde få veta mer specifikt hur patienten mådde. Benners teori säger att sjukskötare med mera erfarenhet kan identifiera problem snabbare än de med mindre erfarenhet.

5 Metod

Respondenten har valt att göra en kvalitativ studie, eftersom denna metod motsvarar mitt syfte. Respondenten har intervjuat personal på ett äldreboende för att få svar på de frågeställningar som ställts. Genom att intervjua personal som jobbar på äldreboende får man en inblick i hur det idag går till på de muntliga rapporteringarna. Respondenten vill också få reda på hur man utför en god muntlig rapport.

5.1 Urval av deltagare

Deltagarna har valts enligt vem som var i arbetet den dagen intervjuerna fördes. De sex personer som deltog blev handplockade för att respondenten skulle få med vårdbiträde, närvårdare och sjukskötare. Respondenten ville också få så olika personer som möjligt med i studien, för att få olika perspektiv på den muntliga rapporteringen. Några av dem som intervjuades hade arbetat länge inom branschen och några hade nyligen blivit klara med studierna.

Om man vill ha variation i resultatet, så kan man välja informanter med variation i ålder, kön och erfarenhet. Beroende på vad syftet med studien är, så väljer man passande informanter. Ändamålsenligt eller strategiska urval kallas det då man väljer såna informanter som man tror kan ge informationsrika svar till studien. Det är mer viktigt att hitta få personer med en

stor erfarenhet och som kan ge rika beskrivningar på frågorna, än att intervjua ett större antal personer som inte har den samma erfarenheten. (Henricson 2012, 134)

5.2 Kvalitativ metod

I denna studie samlade man in data genom att intervjua en del av personalen på ett äldreboende i Österbotten. Intervjuerna gjordes i ett rum på äldreboendet var det fanns fyra stora bekväma röda stolar, ett bord i trä och ett stort fönster. Det var en solig dag och i rummet var det lugnt och stilla. Intervjuerna bandades in med hjälp av telefon, så att respondenten senare kunde lyssna på intervjuerna några gånger till och sedan renskriva dem. Intervjuerna tog ungefär 10 minuter per person och det fanns ingen tidsgräns för de som intervjuades, utan de fick svara fritt och intervjuerna tog så länge de tog. Intervjuerna gick lugnt och ostört till.

En intervju är ett sätt att samla information genom att ställa frågor. Intervjuer kan göras genom att träffa hen man ska intervjua, men man kan också göra det per telefon vilket då kallas för telefonintervju. Då man ställer samma frågor i exakt samma ordning till dem som intervjuas kallas intervjun för helt standardiserad intervju, dessa intervjuer görs då man vill kunna jämföra dem med varandra. Sedan kan man också göra olika strukturer på intervjuerna där man bestämmer om personen som intervjuas fritt får svara på frågan eller om intervjuaren förväntar sig ett visst svar på frågan. Om man forskar inom något är det viktigt att förklara varför man gör det, för att motivera dem som blir intervjuade att svara så bra som möjligt. (Patel & Tebelius 1987, 102-104)

Intervjufrågorna som ställdes åt deltagarna kom respondenten på efter att bakgrunden skrivits klart. Eftersom respondenten sett olika typer av rapporteringar i praktiken, så fanns det några frågor respondenten visste att hon ville ställa till deltagarna. Resten av frågorna kom respondenten på genom att diskutera med vårdpersonal och med hjälp av den litteratur som använts till bakgrunden i examensarbetet. (Se bilaga 3.)

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Inom kvalitativ metod är det forskaren som är forskningsinstrumentet och på så sätt arbetar med deltagarna som ger informationen, exempelvis vid en intervju. Syftet med kvalitativ forskning är att forskaren får mer kunskap om det som hen gör sin studie om, genom att ta till sig av hur andra människor tolkat och vilken erfarenhet de haft utav det som forskaren studerar. (Henricson 2012, 132)

Kvalitativ innehållsanalys är en metod som används för att analysera och tolka texter. Inom forskningsområden används kvalitativ innehållsanalys främst för att granska och tolka till exempel bandade intervjuer. Analysen kan antingen vara deduktiv eller induktiv. Deduktiv betyder att man gör en analys utifrån en färdig modell eller teori. Induktiv betyder att man analyserar texter, som till exempel kan vara människors berättelser eller deras upplevelser. (Lundman & Hällgren-Graneheim 2008, 159-160)

Begrepp som används i den kvalitativa innehållsans process är analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. Analysenhet betyder att man analyserar hela innehållet, till exempel en hel intervju, medan domän syftar på att man bara analyserar de delar av innehållet som anses vara specifikt. Meningsenhet är den del av texten som beskriver innehållet bäst och gör således texter mer tydlig. Kondensering betyder att man analyserar meningsenheterna och gör dem kortare, men ser till att det centrala ännu finns kvar. Abstraktion i sin tur betyder att man lyfter det viktiga i innehållet till en högre logisk nivå. Meningsenheten kan kortfattat beskrivas med hjälp av en kod. En kategori innehåller en grupp koder som har liknande innehåll. Tema är en röd tråd som sammanbinder flera kategorier. (Lundman & Hällgren-Graneheim 2008,162-164)

Intervjuerna har lästs igenom flera gånger för att hitta likheter och skillnader i det som deltagarna har berättat. Det material som samlats in motsvarar ca 10 sidor. Under genomgången av intervjuerna har respondenten understreckat meningar som svarade på syftet och frågeställningarna i denna studie. Koder sattes in i marginalen i materialet, för att ytterligare underlätta arbetet. Sedan har respondenten i ett häfte ritat upp en tabell, där respondenten fyllt i huvudkategorier och underkategorier med hjälp av koderna.

5.4 Etiska överväganden

Det är viktigt att personerna som blir involverade i studien skyddas och att deras personliga sfär respekteras. Personerna som intervjuas måste få tillräckligt med information om vad de ställer upp på och de måste ha rätt att avsluta intervjun om de så själv önskar. Då man samlar in data så måste man se till att de som deltar i studien inte utsätts för skador eller kränkningar eftersom att den enskilda människan måste respekteras. (Henricson 2012, 85)

Forskningspersonerna ska ha självbestämmanderätt, vilket betyder att det ska vara frivilligt att delta och man ska ha fått tillräckligt med information om vad det är som det forskas om och hur länge till exempel intervjun kommer ta. De som deltar i forskningen ska ge sitt samtycke antingen muntligt eller skriftligt. Det är också viktigt att meddela den som deltar i studien hur materialet som samlats in, kommer att användas och vad som händer med det då studien är klar. Man ska undvika att skador uppstår, det vill säga forskningspersonerna har rätt att säga till om frågorna blir för privata eller för känsliga. Dessutom ska personlig integritet och dataskydd bevaras. Man ska meddela den som deltar i forskningen var forskningen kommer att publiceras. Forskningsmaterialet ska skyddas tills man inte längre behöver det och efter det ska det förstöras. (Forskningsetiska delegationen 2012)

För att göra medicinsk forskning behöver man hjälp utav människor, för att finna nya kunskaper om sjukdom, behandling, hälsa och ohälsa. Men forskning kan inte utföras helt hur som haver eller på vem som helst. Alla deltagare som medverkar i forskningen ska behandlas rättvist och med samma villkor. Det kan också vara bra att inte blanda på anonymitet och konfidentialitet, eftersom att de två begreppen betyder helt olika saker. Med anonymitet menas att man förhåller sig anonym genom hela forskningen, till exempel vid en enkätstudie. Med konfidentialitet menar man att det som samlas in inte sprids och att det inte kan identifieras och det hålls inlåst, konfidentialitet används exempelvis vid en intervjustudie. (Kristensson 2014, 49-53)

Respondenten har frågat lov av vårdarbetschefen, för att få intervjua personalen på äldreboendet. Respondenten förklarade först för deltagarna vad studien handlar om och sedan fick de ett informationsbrev som de i lugn och ro fick läsa igenom och då de bestämt sig för att delta fick de ännu skriva under ett samtycke. (Se bilaga 1 & 2)

6 Resultatredovisning

I detta kapitel kommer respondenten att redovisa resultatet av intervjustudien. Personerna som intervjuades var till antalet sex stycken, av dem var tre stycken närvårdare, två var anstaltsbiträden och en sjukskötare. Alla som intervjuades var kvinnor. De hade stor variation i både ålder och erfarenhet. Några av dem hade jobbat länge i äldrevården medan vissa bara hade några månaders erfarenhet.

Respondenten har delat in resultatet i fyra huvudkategorier och tio underkategorier. Vid varje underkategori kommer det att finnas citat som beskriver kategorin. Underkategorierna har fet stil vilket gör att de syns bättre och citaten är kursiverade.

6.1 Tidsanvändning

I detta kapitel presenteras hur tiden används på äldreboendet. Personalen beskrev huruvida de ansåg om tiden räckte till eller inte, hur man ska gå tillväga för att tiden skall räcka till och hur olika människor tänker. Det framkom också i resultatet att desto fler man är på den muntliga rapporteringen, desto mer onödiga saker diskuteras det.

".. om man är saklig så finns det nog bra med tid" -Anstaltsbiträde

Smarta val

Personalen på äldreboendet ansåg att det fanns tillräckligt med tid för rapportering. Frågan var bara hur man tog vara på tiden man hade. Om man efter en natt gick igenom varje patient för att säga att patienterna hade sovit, så hade det gått åt mycket mera tid än om man bara hade sagt det som stuckit ut, alltså det som inte normalt händer på ett äldreboende.

"För mig räcker tiden till, eftersom jag bara tar upp de sakerna som inte normalt händer på avdelningen." -Närvårdare

"Vissa säger bara huvudhändelserna medan vissa förklarar allt om alla, vilket är lite onödigt eftersom det inte händer så mycket på ett äldreboende." -Närvårdare

"Vissa dagar så skulle det få vara lite kortare och sakligare, så att det som är viktigt skulle komma fram tydligare" -Anstaltsbiträde

Personmängd

Ibland upplevdes det som att det fanns alltför mycket folk i ett rum samtidigt. Vissa hade arbetat morgonskift och andra hade nyss anlänt till sitt kvällsskift. Ofta drack morgonpersonalen sitt kaffe samtidigt som kvällspersonalen höll eftermiddagsrapport, på grund av detta upplevde personalen att det blev mycket oljud och att många ville rapportera på en gång, vilket i sin tur gjorde att den muntliga rapporteringen blev väldigt rörig. Personalen ansåg att det vore bra om det bara var kvällspersonal med på eftermiddagsrapporten, för då vore ljudnivån mycket behagligare och rapporten skulle troligtvis vara mycket klarare.

"...det ska inte finnas övrig personal i flera skift i samma rum samtidigt som rapporten ges..." – Närvårdare

"... det går om morgonpersonalen är tyst...men det vill ju sig inte..." -Anstaltsbiträde

"Det blir oftast så att många rapporterar och då måste man till slut säga till, att NU.."- Anstaltsbiträde

6.2 Viktiga saker gällande rapportering

I detta kapitel får man veta vad som kan vara bra att tänka på då man rapporterar. Personalen beskrev vad som är viktigt att berätta åt en annan vårdare, då man ger rapport om det som hänt under dagen.

"..att de viktigaste sakerna skulle komma fram" -Närvårdare

Förändringar

Av den muntliga rapporteringen ville man få reda på om det hade skett några förändringar i patienternas mående, om det hade kommit några medicinändringar eller om det hade hänt något annat speciellt, till exempel om en patient hade fallit. Personalen ansåg också att det var viktigt att man rapporterade om en patient hade en tidsbokning till exempelvis tandläkaren, för att i tid kunna förbereda patienten för besöket.

”Att det kommer fram saker som inte vanligtvis händer på avdelningen” -Närvårdare

”Om det har varit något väsentligt... till exempel om någon fallit” -Sjukskötare

”Om patienten har fått några medicinändringar” -Anstaltsbiträde

6.3 Brister gällande rapportering

I detta kapitel framgår det vad som kunde förbättras vid en muntlig rapportering och vilka brister som finns. Personalen upplevde att de visste väldigt lite om de hade varit lediga några dagar och att de inte fick en tillräckligt informativ rapport. Det kom också fram i intervjuerna att man ibland glömde att säga saker eller att man hade glömt det som hade sagts och att det då vore bra om det fanns skriftligt också.

”..vissa saker kunde sägas oftare och så.” – Närvårdare

Utförlig rapport

Personalen ansåg att man inte fick en tillräckligt täckande rapport om man hade varit ledig några dagar eller om man hade varit på semester en längre tid. Rapporterna ansågs vara väldigt varierande beroende på vem som gav den.

”Om man varit borta några dagar så hör man inte nödvändigtvis såna saker som skulle vara bra att veta” -Närvårdare

”Om det hänt något ett par dagar före så vet ju ingen någonting” -Närvårdare

Glömskhet

Alla glömmar något ibland, men inom vårdyrket kan det leda till allvarliga situationer om man glömt bort att rapportera något väsentligt. Enligt personalen kunde man skriva ner det viktigaste på ett pappersark, så att det inte ens i misstag glöms bort.

”Det kan ju hända ibland att man kanske glömmar något” -Anstaltsbiträde

”Hen som håller rapporten kan ha punkter till sig själv så att hen inte glömmet bort det viktiga, så att man inte bara tar det från minnet” – Anstaltsbiträde

”Ibland är det nog någonting som lämnar, just att man får veta det sedan när följande skift kommer” -Sjukskötare

Dokumentation

Personalen ville att man skulle dokumentera viktiga saker, det vill säga medicinändringar, tidsbokningar och sårvård bland annat. Man kan inte alltid komma ihåg allt och då tyckte vårdarna att det var bra att man kunde gå in och kolla i patienternas journal, om man undrade något. Några ansåg ändå att dokumentationen kunde bli bättre.

”...just det viktigaste kan man nog gärna ta skriftligt också...” -Närvårdare

”Vi i personalen måste bli bättre på att dokumentera” -Sjukskötare

6.4 Vårdarnas synsätt på hur en bra muntlig rapportering utförs

I detta kapitel framkommer det hur personalen anser att en muntlig rapportering ska se ut. Personalen är nöjd med hur den muntliga rapporteringen går till idag men säger också att den alltid kan bli bättre. Man fick också reda på hur viktigt det är att man har respekt för sina medarbetare. Det är meningen att man ska få ur så mycket information som möjligt ur en rapport, men det är också bra om man tar eget initiativ om rapporteringen inte varit så utförlig som man hade väntat sig.

Väsentlig information

Personalen upplevde att rapporteringen fungerade helt bra, men man ville ha några ändringar i den. Man ansåg att det vore bra att man hade några riktlinjer som man följde då man rapporterade så att det viktigaste skulle komma med oberoende vem som höll i rapporten. Personalen ansåg att den ibland kunde vara kortare och mer koncist.

”Man rapporterar i ordningsföljd rum efter rum och så säger man om det finns något att säga och finns det ingenting så behöver man inte ens nämna den personen” -Anstaltsbiträde

”Det kunde finnas några riktlinjer om vad man ska berätta åt alla och att alla skulle följa samma” -Sjukskötare

Lyssnarens ansvar

Då en vårdare rapporterar är det viktigt att de som lyssnar faktiskt lyssnar. Det är ett ansvar som vi alla har, men som inte alltid vill fungera. Det framkom genom intervjuerna att det nu som då var lite oroligt vid rapporterna. Man önskade att alla som deltog vid rapporten skulle vara tysta, lyssna och koncentrera sig på personen som gav rapporten och bara avbryta hen om det var nödvändigt.

”Viktigt att allihopa är tysta och lyssnar” -Anstaltsbiträde

”Att alla skulle koncentrera sig på rapporten” -Närvårdare

Rapporterarens ansvar

Det som rapporteraren ger på en muntlig rapport är det som hen själv har valt att berätta. En rapport ska vara välgenomtänkt så att den anses vara tydlig, istället för att vara oklar och råddig. Alla människor tänker olika, men de flesta håller med om saker som är absolut onödigt att säga.

”Det ska vara kort och saklig och så”-Anstaltsbiträde

”Man behöver ju inte berätta om saker som inte är alls speciellt, alltså onödig information om vi säger så” -Anstaltsbiträde

”Att det skulle finnas en viss struktur på det” -Sjukskötare

”Att man håller sig till en patient åt gången och inte börjar hoppa...” -Anstaltsbiträde

Eget initiativ

Personalen ansåg att alla vårdare borde ha ett sunt förnuft och kunna ta reda på saker själv också om man inte vet nåt. På en avdelning så samarbetar vårdarna med varandra och man kan öppna munnen och fråga om det är något man funderar på. Man brukar säga att det inte finns några dumma frågor och detta stämmer även här.

”Det är ju jätteviktigt att man själv också tar reda på” -Närvårdare

”Man kan ju nog fråga då om man funderar över nåt” -Anstaltsbiträde

”Man skulle behöva få in ett system att folk skulle gå in och läsa om patienten...om de varit borta länge...” -Sjukskötare

7 Diskussion

Syftet med arbetet är att beskriva muntlig rapportering. Tanken var att få reda på hur man håller en väl genomtänkt muntlig rapportering på ett äldreboende. Rapportering är en viktig del av vården och med hjälp av en god rapportering kan man undvika onödiga misstag. Frågeställningarna respondenten ville besvara i denna studie var: Vad hör till en rapport? och Vad är väsentlig information vid rapportering?

7.1 Metoddiskussion

Respondenten har läst igenom mycket litteratur för att hitta det som bäst passar in i studien och som relaterar till syftet och frågeställningarna. I bakgrunden har respondenten valt att ta med material som beskriver rapportering på ett enkelt sätt, för att öka kunskapen om rapportering hos både respondenten och hos läsaren. Allt material som tagits med i studien har en betydelse för att rapporteringen ska kunna utföras på bästa möjliga sätt. Det finns mycket material skrivet om rapportering, men ofta har det varit samma information, dock skrivet på lite olika sätt. Därför har respondenten också valt att beskriva arbetsmiljön, vårdprocessen och språket, för att de på sitt sätt bidrar till en god rapportering.

Som insamlingsmetod valde respondentent att intervjua vårdpersonal. Detta för att få ett mer korrekt och utförligare svar på hur rapporteringen ser ut på ett äldreboende idag. Därefter har materialet som samlats in analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, vilket betyder att man tolkar och analyserar data. Materialet analyserades noggrant för att förstå det viktiga och för att undvika misstolkningar av resultatet. Respondentent anser att man fått mycket material att arbeta med genom att intervjua vårdpersonalen, trots att antalet deltagare bara var sex stycken. Respondentent anser också att man med denna metod fått svar på frågeställningarna och syftet.

Deltagarna har respondentent fått tag i ett äldreboende i Österbotten som respondentent samarbetat med. Urvalet av deltagarna gjordes enligt dem som var på jobb den dagen intervjuerna gjordes. Respondentent valde att göra intervjuerna på en vardag, eftersom att fler vårdare är på jobb då. Respondentent hade som mål att få med en från varje yrkesgrupp, det vill säga anstaltsbiträde, närvårdare och sjukskötare. Urvalet av deltagare lyckades utmärkt, eftersom man fick med deltagare från de olika yrkesgrupperna och de hade skillnader i både erfarenhet och ålder.

Man brukar använda begreppen validitet och reliabilitet då man pratar om en studie är trovärdig. Med validitet menar man att man mäter det som man haft som plan att mäta och reliabilitet innebär att man får samma mått vid varje mätning, alltså hur tillförlitlig mätningen är. (Söderbom & Ulvenblad 2016, 95-96)

Respondentent anser att det varit ett bra val att göra en intervjustudie, eftersom det gett så mycket och man har genom att intervjua vårdpersonal fått reda på hur en muntlig rapportering går till på ett äldreboende. Men genom att intervjua personer får man höra deras åsikter och upplevelser och dessa behöver inte överensstämma med andra personers berättelser och åsikter.

Enligt respondentent är det en nackdel att göra examensarbetet själv, för att när man analyserar materialet så gör man det själv och då kanske man har missat något som någon annan skulle ha sett. Alla är vi egna individer och ser därför annorlunda på saker och ting. Därför hade det varit bra att vara två eller fler, för troligtvis skulle vi ha analyserat materialet på lite olika sätt. Om man ser det som nåt positivt att man gjort examensarbetet själv, så är det nog att man varit tvungen att läsa igenom all litteratur själv och där har man på samma gång lärt sig mycket nytt. Man har också fått gå helt enligt sin egen tidtabell, vilket har varit skönt.

För att göra resultatet ännu mer lättläst och tydlig har respondenten delat in kapitlen i huvudrubriker och underrubriker igenom hela studien. Bilagorna är med för att läsaren lättare ska förstå hur respondenten fått sitt material insamlat. Det har krävts mycket att själv läsa igenom materialet och att tolka det. Själva processen har ändå varit väldigt lärorik.

7.2 Resultatdiskussion

När studien inleddes visste respondenten vad rapportering var, men ansåg också att det fanns brister, speciellt i den muntliga rapporteringen. Då respondenten fick frågan om att göra en studie om muntlig rapportering av ett äldreboende i Österbotten, så var det bara att tacka ja. Genom studien fick man baskunskap om vad rapportering är och vad som hör till en rapportering. Från resultatet fick man reda på att om man hade kunskap, så var man duktig på att rapportera, men också att det ofta rapporterades oväsentliga saker.

Genom att skriva examensarbetet har respondenten fått en bredare kunskap om muntlig rapportering men också om skriftlig och tyst rapportering. Respondenten har insett hur viktigt det är att man får rapportera i en tyst miljö, för att kunna höra sina egna tankar och för att rapportera rätt saker. Från resultatet får man reda på att det finns brister inom rapporteringen och dessa kommer man aldrig att kunna komma ifrån helt, för vi alla gör misstag nån gång, men tanken är ändå att man ska minimera risken att göra misstag genom att ha kunskapen som krävs för att utföra en god, välgenomtänkt rapport.

För att koppla resultatet till Benners teori (Benner 1993, s.37-48) som respondenten presenterade i kapitel 4, kan man tolka det som att de vårdare som har en längre erfarenhet också har en större kunskap och därmed vet de vad som är viktigt att berätta vidare åt följande vårdare. Som nybörjare kan det vara svårt att plocka det viktigaste och då kan rapporterna bli långa och otydliga med mycket onödig information. Man kunde också se på citaten i resultatet i examensarbetet att sjukskötaren gav mer djupa svar än vad de övriga yrkesgrupperna gav.

Om man jämför resultatet i examensarbetet med Guhdes studie (Guhde 2014) så kan man se att det i båda studierna tas upp hur viktigt det är att man lyssnar på vad den som rapporterar säger, av lite olika orsaker dock. I Guhdes studie var det viktigt att man lyssnade, eftersom att rapporterna kommer i snabb takt, medan det i respondentens studie ansågs vara viktigt att lyssna, för att rapporterna skulle vara mer tydliga och inte så stökiga. Det som man också

kan se är, att man med erfarenhet blir duktigare på att se vad som är väsentligt och vad som inte behöver rapporteras. Man lär sig av sina misstag.

Tips på vidare forskning vore att studera hur man kunde rapportera effektivt på ett äldreboende. Man har hittat ett system i ISBAR, men eftersom patienterna på äldreboendet oftast blir väldigt bekanta för vårdarna fungerar inte ISBAR som tänkt inom äldrevården. Man kunde också forska i hur mycket tid rapportering tar av en dag, vecka eller en månad.

Förslag till äldreboendet vore att ha ett skilt rum för kaffepaus och för rapportering. Om detta inte är möjligt så kunde morgonpersonalen möjligtvis ha sin kaffepaus lite tidigare eller lite senare. Ett ytterligare förslag vore att de själv kom överens på äldreboendet vad det är som de vill att ska ingå i den muntliga rapporteringen, det vill säga vad det är som de vill att man ska ta upp och vad som med fördel kan lämnas bort.

Källhänvisning:

Alligood, M.R., 2014. *Nursing Theorists and their work*. (8. uppl.) St. Louis, Missouri: Elsevier.

Benner, P., 1993. *Från novis till expert*. Lund: Studentlitteratur AB

Björvell, C., 2011. *Sjuksköterskans journalföring och informationshantering*. (3:1. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson, L. & Wiedersheim-Paul, F., 1999. *Att utreda, forska och rapportera*. (6:1. uppl.) Malmö: Liber AB

Florin, J., Graaf, T. & Sjöberg, A., 2017. *Planering och dokumentation av vård och omsorg av äldre*. (1. uppl.) Stockholm: Liber AB

2012. *Etikprovning inom humanvetenskaperna*. [online] www.tenk.fi/sv/etikprovning-inom-humanvetenskaperna [hämtat: 2.5.2018].

Guhde, J. A., 2014. An Evaluation Tool to Measure Interdisciplinary Critical Incident Verbal Reports. *Nursing Education Perspectives*.35 (3), s. 180-184

Henricson, M., (red.) 2012. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:4. uppl.) u.o.: Studentlitteratur AB

Iivanainen, A. & Syväoja, P., 2012. *Hoida ja kirjaa*. Helsingfors: Sanoma Pro Oy

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Larew, C., Lessans, S., Spunt, D., Foster, D. & Covington, B.G., 2006. Innovations in clinical simulation: application of Benner's theory in an interactive patients care simulation. *Nursing Education Perspectives*, 27 (1), s. 16-21.

Lind, I., 1997. *Muntlig kommunikation*. (1:1. uppl.) Malmö: Liber AB

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U., 2008. Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M., Granskär & B., Höglund-Nielsen (red.) 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Machiels, M., Zwakhalen, S., Metzelthin, S. & Hamers, J., 2017. Humanitus. *BMC Nursing* .16 (1), s. 6
- Manning, M., 2006. Improving Clinical Communication Through Structured Conversation. *Nursing Economics*. 24 (5)., s.268-271
- Patel, R & Tebelius, U., (red.) 1987. *Grundbok i forskningsmetodik: kvalitativt och kvantitativt*. Lund: Studentlitteratur AB
- Raica, D. A., 2009. Effect of action-oriented communication training on nurses' communication self-efficacy. *MEDSURG Nursing*. 18 (6)., s. 343-360
- Salmon, P. & Young, B., 2011. Creativity in clinical communication: from communication skills to skilled communication. *Medical Education*. 45 (3)., s. 217-226
- Söderbom, A. & Ulvenblad, P., 2016. *Värt att veta om uppsatsskrivande -rapporter, projektarbete och examensarbete*. Lund: StudentlitteraturAB
- Vandervoort, A., Houttekier, D., Vander-Stichele, R., van der Steen, J. & Van den Block, L. 2014. Quality of Dying in Nursing Home Residents Dying with Dementia: Does Advanced Care Planning Matter? A Nationwide Postmortem Study. *Advanced Care Planning in Dementia*. 9 (3), s.1-9



Informationsbrev

Hej!

Mitt namn är Jenny Palmberg, jag är tredjeårets sjuksköterskestuderande på YrkesHögskolan Novia i Vasa. Jag skriver ett examensarbete om muntlig rapportering och syftet är att beskriva hur en muntlig rapportering går till samt vad en muntlig rapportering ska innehålla för att vara tillräckligt informativ.

Examensarbetet görs i form av en intervjustudie. Det är frivilligt att delta i intervjun och materialet som samlats in behandlas konfidentiellt. Du får också avbryta intervjun när som helst om du inte längre vill delta. Intervjuerna kommer bandas in och raderas därefter. Vissa citat kan komma till användning i examensarbetet. Materialet kommer att analyseras och det kommer att användas enbart till examensarbetet.

Med vänliga hälsningar,

Jenny Palmberg

Tel. xxxxx

e-post: jenny.palmberg@edu.novia.fi

Handledare:

Anita Wikberg

Tel. +35863285326

e-post: Anita.Wikberg@novia.fi



Samtycke

Jag har fått ett informationsbrev och fått förklarat för mig hur intervjun kommer gå till och att jag har rätt att avsluta intervjun om jag så vill. Jag har härmed förstått vad intervjun går ut på och ger mitt samtycke till att det material som samlats in får användas i examensarbetet som handlar om muntlig rapportering.

Underskrift:

Namnförtydligande:

Datum och ort:



Intervjufrågor om muntlig rapportering

1. Beskriv hur muntliga rapporteringen går till på er avdelning.
2. Hur upplever ni tidsanvändningen på rapporten?
Finns det tillräckligt med tid inplanerat för den?
3. Hur långa rapporter har ni på avdelningen?
4. Vad tycker ni är viktigt i rapporteringen?
5. Får ni reda på det ni vill veta vid rapporteringen?
6. Vill ni ha en förändring i rapporteringen eller är den bra som den är?
7. Hur skulle en bra rapportering se ut ur eran synvinkel?
8. Finns det något mera ni vill tillägga?