

# D-uppsats i Omvårdnad

## Att få veta

- En enkätstudie om intensivvårdssjuksköterskors behov av att följa upp utskrivna patienter

<b>FÖRFATTARE</b>	Kristofer Bjerså
<b>FRISTÅENDE KURS</b>	Omvårdnad –Självständigt arbete II VEA010 VT 2007
<b>OMFATTNING</b>	10 p
<b>HANDLEDARE</b>	Eva Carlsson
<b>EXAMINATOR</b>	Eva Jakobsson

Titel (Svenska):	Att få veta – en enkätstudie om intensivvårdssjuksköterskors behov av att följa upp utskrivna patienter
Title (English):	To find out – A questionnaire study on intensive care nurses need to follow up on discharged patients
Arbetets art:	Självständigt arbete II – fördjupningsnivå II
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete II VEA010
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Kristofer Bjerså
Handledare:	Eva Carlsson
Examinator:	Eva Jakobsson

## **ABSTRAKT**

### **Introduktion**

Att arbeta på intensivvårdsavdelning är utmanande med höga krav på intensivvårdssjuksköterskans vård. För att få djupare förståelse och kunskap för sitt arbete och för patientens och den närståendes situation krävs samordning kring patientens varande efter utskrivning från intensivvårdsavdelningen.

### **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka intensivvårdssjuksköterskans behov av att följa upp utskrivna patienter från intensivvårdsavdelningen med fokus på varför behovet uppstår, hur uppföljningen ser ut, hur ofta den sker och om det finns hinder, och fördelar respektive nackdelar med uppföljning.

### **Metod**

Med en enkät tillfrågades 154 intensivvårdssjuksköterskor på tre intensivvårdsavdelningar om sina uppfattningar kring behovet att följa upp utskrivna patienter. Av dessa besvarade 90 enkäten.

### **Resultat**

Majoriteten av intensivvårdssjuksköterskorna hade ett behov av att följa upp utskrivna patienter. De vanligaste orsakerna var empati för patienten, att rätt omvårdnads- och medicinska åtgärder utförts och för att öka kunskapen. Uppföljning skedde mer sällan än då behovet uppstod. Hinder var framför allt tidsbrist och sekretesslagen. Nackdelar med att inte följa upp var uteblivet tillfälle till kvalitetssäkring.

### **Diskussion**

Den empatiska anledningen till att behovet att följa upp uppstod kan ses utifrån Travelbees interaktionsteori. Organisatoriska hinder för uppföljning kan leda till bristande motivation och uteblivet tillfälle till lärande och förståelse. Uppföljning skulle kunna organiseras genom införandet av liaison nurse. Ytterligare forskning behövs för att se om behovet att följa upp patienten finns generellt hos sjuksköterskan och vilka effekter uppföljning kan innebära.

**Key words: ICU, discharged patients, follow-up, quality assurance**

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b>	1
<b>SYFTE</b>	2
<b>METOD</b>	2
<b>Population och urval</b>	2
<b>Enkät</b>	2
<b>Datainsamling</b>	2
<b>Bortfallsanalys</b>	3
<b>Etik</b>	3
<b>Statistisk bearbetning</b>	3
<b>RESULTAT</b>	4
<b>Behov av att följa upp patienten efter utskrivning</b>	4
<b>Vilka var orsakerna till att behovet av uppföljning uppstod, hur följde IVA-sjuksköterskan upp patienten och hur betydelsefullt var det att ha möjligheten att följa upp?</b>	4
<b>Möjligheten att följa upp den utskrivna patienten, hinder för uppföljning och åtgärder som behöver göras i verksamheten</b>	5
<b>Hur ofta uppstod behovet av att följa upp patienten, hur ofta skedde uppföljning och fanns det några nackdelar med uppföljning</b>	5
<b>DISKUSSION</b>	6
<b>Metoddiskussion</b>	6
<b>Resultatdiskussion</b>	7
<b>Konklusion</b>	10
<b>REFERENSER</b>	11
<b>TABELLER OCH FIGURER</b>	15
<b>BILAGA 1 – FÖLJEBREV OCH ENKÄT</b>	18

# INTRODUKTION

Att arbeta som intensivvårdsavdelningssjuksköterska (IVA-sjuksköterska) på en intensivvårdsavdelning (IVA) är både psykiskt och kunskapsmässigt utmanande. Här vårdas svårt sjuka patienter som IVA-sjuksköterskan många gånger får en nära relation med liksom de närstående. Arbetet för IVA-sjuksköterskan innefattar också hanteringen av medicinteknisk utrustning, avancerade medicinska och kirurgiska behandlingar och högt patientflöde. Vissa patienter vårdas bara några timmar medan andra vårdas flera månader. I Sverige innefattar IVA-sjuksköterskans jobb både intensivvård och postoperativ uppvakningsvård.

IVA-sjuksköterskan upplever krav på att ständigt vara flexibel och att kunna stödja patienten, de närstående och även personal inom andra vårdprofessioner (Barr & Bush, 1998). Inte sällan upplever IVA-sjuksköterskan stress i sitt arbete, vilken bland annat kan vara av moralisk natur (Cronqvist, 2004). Denna form av stress uppstår när IVA-sjuksköterskan känner sig tvingad att agera på ett visst sätt i en specifik situation vilken strider mot hennes/hans moraliska antagande och medvetenhet.

Dagens intensivvård riktar sig inte längre till enbart patienten utan även dennes närstående. Detta medför ökade krav på IVA-sjuksköterskan att vara dynamisk för att göra de närstående delaktiga i vårdandet (Pryzby, 2005). Söderström (2006) visade att kommunikationen och bemötandet av den anhöriga är så avgörande att det första mötet skapar den framtida relationen mellan vårdaren och de närstående. Trots detta finns det IVA-sjuksköterskor som inte känner sig kompetenta att bemöta de anhöriga på ett för dem tillfredställande sätt (Hardicre, 2003). För att förebygga detta problem måste IVA-sjuksköterskorna få kännedom om hur patienter och anhöriga upplever vården på IVA.

Patienter som vårdats på IVA har ett behov av att få bearbeta sina upplevelser under vårdtiden (Chaboyer et al, 2005; Hall-Smith et al, 1997; Kiessling & Kjellgren, 2004). Ofta bortser vården från detta behov hos patienten. Detta skulle kunna lösas genom att IVA-sjuksköterskans behov av fördjupning och patientens behov av bearbetning kombineras.

I dagens alltmer ekonomistyrda sjukvård har också behovet av samordning kring intensivvårdsverksamheten påvisats. Samordning av intensivvårdsverksamheten skulle kunna minska vårdtiden genom att öka samarbetet mellan personal, patienten och de närstående (Gruenberg et al, 2006). Jamtvedt et al (2006) visar att sjukvårdspersonal som ges information om den vård de är delaktiga i har en möjlighet att lära och förbättra sitt arbetssätt. Det finns flera vårdorganisationer i världen som skapat en sjuksköterskebefattning vars syfte är att stödja patienten, de närstående och den sjuksköterska som tar över vården på den avdelning patienten flyttas till. Syftet är också att följa upp patienten, utvärdera de åtgärder som startades på IVA och att återföra kunskap till IVA. Tjänsterna som avses är liaison nurse (sv: sambandssjuksköterska) (Chaboyer et al, 2004) och intensivvårdskoordinator (Rickard et al, 2006; Roberts et al, 2006). Båda tjänsterna syftar till att skapa en länk mellan avdelningssjuksköterskan, patienten, de närstående och IVA. Samordning och samarbete leder till ökad kunskap, och det finns flera studier som visar att sjuksköterskans kunskap och skicklighet i omvårdnad är avgörande för vårdtiden, vårdens resultat och patientens överlevnad (New Jersey state nurse association, 2003). Detta förutsätter att sjuksköterskan kan följa upp och utvärdera de insatser hon/han gör.

I en tidigare kandidatuppsats genomfördes en kvalitativ fenomenografisk intervjustudie med fyra sjuksköterskor på en akutmottagning i syfte att identifiera uppfattningar kring behovet av uppföljning av patienter (Bjerså, 2002). Ur intervjuerna framkom att sjuksköterskorna följde upp patienten på olika sätt, att den bakomliggande orsaken till uppföljningen varierade, att det fanns olika attribut hos patienten som väckte behovet av att följa upp och att det fanns hinder för genomförande av den

uppföljning som sjuksköterskan hade behov av. Fyra kategorier identifierades som beskrev olika orsaker till att behovet att följa upp patienten väcktes. Dessa var: professionen och yrket, behov som medmänniska, erfarenhet styr behovet och behovet uppstår spontant. Resultatet från denna mindre studie väckte intresse att undersöka hur behovet av uppföljning av patienter ser ut hos en större population sjuksköterskor och valet blev IVA-sjuksköterskan.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att undersöka intensivvårdssjuksköterskans behov av att följa upp utskrivna patienter från IVA, med fokus på följande frågeställningar:

- Ser behovet att följa upp olika ut beroende på yrkeserfarenhet som IVA-sjuksköterska?
- Vad är orsakerna till att behovet uppstår?
- Hur sker det praktiska genomförandet av uppföljning ut?
- Hur ofta följs utskrivna patienter upp?
- Vilka hinder finns för uppföljning?
- Vilka fördelar och nackdelar finns med att följa upp utskrivna patienter?

## **METOD**

### **Population och urval**

Ett bekvämlighetsurval gjordes genom att fyra IVA inom samma universitetssjukhus i Västra Götalands regionen kontaktades. Hänsyn togs inte till vilken inriktning eller specialisering av vården respektive IVA hade. Enkäter skickades ut till tre IVA. Den fjärde IVA planerades att inkluderas i fall bortfallet blev för högt. Målsättning sattes vid minst sjuttio besvarade enkäter. Under perioden 1/3 till 25/3 2006 delades således 154 enkäter ut. Nittio IVA-sjuksköterskor besvarade enkäten vilket gav en svarsfrekvens på 58.4%.

### **Enkät**

Då någon tidigare validerad enkät inte fanns att tillgå för studiens syfte utarbetades en enkät (Bilaga 1). Detta enligt de riktlinjer som rekommenderas av Trost (2001). Enkätens frågor baseras på resultatet från en tidigare genomförd kvalitativ intervjustudie (Bjerså, 2002). Syftet med den tidigare studien var att beskriva akutsjuksköterskors uppfattningar av behovet om uppföljning av patienter som lämnat akutmottagningen.

En första version av enkäten testades på tio sjuksköterskor på en kirurgavdelning. Efter testet gjordes justeringar i enkäten. Därefter gjordes en pilotstudie på åtta IVA-sjuksköterskor från en IVA i Västra Götalands regionen som inte deltog i studien. Efter detta gjordes ytterligare justeringar till den färdiga enkäten, där några frågor ströks och vissa formulerades om. Syftet med testerna var att öka precisionen på frågorna och att innehållet i frågorna svarade mot syftet med studien (Trost, 2001).

### **Datansamling**

Alla IVA-sjuksköterskor som arbetade med klinisk omvårdnad på de tre IVA tilldelades en kodad enkät i sitt postfack. Även fem icke kodade enkäter lämnades ut per avdelning. Ett följebrev (Bilaga 1) bifogades med information om studiens syfte, om att deltagandet var frivilligt och att svaren var kodade för att eventuell påminnelse skulle kunna skickas ut och att svaren behandlades konfidentiellt. I följebrevet fanns också namn och telefonnummer till författaren om frågor uppstod.

På varje avdelning fanns minst en kontaktperson för studien. Det var bland annat vårdenhetschef, biträdande vårdenhetschef eller avdelningslärare. Kontaktpersonen på vissa IVA hjälpte till med påminnelse.

Tiden mellan utlämning och insamling var drygt tre veckor. Efter drygt en vecka lämnades en skriftlig påminnelse ut. Några dagar innan insamling skickades ett meddelande till kontaktpersonen om att påminna och informera om enkätens slutdatum. Ingen ytterligare påminnelse gjordes då tiden var begränsad under studien. Något nytt utskick av enkäter gjordes inte, då de sjuksköterskor som tappat bort sin enkät använde de extra utlämnade icke kodade enkäterna.

### **Bortfallsanalys**

För att undersöka representativiteten hos de IVA-sjuksköterskor som besvarade enkäten gjordes en bortfallsanalys. I analysen jämfördes ålder och kön hos de IVA-sjuksköterskor som besvarade enkäten (90 st) mot det totala antalet IVA-sjuksköterskor (154 st) som tilldelades enkäten, samt mot de sjuksköterskor som socialstyrelsen registrerat med IVA- och anestes utbildning. Det var inte möjligt att få statistik över de IVA-sjuksköterskor som inte besvarade enkäten. Dock lämnade administrationsavdelningen ut statistik på kön och åldersfördelningen hos de IVA som tilldelades enkäten. Det fanns inte separata uppgifter hos Socialstyrelsen över de sjuksköterskor med enbart IVA-utbildning, utan endast över de som hade IVA- och/eller anestesikompetens (Socialstyrelsen, 2006). Könfördelningen för de IVA-sjuksköterskor som besvarade enkäten skiljer sig marginellt mot urvalet, se tabell 1. Ser man till populationen är andelen män något högre, se tabell 1. Vid granskning av åldersfördelningen hade de IVA-sjuksköterskor som besvarat enkäten en större andel 45-55 åringar än urvalet, men en lägre andel jämfört med populationen, se tabell 1.

### **Etik**

Något etiskt godkännande för denna form av studie krävdes inte. Studien har godkänts av vårdenhetscheferna på respektive IVA. Deltagandet i studien har varit frivilligt. Bearbetning av enkäter har skett konfidentiellt genom att namnlista med kodningsnummer har använts, men efter påminnelsebrev har denna förstörts.

### **Statistisk bearbetning**

All data inmatades och analyserades med hjälp av dataprogrammen OpenOffice.org Calc, Microsoft® Excel och SPSS (version 13.0). Deskriptiv statistik rapporteras som medelvärde och standardavvikelse (SD) och range. Ett p-värde  $< 0,05$  sattes som signifikant nivå (Ejlertsson, 2003).

Mann-Whitney U test har använts för att undersöka om det fanns några skillnader avseende ålder och antal år som IVA-sjuksköterska till behov av att följa upp utskrivna patienter från IVA. Även skillnaden mellan möjlighet att kunna följa upp de patienter där behovet fanns och betydelsen av att ha möjlighet att kunna följa upp undersöktes med Mann-Whitney U test, samt om det fanns nackdelar med att följa upp patienter och betydelsen av att kunna följa upp.

Spearman's korrelationstest har använts för att påvisa korrelation mellan hur ofta behovet av att följa upp patienter uppstår och betydelsen av att ha möjlighet att kunna följa upp patienter.

## RESULTAT

Det var 154 IVA-sjuksköterskor på tre IVA som inkluderades i studien. Av dessa valde 64 personer att inte besvara enkäten, vilket gav en total svarsfrekvens på 58.4%.

Nittio IVA-sjuksköterskor besvarade enkäten, varav nio (10 %) var män och 81 (90 %) kvinnor. För respektive IVA se tabell 2.

Medelåldern för de 90 IVA-sjuksköterskorna var 43 (8,4) år och range 28-64. Fördelning över svarsfrekvens för ålder och tid som sjuksköterska och IVA-sjuksköterska på de tre IVA, se tabell 3.

Erfarenheten som sjuksköterska från alla tre IVA var medel 17 år (9,1) och range 3-40 och som IVA-sjuksköterska var medel 11 år (8,4), range 0-35.

### Behov av att följa upp patienten efter utskrivning

Av de 90 IVA-sjuksköterskorna svarade 77 (86 %) att de hade ett behov av att följa upp patienterna efter utskrivning från IVA, medan 13 (14 %) inte hade detta behov. Någon skillnad avseende ålder och behov att följa upp kunde inte påvisas. Eftersom det var för få män i gruppen kunde inte någon eventuell skillnad mellan könen beräknas.

Materialet delades upp efter erfarenhet för att se om behovet att följa upp skilde sig avseende år som IVA-sjuksköterska, se tabell 3. Ingen skillnad mellan grupperna kunde påvisas.

### Vilka var orsakerna till att behovet av uppföljning uppstod, hur följde IVA-sjuksköterskan upp patienten och hur betydelsefullt var det att ha möjligheten att följa upp?

De vanligaste orsakerna till att IVA-sjuksköterskan upplevde ett behov av att följa upp patienten efter utskrivning var; medkänsla för patienten (45 st), för att öka sin egen kunskap som vårdare (33 st) och tiden patienten vårdats på IVA (33 st), se figur 1.

Under ”Annat” i figur 2 angav IVA-sjuksköterskorna: som skäl att veta hur det gått för patienten och anhöriga efter IVA tiden (10 st), att se att de åtgärder som genomförs på IVA ger resultat och att få feedback på att den friska patienten har livskvalitet och upplever hälsa vilket leder till ökad motivation (8 st), fått god kontakt med patienten och/eller den anhörige (2 st) och att erbjuda patienten möjligheten att bearbeta vistelsen på IVA (1 st).

Majoriteten av IVA-sjuksköterskorna (57 %) angav att de inte hade något större behov av att följa upp någon speciell patientkategori, medan 34 IVA-sjuksköterskor (38 %) ansåg att de hade ett större behov att följa upp vissa patientgrupper. Den vanligaste gruppen var ”långliggare” (17 st). ”Långliggare” innebar patienter som vårdats en längre tid på IVA och där IVA-sjuksköterskan var väl insatt i vård situationen. Även barn och yngre patienter (15 st), speciella diagnoser (6 st) och svårt sjuka patienter (6 st) angavs som patientgrupper där IVA-sjuksköterskans hade ett större behov av att följa upp patienten.

Fyra sjuksköterskor ansåg sig ha ett ökat behov att följa upp patienter som berörde sjuksköterskan personligen eller som hon kände empati för. Ytterligare fyra sjuksköterskor ansåg att patienter med ovisst överlevnad gav ett ökat behov av att följa upp. Andra patientkategorier var; patienter eller anhöriga som sjuksköterskan får ett engagemang för (2 st), patienter med chans till längre överlevnad (1 st), patienter med liknande livssituation som sjuksköterskan (1 st) och patienter i vissa åldrar (1 st).

Det vanligaste sättet att följa upp patienten var att ta kontakt med sjuksköterskan på den avdelning patienten blivit utskriven till (38 st), följt av kontakt med den läkare som vårdar patienten på avdelningen (31 st), se figur 1. De egna förslagen som IVA-sjuksköterskorna angav var: patienten besöker IVA (6 st), sjuksköterskan frågar kollegor (1 st), patienten skickar kort (1 st), sjuksköterskan tar kontakt med närstående (1 st), se figur 2.

Tre IVA-sjuksköterskor ansåg att det vara av största betydelse att ha möjligheten att följa upp, medan 57 (63,3 %) ansåg att det var av betydelse. Tjugoåtta (31,1 %) IVA-sjuksköterskor ansåg att det var av mindre betydelse att ha möjligheten att följa upp och för två var det av ingen betydelse.

### **Möjligheten att följa upp den utskrivna patienten, hinder för uppföljning och åtgärder som behöver göras i verksamheten**

Trettio procent av IVA-sjuksköterskorna upplevde sig ha möjligheten att följa upp de patienter de önskade och 62 % upplevde att de inte hade den möjligheten. Sju IVA-sjuksköterskor ansåg att frågan inte var aktuell.

De som svarade att de inte hade möjligheten att följa upp angav hinder som orsakade detta. Det vanligaste hindret var tiden (38 st) följt av sekretesslagen (37 st) och arbetsbelastningen (34 st), se figur 3. Under "Annat" angavs avsaknad av rutiner (5 st) och avsaknaden av ork att prioritera uppföljningen (3 st), samt geografiska problem (2 st) då patienten skrivits ut till annat sjukhus.

Betydelsen av att ha möjligheten att följa upp patienten skattades högre hos de IVA-sjuksköterskor som upplevde att de inte hade den möjligheten jämfört med de IVA-sjuksköterskor som upplevde sig ha möjligheten,  $p=0,04$ .

Sextio IVA-sjuksköterskor (66,7 %) angav åtgärder för att underlätta uppföljning av patienter för den sjuksköterska som önskar detta. Den åtgärd som flest föreslog var att skapa rutiner för att patienten och närstående skulle kunna göra återbesök på IVA (15 st). De näst vanligaste var att ge avsatt tid för uppföljning (8 st) samt att en ur personalen var anställd/ansvarig för uppföljningen (7 st), se tabell 4.

### **Hur ofta uppstod behovet av att följa upp patienten, hur ofta skedde uppföljning och fanns det några nackdelar med uppföljning**

IVA-sjuksköterskorna angav den vanligaste frekvensen av behovet att följa upp patienter till 1-2 ggr/månad, medan den faktiska uppföljningen skedde mer sällan än en gång per år om uppföljning skedde över huvud taget, se tabell 5. De IVA-sjuksköterskor som ofta upplevde ett behov av att följa upp patienter skattade också möjligheten att följa upp högt,  $r=0,583$ ,  $p<0,001$ .

Åtta IVA-sjuksköterskor (10 %) ansåg att det fanns nackdelar med att följa upp patienten. Sex av de åtta angav orsaker. Två sjuksköterskor ansåg att patientens integritet riskerades vid uppföljning, en sjuksköterska ansåg att det var för stor omsättning på patienter för att kunna följa upp, en sjuksköterska ansåg att patientens sekretess var hotad vid uppföljning, en sjuksköterska var rädd att uppföljningen skulle bli obligatorisk och leda till att sjuksköterskan inte orkade med arbetet och menade att uppföljning alltid måste vara av sjuksköterskans intresse och en sjuksköterska ansåg att sjuksköterskan inte skulle följa upp, utan begränsa sig till att vara en professionell vårdare.

Femtiofem IVA-sjuksköterskor (61 %) ansåg att det fanns nackdelar med att inte följa upp patienter där behovet fanns. Av dessa 55 angav 51 orsaker och vissa angav flera alternativ. Den vanligaste nackdelen med att inte följa upp angavs vara kvalitetssäkring. Tjugonio sjuksköterskor ansåg att man missade chansen att utvärdera sina åtgärder och att få värdefull feedback på de insatser och det möte med patienten som uppstod på IVA. De ansåg att detta ledde till bristande motivation och arbetstillfredsställelse, vilket i det långa loppet skulle leda till ett negativt synsätt på den egna rollen och ett försämrat arbetssätt.



Den näst vanligaste nackdelen, som 17 sjuksköterskor delade, var att sjuksköterskan inte får bearbeta sina upplevelser kring patienten fullt ut trots det engagemang som läggs ner i varje patient.

Sju sjuksköterskor ansåg att risk fanns att patienten och anhöriga inte får återkoppla till sina upplevelser på IVA, vilket ses som en viktig del i rehabiliteringen av patienten.

Att inte veta utgång och prognos inför mötet med framtida patienter och frågor från närstående ansåg fyra sjuksköterskor vara en nackdel om man ej följde upp patienten efter utskrivning från IVA.

Ytterligare nackdelar med att inte följa upp angavs vara att man inte utvecklades som sjuksköterska (2 st), risk att patienten utvecklar post IVA syndrom (2 st), risk att förlora helhetsbilden över patientens vård (2 st) och svårigheten att se holistiskt på patienten (1st).

De IVA-sjuksköterskor som skattade möjligheten att följa upp patienter högt ansåg också att det var en nackdel att inte följa upp de patienter de hade behov av att följa upp,  $p < 0,001$ .

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Studiens övergripande syfte var att undersöka IVA-sjuksköterskans behov av att följa upp utskrivna patienter från IVA. Datasamling genomfördes med konstruerad enkät. Det optimala hade varit att använda sig av ett befintligt validerat frågeformulär. Tyvärr fanns inte något frågeformulär som svarade mot syftet att tillgå då studien genomfördes. Relevansen för studiens genomförande motiveras med att tidigare studier på området saknas och resultatet kan öka kunskapen inom omvårdnad av patienter som vårdas på IVA och inom IVA-sjuksköterskans profession.

Frågorna i frågeformuläret baserades på en tidigare genomförd kvalitativ studie om synen på uppföljning (Bjerså, 2002) och enkäten utformades enligt Trosts riktlinjer (2001). För att öka precisionen på frågorna och så att innehållet i frågorna skulle svara mot syftet med studien testades frågeformuläret. Först testades det på sjuksköterskor på en kirurgavdelning och sedan genomfördes en pilotstudie på IVA-sjuksköterskor. Frågorna justerades och omarbetades efter varje omgång. Bowling (2005) skriver att forskarens mätinstrument får inre validitet först när den upprepade gånger fått tillfredställande resultat på den population den är avsedd för. Att i framtiden förfina enkäten ytterligare och göra vidare studier på sjuksköterskor vore eftersträvänsvärt inom detta område.

Svarsfrekvensen i studien var 58,4 %. Normalt ligger svarsfrekvensen i en enkätstudie mellan 50 och 70 procent (Trost, 2001), och en svarsfrekvens på 60 % ses som bra vid utskick av enkäter (Gillis & Jackson, 2002). För att förbättra svarsfrekvensen skickades påminnelse ut till urvalsgruppen, och dessutom fick kontaktpersonen på respektive IVA i uppgift att påminna om slutdatum för enkäten. Möjlighet till att få en ny enkät fanns på respektive IVA om den utdelade tappats bort. Hänvisning om sätt att kontakta författaren vid frågor angavs på enkäten och påminnelserna. Ett sätt att förbättra svarsfrekvensen vore att förlänga tiden mellan utdelning och insamling av enkäten. Även fortsatta påminnelser kunde ha varit ett alternativ.

Då svarsfrekvensen var i underkant med vad som är acceptabelt gjordes en bortfallsanalys. Syftet med bortfallsanalysen var att ta reda på om de som valt att besvara enkäten var representativa för den grupp de tillhör, vilket i detta fall var IVA-sjuksköterskor i urvalsgruppen och IVA-sjuksköterskor i Sverige. Det var inte möjligt att få statistik på de IVA-sjuksköterskor som valde att inte besvara enkäten, vilket hade varit önskvärt till bortfallsanalysen. Istället kontaktades administrativa enheten som lämnade ut uppgifter på ålder och kön för hela urvalsgruppen. Det föreligger en överrepresentation i åldersintervallet under 45 år bland deltagarna i studien i jämförelse med populationen i Sverige (tabell

1). Dessa skillnader betraktas som acceptabla i en studie av detta slag, då alla åldersintervaller finns representerade. Även om de rätta frågorna ställs, måste urvalet av informanter vara rätt fördelat till syftet, annars faller resultatets värde (Macnee, 2004).

Då studier genomförs på universitetssjukhus är oftast varje IVA profilerat mot ett eller ett flertal medicinska områden t.ex. barn-, neuro- eller thoraxsjukvård. Det kan vara en fördel i studier att endast inkludera specialiserade grupper (Gillis & Jackson, 2002), för skillnader finns i vårdtid och patientklientel mellan allmän och specialist IVA (SIR's årsrapport, 2005). I studien ingick bara IVA med specialistprofilering, men studien hade inte för avsikt att jämföra de olika IVA mot varandra. Det kan ändå vara risk för påverkbara skillnader mellan de IVA som inkluderades.

Denna studie bör klassificeras som en pilotstudie. Utan stöd från ytterligare forskning om behovet av uppföljning av patienten kan det vara svårt att påstå att resultatet är evidens och skulle gälla för alla IVA sjuksköterskor. För att uppnå validitet av studien måste den upprepas och jämföras med liknande forskning.

### **Resultatdiskussion**

Majoriteten av de IVA-sjuksköterskor som besvarade enkäten, 86 %, hade ett behov av att följa upp utskrivna patienter från IVA. Behovet var inte beroende av ålder eller år som IVA-sjuksköterska, vilket var ett resultat från tidigare undersökning (Bjerså, 2002). En förklaring kan vara att IVA-sjuksköterskan inte är ny i rollen som sjuksköterska. Benner (1997) beskriver fem steg som sjuksköterskan avancerar genom. Hon menar att oavsett om en sjuksköterska har vårderfarenhet eller ej börjar hon/han på novisnivå då vårdkontexten förändras t.ex. vid byte av avdelning. Dock avancerar sjuksköterskan med vårderfarenhet snabbare än den sjuksköterska som inte har erfarenhet i professionen. IVA-sjuksköterskan är inte ny i rollen som sjuksköterska vilket kan vara orsak till att någon skillnad inte kunde påvisas.

De vanligaste orsakerna till att IVA-sjuksköterskan hade ett behov av att följde upp kan sammanfattas i empati och kvalitetssäkring. Det vanligaste svaret på frågan om orsaken till varför sjuksköterskan följer upp var medkänsla för patienten, vilket visar på ett empatiskt tänkande. Travelbee (Travelbee, 2001; Marriner-Tomey & Alligood, 2005) anser utifrån sin interaktionsteori att omvårdnadsprocessen byggs upp av fem steg i mötet mellan sjuksköterska och patienten: Det inledande mötet, framväxten av identiteter, empati, sympati/medkänsla, samt ömsesidig förståelse och kontakt. Interaktion är centralt för Travelbee och definieras som mötet mellan två människor och den kommunikation, verbal eller icke-verbal som sker. Från tidigare undersökning (Bjerså, 2002) framkom att behovet väcktes när det skedde en reaktion mellan patient och sjuksköterska, vilket faller in under det inledande mötet i Travelbees teori. Vidare angav sjuksköterskorna att de blev bekräftade för att behovet av uppföljning skulle väckas, vilket kan tolkas som det andra steget i Travelbees teori. För IVA-sjuksköterskan har hennes interaktion med patienten under vårdtiden på IVA lett till utvecklingen av empati och ibland vidare till sympati för patienten. Detta kan vara en förklaring av orsaken till att behovet av att följa upp patienter i många fall är av empatisk och/eller sympatisk natur.

IVA-sjuksköterskorna angav också att orsaken till uppföljning var att patienten och närstående skulle få bearbeta sin vårdtid. Närstående har ett stort behov av att få vara delaktiga i vården av patienten på IVA (Engström & Söderberg, 2004) och har precis som patienten ett behov av att följas upp och få reflektera över vårdtiden på IVA (Sawdon et al, 1995). Närstående har också ett uttalat behov av att finna hopp och mening i situationen (Verhaeghe, 2005). Travelbee (Wadensten, 2003) ansåg att sjuksköterskans viktigaste uppgifter var att genom sitt handlande inge hopp och hjälpa människor se mening i livet, trots närvaro av ohälsa. Travelbee (Wadensten, 2003; Rooke, 1992) menar att sjukdom kan vara ett tillfälle för personen att utvecklas och se nya möjligheter i livet och att sjuksköterskan ska

och vill medverka till detta. Det blir utifrån Travelbees teori förståligt att IVA-sjuksköterskan känner ett behov av att följa upp patient och närstående om målet är att ge dem tillfälle till reflektion och utveckling. Lindwall et al (2003) beskriver vinsterna med en struktur för samtal kring det perioperativa förloppet, vilka är upplevd trygghet hos patienten och ökad professionell känsla hos sjuksköterskan. Paralleller kan göras till IVA där strukturerad uppföljning skulle kunna ge liknande resultat genom fortsatt kontakt mellan IVA-sjuksköterska och patient.

Kvalitetssäkring som orsak till att följa upp var bl a att öka sin kunskap som vårdare och få feedback på sina omvårdnads och medicinska insatser, vilket också skulle kunna leda till att utveckla vård och rutiner. De flesta IVA-sjuksköterskorna upplevde att den vanligaste nackdelen med att inte följa upp patienter var missad möjlighet till kvalitetssäkring och att inte få feedback på sina åtgärder. Kvalitet kan definieras utifrån den internationella kvalitetsstandard som beskrivs i ISO 9000; Alla sammantagna egenskaper hos en produkt eller tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov (Ternov, 1994). Tolkning av kvalitetssäkring i den aktuella kontexten blir således ett arbetssätt att förbättra och tillfredsställa patienten, närstående och IVA-sjuksköterskans behov av uppföljning i syfte att förbättra omvårdnaden. Berndtson och Magnehed (2005) har i sin FoU-rapport visat på kvalitetsvinster med att följa upp patienter efter postoperativ vård på en dagkirurgisk enhet. För sjuksköterskan ledde det postoperativa telefonsamtalet med patienten till ett tankesätt att varje dag förfinas sin omvårdnad och att ha ett reflekterande förhållningssätt (Berndtson & Magnehed, 2005). Lindwall et al (2003) och Rudolfsson et al (2003) visar att sjuksköterskan upplevde mening i arbetet genom den kontinuitet hon fick då hon följde patienten genom det perioperativa samtalet. Genom att följa upp skapas ett naturligt tillfälle för reflektion av vad som är bra och vad som är dåligt i det egna handlandet. Reflektion leder fram till ny kunskap och insikt (Ekebergh, 2001) och genom detta kvalitetssäkras sjuksköterskan sitt eget arbetssätt.

De vanligaste sätten IVA-sjuksköterskan valde att följa upp patienten på var inte direkt kontakt med patienten, utan i första hand med sjuksköterskan som vårdar patienten och i andra hand med ansvarig läkare. Vissa IVA-sjuksköterskor angav också att de läste i patientens journal efter utskrivning från IVA. Kan anledningen till att IVA-sjuksköterskan undvek att ta kontakt med patienten personligen bero på det hinder som nämns som det näst vanligaste i resultatet; sekretesslagen (Socialstyrelsen, 2002)? Enligt Socialstyrelsen (2002) kan olika befattningshavare inom en myndighet utan hinder av sekretesslagen ta del av uppgifter i den mån det behövs för vården och behandlingen av en patient eller för handläggning av ett ärende. Men socialstyrelsen (2002) anger också att uppgifter inte får lämnas ut till någon inom myndigheten som inte har med dessa uppgifter att göra, vilket kallas för inre sekretess. Självfallet måste berörda verksamheter juridiskt tolka lagtexten då det gäller uppföljning. Ett förslag till att underlätta möjligheten att följa upp är skapandet av rutiner där vissa personer har till uppdrag att samla information om patientens situation efter utskrivning. Dessa rutiner bör vila på patientens medgivande till uppföljning.

Två tredjedelar av IVA-sjuksköterskorna hade inte något ökat behov av att följa upp en speciell patientgrupp. Detta kan ses som att IVA-sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt på patienten. Det är inte bara en patient ur en patientkategori som IVA-sjuksköterskan vill se i mötet, utan helheten och delarna hos en människa. Definitionen av holistisk omvårdnad är inte helt fastställt, men utgår från att människan är en helhet bestående av flera dimensioner (Strang et al, 2002). Varje människa måste bedömas och vårdas utifrån alla dess delar dvs. fysiska, psykiska, sociala, ekonomiska och andliga behov. Utifrån detta ser man till hur människan upplever och erfar sjukdom, samt hur sjukdom påverkar människans möjlighet till egenvård. Från tidigare studie (Bjerså, 2002) framkom att sannolikheten att behovet uppstod berodde på vissa patientkategorier och då framför allt barn. Även i denna studie uppgav 15 IVA-sjuksköterskor att behovet ökade vid vård av barn. Att möta och vårda barn väcker alltid känslor hos vårdaren, inte minst om barnet har en allvarlig diagnos (Maunder, 2006).

Två tredjedelar av IVA-sjuksköterskorna ansåg att de inte hade möjligheten att följa upp patienter. De hinder som de upplevde var av organisatorisk karaktär. Det var tiden som var för knapp, det var sekretesslagen som satte gränsen, samt att arbetsbelastningen var för stor för ytterligare arbetsuppgifter. Gurses (2005) visar att arbete som IVA-sjuksköterska är stressande och psykiskt påfrestande om organisationen inte är avvägd efter behoven och att ett signifikant samband mellan hög arbetsbelastning och minskad säkerhet i intensivvården finns. IVA-sjuksköterskan upplever att hon inte får den tid han/hon behöver för att vårda patienten pga. högt patienttryck och överbeläggningar, samt friktion mellan olika professioner inom IVA (Bucknall & Thomas, 1997). Detta leder till att kvaliteten på vården riskeras vilket också IVA-sjuksköterskorna som besvarade enkäten framhöll. En jämförelse kan också göras mellan IVA-sjuksköterskan och ambulanspersonal. Bristande resurser och utebliven tid för reflektion och diskussion efter stressfulla situationer leder till ilska, nedsatt arbetsprestation och avsaknad av motivation, i vissa fall till och med ilska mot patienten (Jonsson & Segersten, 2004). IVA-sjuksköterskorna i studien angav att ett arbetssätt utan uppföljning ledde till negativt synsätt på arbetet och rollen som sjuksköterska. Ett sätt att förebygga en sådan arbetsmiljö är användningen av processororienterad omvårdnadshandledning. Denna form av handledning benämns också som grupphandledning och är ett sätt att hjälpa sjuksköterskan att bearbeta upplevda situationer i arbetet (Ohlson & Arvidsson, 2005). Den processororienterade omvårdnadshandledningen har visat goda resultat i form av utveckling av den professionella kompetensen och ökad kvalitet av omvårdnaden (Arvidsson, 2001), samt motverkar effekten av emotionell påfrestande vilket lett till minskad risk för psykisk ohälsa hos sjuksköterskan (Ohlson & Arvidsson, 2005). Processhandledningen får dock inte ses som ett supplement till att följa upp patienten om behovet finns, utan en del i den process av reflektion kring vården, vars syfte är att förbättra arbetsmiljön för sjuksköterskan. Det är oklart om processhandledning i någon form förekom på de IVA där studien genomfördes.

En tredjedel av IVA-sjuksköterskorna angav att de faktiskt upplevde sig ha möjlighet att följa upp patienten. Hur de följer upp och vad den uppföljningen resulterade i vore mycket intressant att undersöka närmare. Ett sådant resultat skulle kunna vara till hjälp vid organisering av uppföljning.

Två tredjedelar av IVA-sjuksköterskorna gav förslag på hur förbättringar kunde ske och den åtgärd som flest angav var skapandet av rutiner för patient och närstående att göra återbesök på IVA. Både patient och närstående har ett behov av detta (Sawdon et al, 1995) och ett sådant arbetssätt faller väl in i Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 2001; Marriner-Tomey & Alligood, 2005). Ett av de förslag IVA-sjuksköterskorna angav kan vara en tänkbar åtgärd, nämligen att organisera en tjänst eller ett uppdrag där uppföljning av patienter ingår. Ett sådant uppdrag skulle kunna vara en uppföljningssjuksköterska, liaison nurse eller intensivvårdscoordinator inom IVA. En uppföljningssjuksköterska som arbetar med att följa patienten under och efter utskrivning från IVA, har visat sig både minska återinläggning på IVA och förbättra relationen till vårdavdelningarna (Russell, 1999). Liaison nurse och intensivvårdscoordinator har en liknande roll som uppföljningssjuksköterskan med uppgift att bl.a. fungera som ett stöd för IVA-sjuksköterskan, bedriva undervisning och vara en brygga mellan IVA och vårdavdelningen (Chaboyer, 2004). Dessa specialistsjuksköterskor är dåligt utnyttjade utanför de engelsktalande länderna, men skulle kunna bli ett alternativ även på de skandinaviska IVA. I denna tjänst borde uppföljning av patienter ingå med syfte att både tillgodose patientens behov och IVA-sjuksköterskans. En sådan tjänst skulle kunna påverka den stora skillnaden mellan hur ofta IVA-sjuksköterskorna upplever behov av att följa upp och hur ofta de verkligen följer upp.

Att så många som 9 % av IVA-sjuksköterskorna såg nackdelar med att följa upp patienter efter utskrivning från IVA är förvånande. De angivna nackdelarna var att patientens integritet och sekretess kan skadas. Att arbetsbelastningen är tung visar sig även här, då IVA-sjuksköterskor anser att patientflödet är för stort för uppföljning och att uppföljningen måste vara frivillig för att inte överbelasta sjuksköterskan. Chang et al (2005) menar att största orsaken till stress i sjuksköterskerollen är hög arbetsbelastning och bristande tid.

Framtida forskning bör i första hand fokusera på att verifiera om behovet att följa upp patienter finns hos andra sjuksköterskegrupper än IVA-sjuksköterskor, och hur detta behov karaktäriserar sig. Ett förslag är att utgå från den enkät som framtagits och använts i denna studie. Vidare studier bör även undersöka vad genomförd uppföljning innebär både för sjuksköterskan och patienten. För att få en djupare förståelse och mening av innebörden i behovet av att följa upp utskrivna patienter bör kvalitativa studier genomföras.

## **KONKLUSION**

Majoriteten av de tillfrågade IVA-sjuksköterskorna hade ett behov av att följa upp utskrivna patienter och någon skillnad relaterat till år som IVA-sjuksköterska kunde inte påvisas. Orsakerna till att behovet uppstår kan bero på empati och kvalitetssäkring. Den empatiska anledningen kan tolkas utifrån Travelbees omvårdnadsteori. Kvalitetssäkring genom uppföljning bör ske i ett arbetssätt med syfte att säkra och förbättra vården för patienten, de närstående och IVA-sjuksköterskan. Det praktiska genomförandet av uppföljningen skedde inte genom kontakt med patienten, utan genom kollegor. En tänkbar orsak kan vara rädsla för att bryta mot sekretesslagen.

Uppföljning genomfördes mycket sällan i relation till hur ofta behovet uppstod. Majoriteten av IVA-sjuksköterskorna ansåg att möjligheten inte fanns. Orsakerna till detta kan ses som organisatoriska brister. Får inte IVA-sjuksköterskan möjligheten att följa upp kan följderna bli dåligt arbetsklimat och professionell stagnation.

Nackdelar med att inte följa upp ansågs vara uteblivet tillfälle till kvalitetssäkring och lärande, medan nackdelar med att följa upp upplevdes som risk för att skada patientens integritet.

Förslag på åtgärder för att underlätta uppföljning är att organisera den t.ex. genom införandet av en liaison nurse. Ett komplement i en sådan organisation kan vara att erbjuda processhandledning.

## **ACKNOWLEDGEMENTS**

Ett stort tack till Elisabeth som varit till stor hjälp vid enkätutdelning och insamling.

## REFERENSER

Arvidsson B, Psychiatric nurses' conceptions of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: a 4-year follow-up study. *Journal of nursing management* 2001; 3: 161-71.

Barr WJ, Bush HA. Applied research: Four factors of nurse caring in the ICU. *Dimensions of critical care nursing* 1998; 17: 214-23.

Benner P. Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur; 1997.

Berndtson M, Magnehed J. FoU-rapport 2005:1 Strukturering av postoperativt telefonsamtal till patienter som opereras i dagkirurgi – En möjlighet till aktiv kvalitetsuppföljning. Skövde: IVA/PostOp, Kärnsjukhuset i Skövde, Skaraborgssjukhus, FoU-centrum, 2005.

Bjerså, K. Behov av patientuppföljning – Akutsjuksköterskors uppfattningar kring fenomenet. Skövde: Institutionen för hälsa och vårdvetenskap, Högskolan Skövde, 2002.

Bowling A. Techniques of questionnaire design. In: Bowling A, Ebrahim S, editors. *Handbook of health research methods: investigation, measurement and analysis*. Maidenhead: Open university press, 2005.

Bucknall T, Thomas S. Nurses' reflections on problems associated with decision-making in critical care settings. *Journal of advanced nursing* 1997; 25: 229-37.

Chaboyer W, Foster M M, Foster M, Kendall E. The intensive care unit liaison nurse: toward a clear role description. *Intensive care nursing* 2004; 20: 77-86.

Chaboyer W, Foster M M, Foster M, Kendall E. Transfer out of intensive care: a qualitative exploration of patient and family perceptions. *Australian Critical Care* 2005; 18: 138-41, 143-5.

Chang E M, Hancock K M, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and health sciences* 2005; 7: 57-65.

Cronqvist A. The moral enterprise in intensive care nursing. Disputationsavhandling. Stockholm: Department of nursing, Karolinska institutet, 2004.

Ejlertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur, 2003.

Ekebergh M. Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap – reflektionens betydelse för lärandet. Åbo: Åbo Akademi, 2001.

Engström Å, Söderberg S. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive and critical care nursing* 2004; 20: 299-308.

Gillis A, Jackson W. *Research for nurses: methods and interpretation*. Philadelphia: F.A. Davis Co, 2002.

Gruenberg DA, Shelton W, Rose SL, Rutter AE, Socaris S, McGeeG. Factors influencing length of stay in the intensive care unit. *American journal of critical care* 2006; 15: 502-9.

Gurses AP. *Performance obstacles and facilitators, workload, quality of working life, and quality and safety of care among intensive care nurses*. Madison: University of Wisconsin, 2005.

Hall-Smith J, Ball C, Coakley J. Follow-up services and the development of a clinical nurse specialist in intensive care. *Intensive and critical care nursing* 1997; 13: 243-8.

Hardicre J. Nurses' experiences of caring for the relatives of patients in ICU. *Nursing times* 2003; 99: 34-7.

Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcome. *Cochrane database of systematic reviews* 2006; Issue 4.

Jonsson A, Segersten K. Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and emergency nursing* 2004;12: 215-23.

Kliessling T, Kjellgren K. Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden* 2004; 24: 31-35.

Lindwall L, von Post I, Bergbom I. Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of advanced nursing* 2003; 43: 246-53.

Macnee C. *Understanding nursing research: reading and using research in practice*. Philadelphia, Pa; London: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

Marriner-Tomey A, Alligood M R. *Nursing theorists and their work*. St. Luise: Elisevier health sciences, 2005.

Maunder EZ. Paediatric nursing. Emotion work in the palliative nursing care of children and young people. *International journal of palliative nursing* 2006; 12: 27-33.

New Jersey state nurse association. This year nurses have hard data to talk about. *New Jersey nurse* 2003; 33: 12.

- Ohlson E, Arvidsson B. Sjuksköterskornas uppfattning av hur processorienterad omvårdnadshandledning kan befrämja deras psykiska hälsa. *Vård i nord* 2005; 2: 32-5.
- Pryzby, B. J. Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. *Intensive and critical care nursing* 2005; 21: 16-23.
- Rickard CM, Roberts BL, Foote J, McGrail MR. Intensive care research coordinators: who are they and what do they do? Results of a binational survey. *Dimensions of critical care nursing* 2006; 25: 234-42.
- Roberts BL, Rickard CM, Foote J, McGrail MR. The best and worst aspects of the ICU research coordinator role. *Nursing in critical care* 2006; 11: 128-35.
- Rooke L. *Omvårdnad – teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Arlöv: Almqvist & Wiksell, 1992.
- Rudolfsson G, Ringsberg KC, von Post I. A source of strength – nurses' perspectives of the perioperative dialogue. *Journal of nursing management* 2003; 11: 250-7.
- Russell S. Reducing readmissions to the intensive care unit. *Heart & lung* 1999; 28: 365-72.
- Sawdon V, Woods I, Proctor M. Post-intensive care interviews: implications for future practice. *Intensive and critical care nursing* 1995; 11: 329-32.
- SIR's årsrapport 2005. Swedish intensive care registry; [www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)
- Socialstyrelsen. Tillgång på specialistsjuksköterskor 2003. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) Artikelnummer 2006-125-1. Pub. Januari 2006.
- Socialstyrelsen. Åtta sidor om sekretess inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Socialstyrelsen, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) ; 2002
- Strang S, Strang P, Ternstedt B-M. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of clinical nursing* 2002; 11: 48-57.
- Söderström IM, Saveman BI, Benzein E. Interactions between family members and staff in intensive care units- an observation and interview study. *International journal of nursing studies* 2006; 43: 707-16.
- Ternov, S. *Kvalitetsutveckling i sjukvården: kvalitetsmätning, ISO 9000 och föreskrifter*. Lund: Studentlitteratur, 1994.
- Travelbee J. *Mellommenneskelige forhold I sykepleie*. Oslo: Gyldendal, 2001.



Trost J. Enkätboken. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur, 2001.

Verhaeghe S, Defloor T, van Zuuren D, Duijnste M, Grypdonck. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of clinical nursing* 2005; 14: 501-9.

Wadensten B. Nursing theory views on how to support the process of ageing. *Journal of advanced nursing* 2003; 42: 118-24.

## TABELLER OCH FIGURER

**Tabell 1** Kön- och åldersfördelning IVA-sjuksköterskor.

	Kön (Män/Kvinnor)	Åldersintervall			Totalt (n)
		<45 år	45-55 år	>55 år	
<b>DELTAGARE</b>					
IVA-sjuksköterskorna på de tre IVA som besvarade enkäten	10% / 90%	58%	34%	8%	90
<b>URVALET</b>					
De IVA-sjuksköterskor som tilldelades enkät på de tre IVA	11% / 89%	67%	22%	11%	154
<b>POPULATIONEN</b>					
Anestesi och IVA-sjuksköterskor i Sverige (Socialstyrelsen, 2006)	15% / 85%	40%	45%	16%	8116

**Tabell 2** Fördelning över IVA-sjuksköterskorna som besvarade enkäten, n=90

	Kvinnor	Män	Medelålder	Medelår som sjuksköterska	Medelår som intensivvårds-sjuksköterska	Antal besvarade enkäter	Procent besvarade enkäter
IVA I	53	5	44	19	13	58	69,9%
IVA II	14	3	42	16	8	17	53,1%
IVA III	14	1	38	11	6	15	31,3%

**Tabell 3** Erfarenhet som IVA-sjuksköterska i relation till behovet av att följa upp patienten.

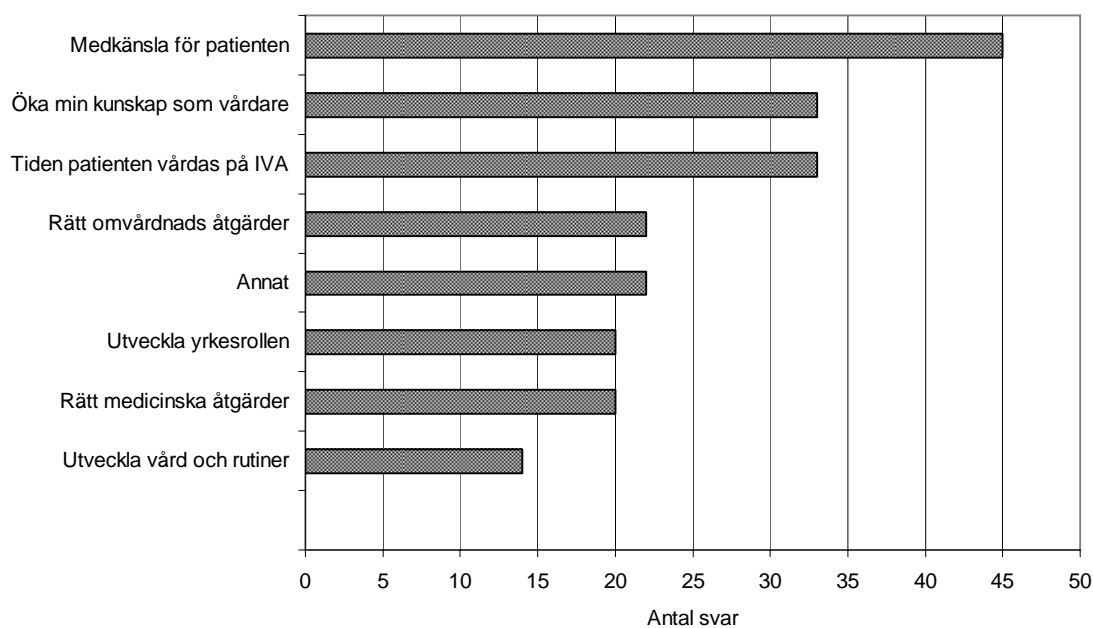
Erfarenhet som intensivvårdssjuksköterska	Behov		Totalt n (%)
	Ja n (%)	Nej n (%)	
0 - 3 år	20 (22,5)	3 (3,5)	23 (26,0)
4 - 8 år	18 (20,5)	1 (1,0)	19 (21,5)
9 - 15 år	17 (19,5)	3 (3,5)	20 (23,0)
>15 år	21 (24,0)	5 (5,5)	26 (29,5)
Totalt n (%)	76 (86,5)	12 (13,5)	88 (100,0)

**Tabell 4** Åtgärder för att underlätta uppföljningen av utskrivna patienter från IVA. Möjligheten fanns att ange flera alternativ, n= 61

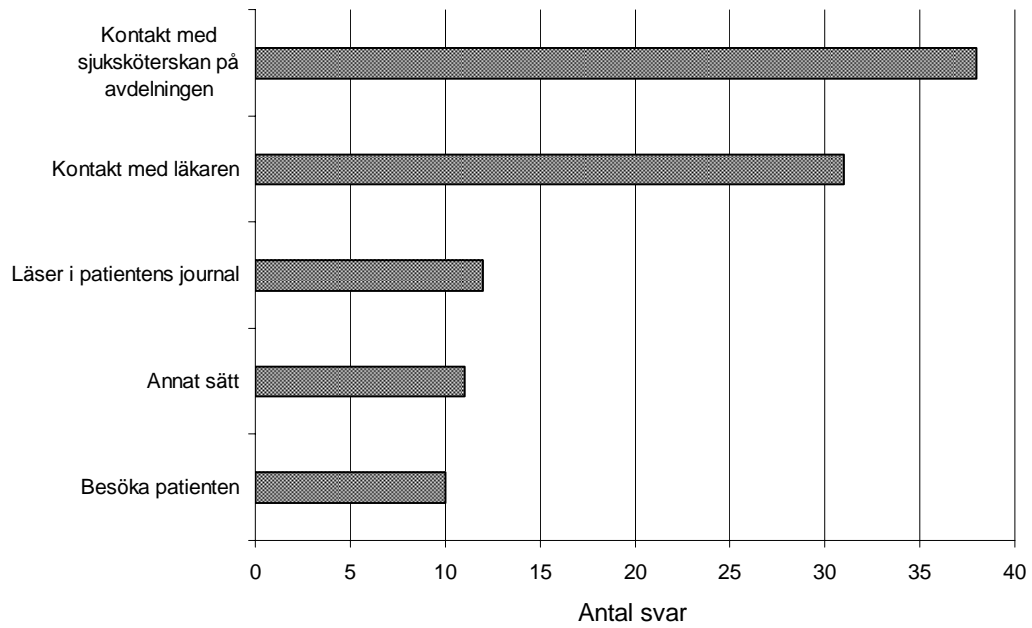
Förslag på åtgärder	n
Rutiner för patienten/anhöriga att göra återbesök på IVA	15
Avsatt tid till uppföljning	8
Ansvarig person som organiserar uppföljningen	7
Möjlighet att få läsa patientens journal	5
Besöka patienten på avdelningen	2
Vårdavdelningen/annat sjukhus ger information om patienten	2
Forum att får skriven information om hur det gått för patienten efter utskrivning t.ex. hemsida med journalutdrag.	2
Läkaren ger intensivvårdssjuksköterskan information om patienten	2
Genomgång av patienter på rapportering, APT eller liknande	2
Ge patienten information om möjligheten av att IVA-sjuksköterskan besöker patienten på avdelningen	1
Vid planerad vård använda preoperativt brev som godkännande från patientens sida om att IVA-sjuksköterskan följer upp patienten	1
Förbättra relationen till vårdavdelningarna	1
MIG-teamet (Mobilintensivvårdsgrupp)	1

**Tabell 5** Hur ofta uppstår behovet av att följa upp patienten (n=88) och hur ofta sker uppföljning (n=87).

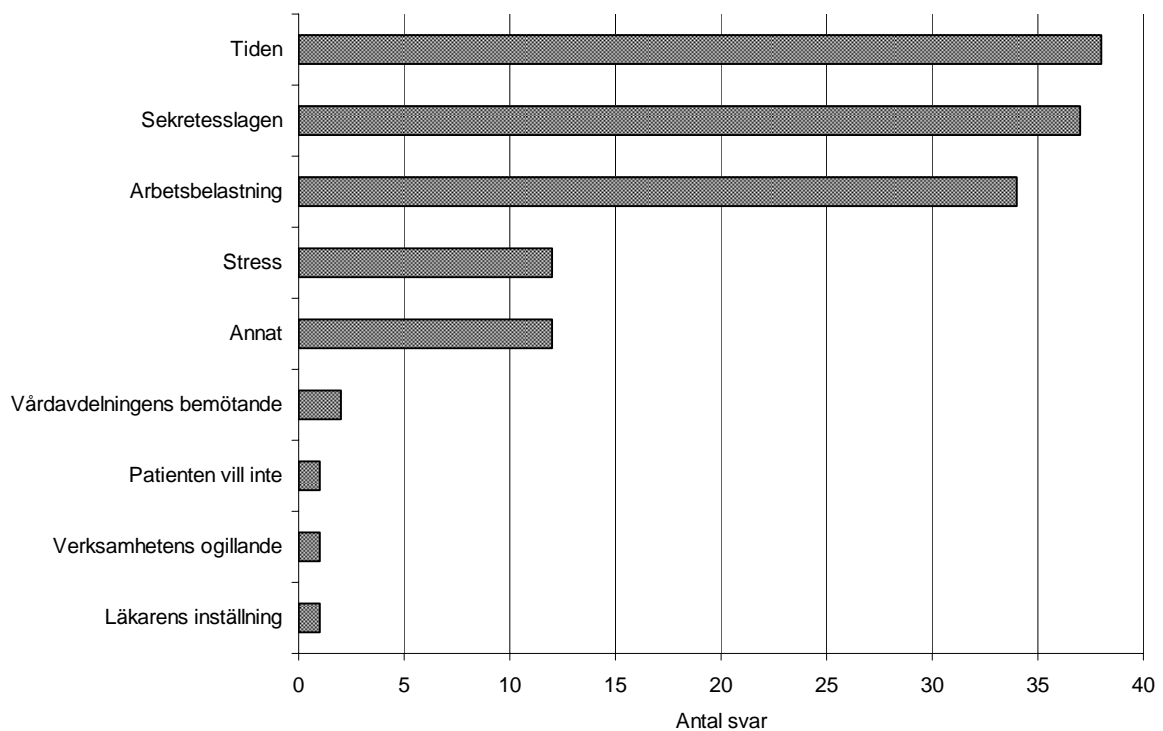
	Hur ofta uppstår behovet av att följa upp patienten	Hur ofta sker uppföljning
3 eller fler/vecka	0	0
1-2ggr/veckan	7	1
1-2ggr/månaden	37	6
1-2ggr/halvår	19	12
1-2ggr/år	8	17
Mer sällan eller inte alls	12	45
Vet ej	5	6



**Figur.1** Vanligaste orsakerna till att behovet av att följa upp patienter uppstår. Möjligheten fanns att ange fler alternativ, n= 89.



**Figur 2** Fördelningen över de vanligaste sätten att följa upp patienten. Möjligheten fanns att ange fler alternativ, n= 89.



**Figur 3** Hinder att följa upp patienten. Möjligheten fanns att ange fler alternativ, n= 56.

# BILAGA 1 – FÖLJEBREV OCH ENKÄT



**Sahlgrenska akademien**  
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

---

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

## PATIENTUPPFÖLJNING

**”Minns du patienten Kalle. Han som låg här och var så dålig. Jag undrar hur det gick för honom.”**

**Vi sjuksköterskor pratar med våra arbetskamrater om de patienter vi vårdat. Vi minns och undrar hur det gått för dem och vad som hände efter att de lämnade avdelningen. Vi har ett behov av att veta hur det gått för patienten, ett behov av uppföljning.**

**Känner Du igen dig?**

**Du tillfrågas om att delta i en enkätundersökning vars syfte är att undersöka om det finns ett behov hos intensivvårdssjuksköterskor att följa upp utskrivna patienter från IVA och hur detta behov i så fall ser ut.**

**Behov av uppföljning innebär att sjuksköterskan vill söka information om vad som hänt patienten efter att patientansvaret lämnats över till annan vårdenhet.**

Denna enkät ingår som en del i ett magisterarbete vid institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Målsättningen med undersökningen är att resultatet skall synliggöra intensivvårdssjuksköterskans eventuella behov av att följa upp den utskrivna patienten.

Deltagandet i enkätundersökningen är helt frivilligt. Alla enkäter och svar kommer att behandlas konfidentiellt genom hela bearbetningsprocessen.

Enkäterna är kodade för att eventuell påminnelse skall kunna skickas ut.

Vid frågor kontakta

Kristofer Bjerså,

Leg. sjuksköterska

Avdelning.31, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg / Ambulansen NÄL, Trollhättan  
XXX-XXXXXXX/XXXX-XXXXX alt. XXXX-XXXXXX

## ENKÄTKOD:

KVINNA

MAN

Vilket år är Du född?: \_\_\_\_\_

Vilket år tog Du sjuksköterskeexamen?: \_\_\_\_\_

Hur många hela år har Du arbetat som intensivvårdssjuksköterska? \_\_\_\_\_

1. Har Du som sjuksköterska behov av att följa upp patienter Du vårdat?

JA

NEJ

2. Vilket/vilka är de vanligaste sätten för Dig att följa upp en patient på?

GENOM ATT BESÖKA PATIENTEN

VIA KONTAKT MED SJUKSKÖTERSKAN SOM VÅRDAR PATIENTEN

VIA KONTAKT MED LÄKAREN SOM VÅRDAR PATIENTEN

LÄSER I PATIENTENS JOURNAL

ANNAT SÄTT: \_\_\_\_\_

INGEN UPPFÖLJNING ALLS

3. Vilken/vilka är de vanligaste orsakerna till att Du har ett behov av att följa upp patienter som skrivits ut från IVA?

FÖR ATT TA REDA PÅ OM RÄTT MEDICINSKA ÅTGÄRDER UTFÖRDES

FÖR ATT TA REDA PÅ OM RÄTT OMVÅRDNADSÅTGÄRDER UTFÖRDES

ATT UTVECKLA VÅRDEN OCH RUTINERNA PÅ AVDELNINGEN

AV MEDKÄNSLA FÖR PATIENTEN

FÖR ATT UTVECKLA MIN YRKESROLL

FÖR ATT ÖKA MIN KUNSKAP OCH BLI EN BÄTTRE VÅRDARE

TIDEN, HUR LÄNGE DU VÅRDAT PATIENTEN

ANNAT: \_\_\_\_\_

VET EJ

EJ AKTUELLT

---

4. Är det någon patientgrupp som Du som sjuksköterska har ett större behov av att följa upp efter utskrivning från IVA?

- NEJ
- JA  
VILKEN (t.ex. diagnos, barn, ålder, kultur)  
: \_\_\_\_\_
- EJ AKTUELL

---

5. Har Du möjlighet att följa upp de patienter som skrivits ut från IVA och som Du har behov av att följa upp?

- JA
- NEJ
- EJ AKTUELL

Om nej, vilket/vilka är de vanligaste hindren för dig?

- TIDEN
- SEKRETESSLAGEN
- VERKSAMHETENS OGILLANDE
- PATIENTEN VILL INTE
- ARBETSBELASTNING
- STRESS
- VÅRDAVDELNINGENS BEMÖTANDE
- LÄKARNAS INSTÄLLNING
- ANNAT: \_\_\_\_\_

---

6. Anser Du att det finns något i verksamheten som kan förbättras för att underlätta möjligheten att följa upp utskrivna patienter från IVA?

---

---

---

7. Vilken betydelse har det för Dig att ha möjlighet att följa upp de patienter som skrivits ut från IVA?

- AV STÖRSTA BETYDELSE
- AV BETYDELSE
- AV MINDRE BETYDELSE
- INGEN BETYDELSE
-

---

8. Hur ofta känner Du ett behov av att följa upp patienter som skrivits ut från IVA?

- 3 ELLER FLER GGR/VECKAN
- 1-2 GGR/VECKA
- 1-2 GGR/MÅNADEN
- 1-2 GGR/HALVÅRET
- 1-2 GGR/ÅR
- MER SÄLLAN ELLER INTE ALLS
- VET EJ

---

9. Hur ofta följer Du upp de patienter Du har ett behov av att följa upp efter utskrivning från IVA?

- 3 ELLER FLER GGR/VECKAN
- 1-2 GGR/VECKA
- 1-2 GGR/MÅNADEN
- 1-2 GGR/HALVÅRET
- 1-2 GGR/ÅR
- MER SÄLLAN ELLER INTE ALLS
- VET EJ

---

10. Ser Du några nackdelar med att följa upp patienter som skrivits ut från IVA?

- NEJ
  - JA
- OM JA; VILKEN ÄR DEN STÖRSTA NACKDELEN? \_\_\_\_\_

---

11. Ser Du några nackdelar med att inte följa upp patienter som skrivits ut från IVA?

- NEJ
  - JA
- OM JA; VILKEN ÄR DEN STÖRSTA NACKDELEN? \_\_\_\_\_
- 

För att resultatet av undersökningen skall bli så bra som möjligt är det viktigt att alla frågor i enkäten besvaras. Titta därför igenom enkäten så att ingen fråga är glömd.

Tack för att Du tog dig tid och deltog i  
undersökningen!