

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:12

”Det är en pärs att ligga sjuk, man är ju lite i underläge”

Upplevelser av att bli vårdad
på en utbildningsvårdavdelning

Erika Agnarsson
Charlotte Mellberg



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Det är en pärs att ligga sjuk, man är ju lite i underläge
Upplevelser av att bli vårdad på en utbildningsvårdavdelning

Författare: Erika Agnarsson och Charlotte Mellberg

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Fristående kurs

Handledare: Inga-Lill Nilsson

Examinator: Lennart Magnusson

Sammanfattning

Det finns idag begränsade kunskaper om hur patienter upplever att bli vårdade av sjuksköterskestudenter på en utbildningsvårdavdelning, UVA, där antalet studenter är större än på en vanlig vårdavdelning. På Södra Älvsborgs sjukhus utbildningsvårdavdelningar utgår vården från ett etiskt patientperspektiv. Patientperspektivet innebär ett förhållningssätt hos vårdaren som kännetecknas av integritet och värdighet. Patienten ska känna ett förtroende får vårdaren och vården. Utbildningsvårdavdelningarna, "UVORNA", skall ur detta perspektiv organisera det praktiska arbetet. Syftet med denna studie är att ge ökad förståelse över hur patienter upplever vårdandet på en UVA. För att erhålla patienters erfarenheter valdes en empirisk studie med öppna intervjuer och kvalitativ innehålls analys med induktiv ansats av intervju materialet. Resultatet visar på både livsgivande relationer med student och övriga vårdare samt relationer som leder till vårdlidande i hälsoprocessen. Livsgivande relationer var när informanten blev sedd och lyssnad på samt när informanten fick "kroppslig omvårdnad". Detta skapade ett förtroende och tillit till vårdarna. Vårdlidande uppstod när ingen uppföljning av lidandet gjordes samt bristande integritet och kompetens. Trots att patienten beskriver problem i sin vårdprocess så tyckte ändå patienterna vården i sin helhet är god. I diskussionen förs frågan om studenternas behov av träning står över patientens önskan om att få möta en sjuksköterska. Studenterna behöver utveckla sina färdigheter i kommunikation för att möta patientens behov. Reflektion tillsammans med handledaren är nödvändig för att få ihop teoretisk kunskap med erfarenhet. Vidare diskuteras om vården alltid kan förhindra att ett vårdlidande uppstår men att det i vilket fall är viktigt att medvetenheten kring vårdlidandet ökar.

Nyckelord: *Utbildningsvårdavdelning ,upplevelser, patientperspektiv, studenter, öppna intervjuer, kvalitativ innehållsanalys, god vård, vårdrelation*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	1
<i>BAKGRUND</i>	1
Kort om utvecklingen av utbildningsvårdavdelning	1
Vårdvetenskap kan förstås som patientvetenskap.....	2
God vård	2
Vårdande relation.....	2
Tidigare forskning	3
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	4
<i>SYFTE</i>	4
<i>METOD</i>	4
Etiska övervägande.....	5
Datainsamling och datamaterial.....	5
Analysprocess	5
<i>RESULTAT</i>	6
Studenternas förhållningssätt	7
Vårdlidande i hälsoprocessen	8
Det mellanmänniska mötet.....	10
<i>DISKUSSION</i>	10
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion	11
Fortsatt forskning	13
<i>REFERENSER</i>	14

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Bilaga 4

INLEDNING

Inom vårdvetenskap är patientperspektivet centralt och strävan är att utveckla så mycket kunskaper som möjligt om hur det är för patienten att vårdas. Detta för att kunna erbjuda varje patient en optimal och god vård.

I vårt arbete som sjuksköterskor inom hemsjukvård och slutenvård har vi erfarenhet av att handleda sjuksköterskestudenter och organisera verksamhetsförlagda studier för studenter i sjuksköterskeprogrammet. Det idag finns begränsade kunskaper om hur patienter upplever att bli vårdade av sjuksköterskestudenter i vården.

Förslag om ämne för examensarbete på C-nivå kom från lärare och forskare på institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås och utgör ett led i kunskapsutvecklingen vid institutionen.

Denna studie avser undersöka hur patienterna upplever att vårdas på en utbildningsvårdavdelning där antalet studenter är större än på en vanlig vårdavdelning.

BAKGRUND

Kort om utvecklingen av utbildningsvårdavdelning

Institutionen för vårdvetenskap vid Högskolan i Borås (VHB) och Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) har i samverkan utvecklat utbildningsvårdavdelningar (UVA). Bland annat har hög kompetens hos handledare och goda förutsättningar för utveckling av didaktiska strategier, som beaktar reflexionens betydelse för lärandet, skapat gynnsamma förutsättningar för sammanflätningen av vårdteoretiska kunskap med vårdpraxiskunskap. Dessa UVA finns inom medicinsk vård, ortopedisk vård, rehabiliterande vård och psykiatrisk vård (SÄS, 2009, a).

Ortoped- UVA har åtta vårdplatser. På enheten arbetar fem sjuksköterskor tillsammans med två undersköterskor. Studenterna gör 14 arbetstillfällen under tiden på ortoped-UVA och de är tre-fyra under varje arbetspass. Inför praktiken får studenten skriftlig information och introduktion i UVA:s vård och lärandeide´ (SÄS, 2009, a).

Syftet med UVA vad det gäller den verksamhetsförlagda utbildningen är att vara en lärandemiljö. Studenten ska utveckla en förmåga att självständigt ta ansvar för sitt lärande och yrkesmässig utveckling. UVA ska ge goda förutsättningar för handledning till studenten. Handledningen ska för studenten underlätta integrationen av teori och praktik i såväl grundvård som specialistvård. Studenten ska utveckla sin förmåga till samverkan och lagarbete i vårdandet (Södra Älvsborgs sjukhus, 2009,b).

Den kliniska vårdvetenskapen handlar om att införliva den vetenskapliga kunskapen i olika kliniska sammanhang så att det bidrar till att utveckla olika vårdhandlingar och vårdaktiviteter. Genom vårdvetenskapliga begrepp kan vi beskriva den kliniska verkligheten och på så sätt hjälpa vårdaren till en ökad förståelse för olika vårdsituationer. Vårdaren kan också ta hjälp av de vårdvetenskapliga begreppen när vårdaren ska kommunicera sin förståelse till andra (Wiklund, 2003).

Vårdvetenskap kan förstås som patientvetenskap

Vårdvetenskap är vetenskap om människan i förhållande till hälsa, lidande och vårdande. Inom denna vetenskap utvecklas kunskaper om patienten och dennes verklighet. Med fokus på patienten kan vårdvetenskap förstås som en patientvetenskap. Syftet med vårdvetenskap är att utveckla kunskap för att få en djupare förståelse för patienten och dennes situation. Inom vårdvetenskap uppmärksammas och förstås patienten alltid i sitt sammanhang (Ekebergh, 2009).

Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2008) beskriver att patientperspektivet innebär ett förhållningssätt hos vårdaren som kännetecknas av, integritet och värdighet. Patienten ska känna ett förtroende för vårdaren och vården. Begrepp som ger en djupare betydelse i ett patient perspektiv är livsvärld, lidande, välbefinnande/hälsa, subjektiv kropp samt vårdrelation (Ekebergh, 2009).

Inom vårdverksamheten på ortoped UVA blir patientperspektivet tydligare genom att vårdandet har sin utgång i patientens egna upplevelser och berättelse. Vårdrutiner, vårdplaner och det praktiska patientnära vårdandet ska alltid värderas i förhållande till patientperspektivet (Ekebergh & Määttä, 2005).

God vård

Med en vårdvetenskaplig förankring ska en god vård kunna erbjuda ett ökat välbefinnande och ett lindrat lidande. Där det finns någon form av mellanmänsklig relation mellan vårdare och patient utgår vården från ett livsvärldsperspektiv (Dahlberg, et al. 2008). Wiklund (2003) menar att det behövs ett genuint intresse för att kunna ge god vård och att etisk vård är god vård.

Inom vården används ofta uttrycket ”god vård” för att beskriva hur verksamheten ska utformas eller vilket kvalitetskrav som finns på vården, både som medborgare och vårdgivare. Detta har sitt ursprung i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763).

Det systematiska kvalitetsarbetet som varje vårdgivare ska utföra ger förutsättningar att resurser kan användas för att uppnå kraven på patientsäkerhet, patient tillfredsställelse och kostnadseffektivitet. Flera landsting har definierat god vård efter olika kvalitetsområden. Vården ska vara evidensbaserad och utformas på ett säkert sätt så att vård skador förhindras. Det ska finnas en lyhördhet och respekt för varje individs behov. Resurserna som finns tillgängliga ska användas så effektivt som möjligt. Vården ska var jämställd och fördelas lika för all medborgare och inom rimlig tid (Socialstyrelsen, 2006).

Vårdande relation

Vårdrelationen föds då jag själv inte är tillräcklig för att ansa, leka och lära. Det kan vara den naturliga eller den professionella vårdrelationen. Den naturliga vårdrelationen kan vara en mor, far syskon eller vän medan en professionell relation är i yrkesarbetande vårdare (Eriksson, 1997). Den professionella vårdrelationen kännetecknas av personlig kunskap och erfarenhet. Den är reflekterande i jämförelse med den naturliga vårdrelationen som utgår från en personlig förståelse och är oreflekterad (Dahlberg, et al. 2008). För att få en fungerande vårdprocess till patientens hälsoprocesser så är vårdrelationen en förutsättning och i vårdrelationen värnar vårdaren alltid om patientens värdighet (Wiklund, 2003). I en vårdande livsgivande relation möts alltid två subjekt där båda

är aktiva i någon del. Däremot är relationen ensidig i den mening att vårdaren aldrig kan kräva något tillbaka av patienten (Dahlberg, et al. 2008). Allt omvårdnadsarbete handlar om relationer. Relationsarbete handlar om att umgås med varandra. Det handlar om förhållandet mellan patienten och medarbetare och utifrån det agera, tänka och känna (Aanderaa, 1995). De hinder som kan finnas för en vårdande relation är att arbetsituationen kan vara tidsmässigt pressad eller vårdarens rädsla för att bli alltför involverad (Dahlberg, et al. 2008).

Patientens sårbarhet öppnar för att vårdaren ska känna sin egen sårbarhet. Om vårdare uppfattar detta som något naturligt blir det lättare för vårdare att inta ett vårdande förhållningssätt. Om inte sårbarheten i patientens lidande uppmärksammas och vårdaren väljer att undvika och distansera sig från patienten så kan den moraliska stressen hos vårdaren ge upphov till hälsoproblem (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Tidigare forskning

Vi har gjort sökning i databaser på patientupplevelser. På Google Scholar fanns en D-uppsats i ämnet. Vi har trunkerat sökningar i Cinahl och pubmed på följande sökord i olika kombinationer: patient upplevelse, utbildningsavdelning, patient experience, student, educationward, patient satisfaction och nursing utan något resultat som passar syftet men som har kunnat användas här i bakgrunden.

Eriksson (2003) visade att patienterna hade en stor förståelse för att eleverna måste få träna på att utföra omvårdnadshandlingar på riktiga patienter för att lära sig yrket. Patienterna tyckte att det var bra att eleverna var ute i klinisk utbildning för att bli bekanta med miljön. Resultatet visade också på att om handledaren fanns med vid elevens sida när omvårdnadshandlingen utfördes kände patienterna att de vågade ställa upp. Patienterna kände sig bekräftade genom att de blev sedda av eleverna och att eleverna genom att finnas nära och beröra patienten visade medkänsla för dem. Patienterna beskrev vidare att när de fick dålig eller ingen information om att det fanns elever på avdelningen kände de sig otrygga. Patienterna beskrev att eleverna visade sin osäkerhet genom att ställa frågor till handledaren när patienten var närvarande.

PROBLEMFÖRMULERING

För bland annat sjuksköterskor är det av stor vikt att veta om den vård som ges till patienter uppfyller kraven på god vård.

På Södra Älvsborgs Sjukhus (SÅS) finns utbildningsvårdavdelningar där vården utgår från ett etiskt patientperspektiv. Utbildningsvårdavdelningarna, "UVORNA", skall ur detta perspektiv organisera det praktiska arbetet och också utforma kvalitetsutvecklingsarbete samt nya rutiner.

Grundläggande vårdprinciper vid uppbyggnad av UVA har varit ett vårdvetenskapligt perspektiv där respekt för patientens upplevelse, synsätt samt ansvar för egen hälsa och hälsoutveckling ingår. Vidare att patienten uppmärksammas och förstås i sitt sammanhang.

Att vårdas på en UVA har inte tidigare studerats på ett systematiskt och vetenskapligt sätt. Vi vill därför undersöka patienters upplevelser av att vårdas på en UVA där antalet studenter är större än på andra avdelningar. En ökad förståelse för hur patienter upplever vårdandet bidrar till en kvalitativ bättre vård.

Frågeställningarna är:

Vilka upplevelser har patienter av att bli vårdade på en utbildningsvårdavdelning?

Vilka upplevelser har patienten i mötet med studenten?

SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av att vårdas på en utbildningsvårdavdelning.

METOD

För att erhålla patienters upplevelser valdes en empirisk studie med öppna intervjuer och kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats av intervju materialet. Enligt Graneheim & Lundman (2008, s.159) är denna ansats en analys av texter baserade på människors berättelser om sina upplevelser. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter. Enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2008) menar Söderberg och Lundman (2001) att kvalitativ innehållsanalys är användbar inom omvårdnadsforskning med bandade intervjuer. Öppna frågor ger en möjlighet att bli inbjuden i patienters livsvärld och dialogen kan förmedla ny kunskap. Detta kan lära vårdaren något nytt om vårdandet (Dahlberg, et.al. 2008).

Analysarbetet påbörjas när forskarna bekantar sig med helheten i materialet (Ekeberg & Määttä, 2005). Under hela tiden av detta arbete går forskaren mellan helhet till delar för att kontrollera innebörden. Att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i en texts innehåll är fokus vid kvalitativ innehållsanalys. Detta i sin tur uttrycks i kategorier och teman (Graneheim & Lundman, 2008, s.162). Nedan följer en redogörelse för studiens etiska överväganden, datainsamling och datamaterial samt analysprocess.

Etiska övervägande

För denna typ av studie vilken sker inom ramen för grundutbildning på C-nivå krävs ingen etisk prövning, däremot informerades verksamhetschefen på UVA skriftligt (se bilaga 1). Enligt Vetenskapsrådets anvisningar (2001) krävs ingen etisk prövning då forskningspersonen inte riskeras skadas av forskningen. Fyra områden brukar diskuteras i etiska riktlinjer för forskare: informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll (Kvale & Brinkman, 2009).

Information gavs av oss till huvudhandledaren på UVA utifrån informationsbrevet till sjuksköterskorna på avdelningen (se bilaga 2) och informanternas brev (se bilaga 3).

Utifrån detta informerades informanterna, om syftet med studien, hur den var upplagd, att de deltog frivilligt och att de när som helst hade rätt att dra sig ur. Genom sin påskrift gav informanterna samtycke till kontakt med dem efter utskrivningen (se bilaga 3). I informanternas brev beskrevs konfidentialitet och vem som har tillgång till materialet.

Datainsamling och datamaterial

Informanterna har varit patienter på en utbildningsvårdavdelning vid SÄS. Vi valde ortoped UVA då det var en av de första utbildningsvårdavdelningar .

Ett kriterium för deltagande i studien var att informanten kom ifrån en vald kommun på grund av praktiska omständigheter för oss som intervjuare. Kriteriet fick ändras till ett större upptagningsområde då det var för få patienter från det ursprungliga området. Ytterligare kriterier uppsatta för deltagande i studien var att informanterna skulle vara kommunicerbara och ha svarat ja till medverkan i studien efter muntlig och skriftlig information. Insamlingen fick förlängas från två till tre veckor på grund av att vårt första kriterium föll ut.

Efter utskrivningen togs telefonkontakt med informanten för att boka valbar plats och tid. Samtliga informanter valde sitt hem. Intervjuerna gjordes två-fyra veckor efter hemkomsten. Informanterna var fyra kvinnor mellan 59-80 år. Vårdtiden varierade från tre dagar till tre veckor. Vi intervjuade två informanter var. Intervjuerna spelades in på ljudband och inleddes med en huvudfråga: Vilka upplevelser har du som patient av att du blivit vårdad på en utbildningsvårdavdelning? Vid behov ställdes följd frågor för att få en fördjupning och förtydligande . Därefter ställdes frågan: På den avdelningen som du blev vårdad utbildas blivande sjuksköterskor, vilka är dina upplevelser av det? Även efter denna fråga ställdes följdfrågor (se bilaga 4).

Tidsåtgången för intervjuerna var mellan 15-45 minuter. Därutöver fanns en bekantgörande fas innan intervjun började och en avslutningsfas. Intervjuerna skrevs sedan ut ordagrant av intervjuerna.

Analysprocess

Analysmodellen som ligger till grund för denna process är Graneheim & Lundman (2008, s.159). De fyra intervjuerna som bildade den färdiga texten lästes upprepade gånger för att göra oss bekanta med den. Vi reflekterade såväl enskilt som tillsammans över innehållet. Domänerna i materialet utgår ifrån intervjuens huvudfrågor. Därefter identifierades meningsbärande enheter som kondenserades till underkategorier, katego-

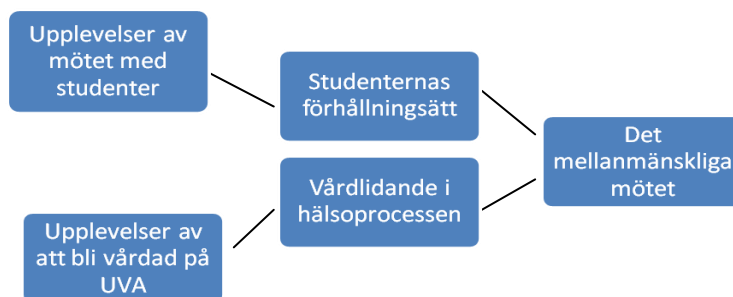
rier och slutligen tema. Ett exempel på analysprocessen för en av de två domänerna visas här (se tabell 1).

Tabell 1. Exempel ur analysprocessen

Domän	Meningsbärande enhet	Underkategori	Kategori	Tema
Upplevelser av mötet med studenter	Positivt, dom var duktiga, vänliga och trevliga...Noga och ambitiösa... Otroligt tålmodiga...Helt fantastiska allihopa, glada, pigga och omtänksamma... Dom var skickliga	De var vänliga, trevliga och fantastiska De var glada, pigga och omtänksamma De var tålmodiga och ambitiösa. Dom var duktiga, noggranna och skickliga	Upplevelse av studenternas förhållningsätt	Mellanmänskliga mötet

RESULTAT

De likheter och skillnader som identifierades i intervju materialet sorterades under *upplevelser av mötet med studenter och upplevelser av att bli vårdad på UVA*. Detta blev våra två domäner. Det föll sig naturligt då de är våra huvudfrågor i intervjuerna. I intervjumaterialet urskiljde vi meningsbärande enheter som beskrev *studenternas förhållningsätt* men som också uttryckte ett *vårdlidande* i hälsoprocessen. Från dessa kategorier utmynnar temat *det mellanmänskliga mötet* (se figur 1). Resultatet styrks med citat från informanterna.



Figur 1. Resultatets relation mellan domän, kategori och tema.

Studenternas förhållningssätt

Studenternas bemötande upplevdes som genomgående positivt. De beskrevs som vänliga, trevliga och fantastiska. Informanterna uttryckte också att studenterna var pigga, glada och omtänksamma.

klappen man fick i ryggen// det var fantastiskt// glöm aldrig den klappen...för den gör så otroligt mycket när man ligger i sängen och är ledsen...då kommer det en som klappar och säger det här ska du klara (2)

.. Nähä jag kan bara säga att jag upplevde det som positivt gjorde jag, dom var duktiga och vänliga och trevliga (1)

// dom var trevliga och väldigt hjälpsamma (3)

Informanterna beskrev att de blev väl omhändertagna av studenterna som var tålmodiga och ambitiösa. En informant tyckte att de nästan var för ambitiösa och visste inte hur väl de ville. Informanterna tyckte att de blev mer uppassade av studenterna än av de ordinarie. Jämförelser gjordes här mellan arbetspass då det inte fanns studenter. Studenter var tillgängliga när informanterna påkallade uppmärksamhet och studenterna visade ett genuint intresse av att vilja hjälpa till.

Beröring nämndes som betydelsefull för patientens tillfrisknande. Studenterna upplevdes ha ett bra handlag och kunde situationsanpassa sitt vårdande efter behov.

... det var så otvunget att hjälpa till att göra det bästa för mig och för allihopa för den delen// ja för det första med mycket mer uppassning och det var ju ofta som det var två som hade eller en i varje fall som var för mig på den salen (2)

..Öh jag kan väl känna så här att man blir väldigt väl omhändertagen...och man hade ju eleverna eller studenterna runt sig så fortman ville ha lite hjälp (3)

Dom var ju väldigt...när dom skulle hjälpa dom här patienterna som inte kunde förstå och inte kunde röra sig var dom väldigt tålmodiga, otroligt tålmodiga (4)

Informanterna upplevde studenterna som skickliga, noggranna och duktiga. De kände förtroende och tillit till dem. En informant upplevde att studenterna hade kommit långt i sin utbildning och en uttryckte att de kommer att bli bra sjuksköterskor. Informanterna hade förståelse över att studenterna behövde praktisk erfarenhet och hade stort överseende med eventuella fel och brister i studenternas praktiska arbetsutövning.

...så dom var ju väldigt långt komna menar jag hur dom skulle sköta en patient med bensår dom var helt fantastiska (2)

...jag hade all tillit till dom jag tyckte dom var jätte duktiga // gjorde det med bravur (3)

En av informanterna kunde urskilja studenterna från sjuksköterskorna framförallt genom kommunikationen, som i en del situationer ansågs bättre med en sjuksköterska och att studenten kunde upplevas lite osäker. Någon informant uttryckte att dialogen var lättare, sjuksköterskan förstod med en gång och det behövdes inte så många ord. Informanten som legat på avdelningen tre veckor tyckte att kommunikationen var rak med både studenter och sjuksköterskor.

Förklaring till transkriberade avsnitt från intervjuerna

//= Överhoppad del i intervjun, som ej inverkar på innebörden i utsagan

(1)=Anger vilken informant som uttalar sig.

Dom (studenterna) kan kännas lite osäkra alltså för patienten men det behöver inte vara så (4)

...Ja ja alltså(paus) jag vill inte vara kritisk...jag tycker inte jag kan vara det men det var väl skillnad på dialogen...det är klart det måste väl ändå va det // Ja det behövs inte många ord då, hon(sjuksköterskan) vet precis alltså ... (4)

Vårdlidande i hälsoprocessen

Andra kategorin är *vårdlidande i hälsoprocessen* under domänen *upplevelsen av att bli vårdad på UVA*. Vårdlidande var både i relation till UVA som vårdgivande enhet och i relation till vårdarna. Samtliga informanter uttryckte ett lidande orsakat av själva vårdandet eller bristen på vård, men det fanns en förståelse för vården och vårdarnas situation. Informanterna förklarade förståelsen genom vårdarnas glömska, bristande resurser. Informanterna uttryckte också att de inte ville klaga utan påtog sig skuld själva.

*...är man gnällig, tycker det är besvärligt då kommer man ingen vart. (2)
Man begär inte så mycket egentligen.(4)*

Resultatet visar genomgående ett vårdlidande kring smärta. Informanterna beskrev närvaro av fysisk och själslig smärta, bristande uppföljning av smärtbehandling samt olämplig smärtbehandling. Tankar förekom att smärtan var inbillning då ingen förklaring till varför de hade ont gavs.

... och gå upp och ner i trappor alltså det var för mycket för man kunde fått något smärtstillande innan... fick ju tabletter men dom verkade ju inte så särskilt... kunde fått någon smärtstillande spruta eller någonting...jag upplevde det som väldigt besvärligt att gå i dom här trapporna upp och ner.(1)

... så sen på morgonen när jag fick mina tabletter så var jag ju lite bättre då så fick tre tabletter och då säger jag det var väl inget som jag blev dålig av igår de var ju panodil och dom klarar jag ju, tror jag, så dom tog jag en så vad är det här det är väl inget jag blev dålig utav. Nej det tror jag inte det bör du inte, sa hon. Borde.. säger jag.. det hoppas jag verkligen inte säger jag. Jag tog den och det tar bara en halvtimme när jag har ätit min frukost så fick jag bara kräkas upp den igen och det var ju förfärligt...sen låg jag där i sängen och det gick bara runt.(4)

En av informanterna beskrev vårdlidande i samband med bristfällig vårdhygien då konsekvenserna av detta kunde anas utifrån hennes kunskaper.

.. jag såg två missar också..det kanske inte har med detta att göra... hygien på toaletten var inte jätte bra så städrutinen...så låg det smutsvätt på golvet i toaletten över en dag och natt och nästa dag...det var inte så trevligt. (4)

Flera av informanterna beskrev vårdlidande i samband med nattsömnen och brist på nattsömn. Vårdlidandet som uttrycktes var i förhållande till medpatienterna, att informanterna vårdades tillsammans med andra patienter som de antingen störde eller blev störd utav. Sömnbristen uttrycktes av någon informant som det närmaste outhärdlig.

...ja kunde inte sova riktigt bra på nätterna , dom klarade inte av att trycka på hjälpknappen // så man blir ju störd // så jag sov ju inget särskilt de nätter som jag var, var där. (1)

Jag led väldigt mycket utav att jag störde dom sovande medpatienterna..jag märker ju här hemma att jag skriker så att kniven satte i mig men det är ingen jag stör (2)

Informanterna beskrev att de var nöjda med studenternas närvaro men samtidigt så uttryckte de en avsaknad av sjuksköterska. Informanterna hade haft en förväntning om att få träffa sjuksköterskan lite mer än vad de gjorde. Det fanns en önskan om ökad närvaro av sjuksköterskan, kommunikationen saknades. Språkförbistringar med missförstånd till följd nämndes som ett problem när vårdarna kom från en annan kultur.

*...Jah...provtagning det gjorde också studenterna och tog bort venflonerna men då var det ingen sköterska med (funderar) bakom... jag så väldigt lite (betoning utav lite) tycker jag utav avdelningssköterskorna utan det var mest eleverna som // (funderar) ibland kunde jag väll tycka att nån utav sköterskorna kunde komma in och prata lite...(3)
...när den här underbara sjuksköterskan kom å vi kunde prata lite vanligt så // Då kändes det att det var ingen utbildad, ingen elev längre (4)*

Oro i sin situation som flera av informanterna uttryckte kunde relateras till informationsbrist och bristande vårdplanering. Lidanden minskade när informanten fick klargörande information, stöttning och hjälp av vårdare. Hjälpen kom inte alltid från studenterna eller sjuksköterskorna utan som i exemplen nedan ifrån sjukgymnast respektive läkare.

*.....öhh Jag fick höra att vi skulle flytta över (till hotellet) på måndan redan ja bara jag får med mig benet upp i sängen för man ska ju klara sig själv när man kommer dit. // men där (på sjukgymnastiken) hittade vi lite knep och så att jag kunde ta en frottéhandduk och lyfta upp benet och det gick förvånansvärt bra och komma dit vilket jag inte trodde att vi kanske hade behövt en dag till men det var skönt(!) att komma dit (3)
Nå det blir lite tokigt är man kanske lite känslig också, jag vet inte. Det kanske man är som patient. Man ligger där och är bekymrad och fundersam vad är det med mig egentligen...(4)
...varför grät jag...det dröjde till 10:e då jag var uppe hos doktorn jag hade tänkte det kanske är någon medicin som gjorde att jag grät så sa jag det till honom varför gråter jag på natten och är så förtvivlat ledsen så tittade han på mig och så sa han ja du har så mycket smärta i kroppen sa han och det måste ut...det var helt naturligt för mig att ta emot det //...det kändes skönt att få den förklaringen // jag hade inte bätt om någon förklaring jag visste inte visste inte det vem skulle jag fråga (2)*

Resultatet visar att informanterna emellanåt kände utsatthet i förhållande till vården/vårdarna. Upplevelser av det första mötet beskrevs som betydelsefullt för vårdrelationen. Vikten av att det värnades om respekt för patientens integritet.

*Jag kom upp till avdelningen då... då kände jag mig lite... att jag inte blev omhändertagen // jag kände att jag ville gå ifrån avdelningen (3)
... Jo man är, man känner sig lite liten // det är en pärs att ligga sjuk, man är ju lite i underläge (4)
...det är inte bekvämt att som kvinna ligga nästan halvnaken i en säng och det kommer en man och står över en gnider sig i huvudet och undrar, det är inte man.. är inte bekväm med det (4)*

Det vårdlidande som uttrycktes kan ställas i relation till att informanterna även uttryckte att de trivdes och var nöjda med sin vistelse på UVA samt att avdelningen upplevdes som mycket bra.

*Det var en fantastisk tid när det ändå skulle hända att jag skulle ligga där (2)
... glad över att jag fick ligga på en sån avdelning // Det skulle jag gärna göra igen (3)*

Det mellanmännsliga mötet

De två kategorierna bildar ett tema *det mellanmännsliga mötet*. Mötet är till vårdavdelning som vårdgivande enhet samt till vårdarna som patienterna möter. Studien visar både möten som innebar en livsgivande relation men även möten som medförde vårdlidande. Möten som medförde en livsgivande relation var när informanten kände sig sedd, lyssnad på och när informanten fick ”kroppslig omvårdnad”. Detta skapade förtroende och tillit till vårdarna.

När det inte uppstod någon vårdrelation eller när det blev en dålig vårdrelation var orsaken otillräcklig kompetens som vid uppföljningen av lidandet, värnandet om integriteten och bristande information. Informantens förväntningar på vården och vårdarna uppfyllades inte alltid.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Innan intervjuerna påbörjades förberedde vi studien med informationsmaterial till berörda parter. Vi bestämde oss för intervjumodell och tänkbar analysprocess. Den öppna intervjumodellen som användes i studien bidrar till en öppen och fördjupad dialog.

Öppna frågor inbjuder till utforskning, beskrivningar, förklaringar och ger utrymme att tala utifrån egna känslor, tankar och upplevelser. Dessa frågor startar ofta med hur, vad och varför (Eide, T., Eide, H., 2008). Fokus under intervjun var informantens egen livsvärld. I flera avseende är vårdandet en abstrakt företeelse som egentligen inte existerar annat än i ett livsvärldsperspektiv. Helhetssynen och det lidande som erfars kan exempelvis belysas och beskrivas genom intervjuer som analyserats (Dahlberg, 1997).

Inledningsfrågan utgjorde ramen för intervjun utan att vara alltför styrande och följdes upp med ytterligare en. Den andra frågan upplevdes så snarlik den första att någon tyckte sig redan ha svarat på den. Följdfrågor som skulle användas vid behov hade skrivits ner men var svåra att få in i sammanhanget. Enligt Dahlberg (1997) undviks i förväg bestämda frågor i den kvalitativa intervjun och istället formuleras de under tiden. Vi försökte ha en följsamhet till informantens berättelse men samtidigt inte hamna utanför intervjuns syfte. Då detta hände var det svårt att avbryta för de var så ivriga i sitt berättande. Om något verkade oklart ombads informanten klargöra vad hon menade. I kvalitativa studier är forskaren medskapare av texten under samspelet i intervjun och genom att stimulera berättandet (Graneheim & Lundman, 2008, s.160).

Dahlberg (1997) anser att den öppna intervjumodellen har sina begränsningar då dialogen styrs av fenomenet som ska beskrivas. En annan begränsning är att forskaren och informanten inte deltar i dialogen på lika villkor. Forskaren kan inte dela med sig av sina egna erfarenheter och synpunkter. Detta kunde vara lite svårt ibland då informanterna frågade efter våra åsikter.

Vi har stöd i Dahlberg (1997) att om forskarna själva skriver ut intervjuerna undviks felskrivningar, som är en validitets fara. En tekniskt bra bandspelare, vilket vi hade, förebygger också nämnda problematik.

Upplevelsen av att vårdas på en utbildningsvårdavdelning och av studenter kan variera från person till person. Enligt Graneheim & Lundman (2008, s. 171) är kvalitativ innehållsanalys lämplig metod för att identifiera variationer. Metoden kan enligt författarna anpassas till material av varierande kvalitet och till forskarnas erfarenhet. Vi anser analysmodellen har passat för vår studie. Med hjälp av den har vi strukturerat upp materialet och kommit fram till ett resultat. Det som upplevdes svårt i analysprocessen var benämningen av kategorierna och få fram ett övergripande tema. Vi har beskrivit urval, deltagare, datainsamling, analys och omständigheter runt studien vilket underlättar bedömningen av överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2008, s.170). Vidare stärks resultatets tillförlitlighet om man läser intervjuerna tillsammans, reflekterar över innehållet och diskuterar olika tolkningar. Detta har vi gjort upprepade gånger under arbetets gång.

Resultatdiskussion

Vi kunde inte styra valet av informanter på annan sätt än med de kriterier vi satt upp. Resultatet blev endast kvinnor där tre av fyra genomgått planerade operationer. Av dessa hade tre kort vårdtid. Vi hade kanske fått ett annat resultat om till exempel vårdtiden varit längre, om informanterna vore män eller av annan nationalitet. Informanterna kommenterade under intervjun att de inte varit där många dagar. Ingen av oss två har någon anknytning till den aktuella avdelningen eller sjukhuset som patienterna vårdats på. Vi tror att det kan vara en fördel för studiens resultat, då informanterna inte behövde känna att de skulle undanhålla någon fakta ur den aspekten.

Den förförståelse vi hade innan studiens början om att patienter kunde känna sig tvingade att vårdas av studenter och bli utsatta för deras behov av träning bekräftades inte i informanternas utsagor. Vår första intervjufråga var en öppen allmän fråga. Vi förväntade oss ett svar där informanten berättade om det som föll dem först in eller som kändes mest angeläget att få berätta om. Informanterna valde däremot att gå direkt in på upplevelsen av studenterna vilket visade att de hade en förförståelse om vad intervjun skulle handla om. På vilket sätt detta grundades är svårt att säga men när informanten fick frågan om att medverka i studien kan sjuksköterska givit ytterligare information än vad som stod i de skriftliga informationsbrev. Det kan också ha varit så att namnet utbildningsvårdavdelning ledde informantens associationer till studenter. Detta kan ha påverkat resultat som kan ha sett annorlunda ut med en annan förförståelse hos informanterna.

Flera av informanter sa att de inte ville klaga eller visa missnöje på något sätt i början av intervjuerna. De var positiva till avdelningen och informanterna ville verkligen understryka att de tyckte att studenterna var bra. Det var först efter en stund som intervjuerna blev lite mer nyanserade. Enligt Coulter och Cleary (2001) så är det få patienter som vill påstå att de inte har fått god vård trots att det finns många problem som är relaterade till deras vårdprocess. Informanterna uttryckte att både studenterna och avdelningen var bra samt att de kunde tänka sig vårdas där igen. Vid flera tillfällen uttrycktes att studenterna kommer bli bra sjuksköterskor och det positiva i mötet med dessa. Studenterna uppfattades som att de hade kommit långt i sin utbildning och att de var skickliga. En studie i USA på patienters upplevelser utav god vård visar på att patienterna värderade kompetens och effektivitet. Patienterna såg sjuksköterskan som ansvariga för deras vård allt ifrån att göra det komfortabelt och rent i miljön runt dem till att vara tillgängliga när de hade fysiska, psykiska och andliga behov (Tramner, 2000). Betydelsen

av ren miljö nämndes i samband med bristande vård hygien. Diskussionen kring vård hygien är aktuell inom hälso- och sjukvården och kvalitetssäkras i de styrdokument som beskriver god vård. I vårt resultat nämns också vikten av tillgänglighet men här av studenterna. Avsaknad av sjuksköterska är relaterat till att det är studenter som ska utföra den patientnära vården på avdelningen. Detta och upplevelserna av mötet med studenterna, då de är mycket fler än på en vanlig avdelning, kan inte anses överförbart till övriga vården. Behovet av att omsätta studentens teoretiska kunskaper i den praktiska kontexten står här över patientens behov av professionellt möte med erfaren sjuksköterska. Informanterna hade dock förståelse för studenternas behov av träning. Fareed (1996) beskriver tillgängligheten som betydelsefull när sjuksköterskan fanns i närheten och att det bara var att ringa på klockan. Patienterna ville bli bemötta med värdighet och inte känna att sjuksköterskan stördes när uppmärksamhet på kallades. Sjuksköterskans framtoning skulle vara varm, avslappnad och informell. Empati visades genom att till exempel fråga hur det var och lägga en arm runt patienten. Detta ingav hopp, uppmuntran och var viktigt för att patienten skulle känna sig trygga och lugna. Sjuksköterskan skapade en förtroendefull relation genom de kunskaper och färdigheter som hon visade. Förtroendet för sjuksköterskan var bra för välbefinnandet och gjorde patienterna mycket säkrare. Fareed (1996) beskrev terapeutiska effekter när sjuksköterskan var snäll och vänlig eller uppmuntrade till att uttrycka känslor och där optimism ingavs. Beröring, vänlighet och uppmuntran nämndes också i vårt resultat som betydelsefullt.

Vårdlidandet som framkom under domänen att bli vårdad på en utbildningsvårdavdelning är säkert inte unikt för UVA. Det lidande som visades relaterade till informantens sjukdom och ohälsa men också till vårdproblem som till exempel oroligt på salen och kommunikations brist. Vårdlidande innebär att den lidande människan i sjukvården blir åsidosatt. Patientens lidande uppmärksammas inte och följderna blir att de fräntas rätten att ta aktivt del i sin hälsoprocess och i vårdandet (Dahlberg et al., 2008). Eftersom det framför allt är vårdrelationen som är grunden för vårdlidande så är det också där vi ska söka efter hur vi ska minska lidandet och öka välbefinnandet hos patienten (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Coulter och Cleary (2001) beskriver i sin studie att patienters upplevelse var att vårdarna inte gjorde tillräckligt för att behandla deras smärta. Förväntningarna på vården, när det gäller smärtbehandling, förefaller vara högre än vad vården motsvarar. Att vården orsakar vårdlidande är svårt att helt undvika men vi anser att det är viktigt att vården ökar medvetenhet kring de olika omvårdnadsbehoven och vilka vårdaktiviteter som orsakar vårdlidandet. Ett exempel är problematiken kring sömn och integritet som i många fall relateras till den vårdsituation som patienten befinner sig i. Ett arbete pågår vad det gäller att göra om stora salar till enkelrum på sjukhusen. Detta är ett sätt att kvalitetssäkra vården för patienterna men samtidigt hör överbeläggningar till vardagen.

Det finns en skillnad på informanternas utsagor utifrån vårdbehov och ålder när de beskriver relationen till studenterna. Vi frågar oss om det är lättare för studenterna att vårda äldre patienter med synliga och fysiska vårdbehov. Behövs mer erfarenhet för att se omvårdnadsbehov som inte framgår så tydligt? Behöver sjuksköterskan vara mer synlig och närvarande för handledning?

Episoden när en informant var tveksam till tablettorna hon fått visar på vikten att uppmärksamma sådan tvekan och kontrollera i journal eller på rondan innan medicinen delas. Här är också handledarens närvaro av betydelse.

Efter första intervjun sade informanten att hon inte alltid riktigt visste vem som var student eller personal. Detta tycker vi visar på betydelsen med tydliga namnskyltar både för student och personal och där det framgår vilken roll man har. Det är svårt att veta om den vårdvetenskapliga grunden som förväntas finnas på UVA kommit patienterna till godo. Informanterna upplevde mötet med studenterna som positivt samtidigt som kontakten med sjuksköterskan saknades. Deras vårdlidande uppmärksammades inte alltid och här kan oerfarenheten hos studenterna i att kommunicera spelat en roll. Tramer (2000) menar att patienterna förväntar sig förståelig, noggrann och lämplig information och de önskar bli involverade i diskussioner om sin vård. Enligt Fareed (1996) behöver sjuksköterskan utveckla sina färdigheter i kommunikation för att möta patientens behov. Informanterna i vår studie saknade kommunikation med sjuksköterskan. Då studenterna är i början av sin kommande yrkesroll behöver de utveckla dessa färdigheter. I de situationer där förväntningar finns på att prestera saknar nybörjare erfarenhet (Benner, 1993). Om de studerande får återberätta erfarenheter förbättras skickligheten. Vidare menar Benner att teorin är vägledande för kliniker och gör det möjligt att ställa de rätta frågorna men att varje sjuksköterska upptäcker skillnader som är svåra att uttrycka med hjälp av formell teori. Det är när teoretisk kunskap och erfarenhet kombineras med reflektiv förmåga som expertkunnande kan uppstå och novisen utvecklas till expert. De didaktiska strategier som finns utarbetade på UVA ska beakta reflektionens betydelse för vårdandet.

Fortsatt forskning

Johansson, Lynöe och Sandlund (1990) anser att mer forskning behövs om studenters och patienters relation. Syftet med vår uppsats var att beskriva patienters upplevelser av att vårdas på en utbildningsvårdavdelning och det tycker vi är uppnått. Framöver planeras fler liknade studier på Högskolan i Borås, Institutionen för Vårdvetenskap, och då kommer vår studies resultat till användning.

Förslag på fortsatt forskning kan vara:

- Annat urval av informanter vad det gäller kön, ålder och nationalitet
- Studenters upplevelser utav reflektion med handledare kring patienternas smärta och sömn

REFERENSER

- Aanderaa, I. (1995). *Patient- och sjuksköterske- alliansen - en ömsidig påverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- American Psychological Association (2001). *Publication Manual of the American Psychological Association* (5th Edition) (s. 207-214; 215-281). Washington, DC: American Psychological Association.
- Arman, M., Rehnsfeldt, A. (2006) *Vårdandet som lindrar lidande, etik i vårdandet*. (första upplagan) Stockholm: Liber.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert..* Lund: Studentlitteratur.
- Brinkman, S., Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Coulter, A., Cleary, D. (2001). Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health affairs* 20 (3), 244-252.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur .
- Dahlberg, K., Segesten K., Nyström, M., Suserud, B-O., Fagerberg, I. (2008). *Att förstå vårdvetenskap*. Polen: Studentlitteratur.
- Eide, T., Eide, H., (2008). *Kommunikation i praktiken- relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. (Upplaga 1:2). Malmö: Liber.
- Ekebergh, M., Määttä, S. (2005). *Lärande på en utbildningsvårdavdelning- att sammanbinda teori med vårdpraxis*. Forskningsrapport. Högskolan i Borås, Institutionen för vårdvetenskap, Borås.
- Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda- med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1997) *Vårdandets idè*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, M. (2003). *Patienters upplevelse att få omvårdnad av en student eller elev*. Luleå tekniska universitet, Institutionen för hälsovetenskap, Avdelningen för omvårdnad
- Fareed, A.(1996). The experience of reassurance: patientes` perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 272-279.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.): *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-171). Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) SFS-nr: (1982:763).
[http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl)).

Johansson, E., Lynöe, N., & Sandlund, M. (2009). Den kliniska undervisningens etik- är patienten skyldig att medverka? *Läkartidningen*, 87 (14), 1168-70.

Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2006). *God vård*. Artikelnr: 2006-101-2 Ale Tryckteam.

SÄS, Södra Älvsborgs sjukhus. (2009,a). *En sammanställning över utbildningsvårdsavdelningar (UVA) vid Södra Älvsborgs sjukhus och institutionen för vårdvetenskap*.

SÄS, Södra Älvsborg sjukhus. (2009,b). *Introduktion ortopedavdelningen UVA*. Studentinformation.

Tramner, J.E. (2000). Who knows best: the patient or the provider? A nursing perspective. *Hospital-Quarterly (Hosp-Q)*, 3(4): 29-9.

Vetenskapsrådet. (2001). *Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2009-09-15 från
<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. (Första upplaga)
Stockholm: Natur och kultur.

Till: Verksamhetschefen för ortopedkliniken

Inbjudan till medverkan i projektet ”Patientperspektivet på UVA”

På ortopedklinikens utbildningsvårdavdelning bedrivs undervisning och handledning som ska stödja sjuksköterskestudenters lärande, men som också ska bidra till att ge patienterna en god vård. Vi har på olika sätt under årens lopp följt upp hur studenternas lärande påverkas av denna kliniska utbildningsform, men vi har inte studerat hur det är att vara patient på denna typ av utbildningsavdelning.

Mot denna bakgrund är det därför nu angeläget att vi skaffar oss en bild av patientperspektivet på en UVA-avdelning. Detta kommer så småningom att ske på samtliga UVA-avdelningar på SÄS. Olika former kommer att prövas för att hämta in information och kunskaper om patienternas perspektiv.

Under våren 2010, kommer två studenter att intervjua patienter som har vårdats på ortoped-UVA. Studenterna, vilka är sjuksköterskor som bedriver kandidatstudier i vårdvetenskap, genomför detta arbete inom ramen för sin C-uppsats. Sjuksköterskorna på ortoped-UVA kommer att tillfråga patienter om de vill delta i studien och patienten erhåller då även ett informationsbrev. Patienter som önskar delta meddelar detta till sjuksköterskorna och därefter tar studenterna kontakt med de patienter som givet sitt skriftliga samtycke. Denna kontakt tas efter hemgång och intervjun sker alltså därmed efter vårdtiden på ortoped-UVA. Denna studie är en kvalitativ studie med djupintervjuer och antal patienter är därför endast ca. 3 – 4.

För denna typ av studie, som sker inom ramen för en utbildning krävs inte etisk prövning.

Patientintervjuer kommer sedan att fortsätta under följande terminer för kommande uppsatsarbeten. När tillräckligt många intervjuer och andra former av datainsamling är genomförda på samtliga UVA-enheter är målet att kunna göra en metasyntes av samtliga resultat och därmed få en vetenskapligt förankrad bild av patientperspektivet på en UVA.

För att studien skall vara möjlig att genomföra, ber vi om tillstånd att tillfråga sjuksköterskorna på ortoped-UVA om de kan medverka genom att hjälpa till med att tillfråga patienter om de vill delta i studien. Sjuksköterskorna erhåller då ett informationsbrev.

All medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Allt material kommer att behandlas enligt forskningsetiska riktlinjer.

Ansvariga för projektet är:

Margaretha Ekebergh
Professor i vårdvetenskap VHB
VHB
margaretha.ekebergh@hb.se

Susanne Knutsson
Klinisk lektor i vårdvetenskap
susanne.knutsson@hb.se

Kontaktpersoner:

Eva-Britt Wustenhagen, huvudhandledare Ortoped-UVA
Christina Olofsson, klinisk adjunkt christina.olofsson@hb.se
Kerstin Dagborn, klinisk adjunkt kerstin.dagborn@hb.se

Har Ni några frågor är Ni varmt välkomna att höra av er till:

Margaretha margaretha.ekebergh@hb.se Mobil: xxx-xxxxxxx
eller

Susanne susanne.knutsson@hb.se Tel: skolans nr, Mobil: xxx-xxxxxxx

Vänliga Hälsningar

Margaretha Ekebergh

Susanne Knutsson

Information till sjuksköterskor på Ortoped UVA vid Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås.

Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan Borås vill påbörja vårdvetenskapliga studier som kan ge svar till projektet ” Att vara patient på en utbildningsvårdavdelning”.

Vi är två leg. sjuksköterskor från Marks Kommun som i höst påbörjat vår c-uppsats i Vårdvetenskap. När Margaretha Ekebergh presenterade ovanstående projekt i vår kurs blev vi intresserade av detta för vårt ämnesval.

Vi vill göra en empirisk studie och fråga patienter om sina upplevelser av att vårdas på en UVA. I vårt urval av avdelning blev det en av de utbildningsvårdavdelning som startade först, Ortoped UVA.

Vi vänder oss nu till dig/er med förfrågan om hjälp med att komma i kontakt med 4-5 informanter för vår studie.

Följande kriterier är uppsatta för deltagande i studien:

- Informanter som är kommunicerbara utan tolk.
- Informanter som skrivs ut från avdelningen och är bosatta i Marks Kommun.
- Informanter som svarar ja till medverkan i studien efter muntlig och skriftlig information.

Datinsamlingen beräknas till vecka 42-44.

Patientinformationen och samtyckesblanketten lämnar patienten kvar hos er och hämtas av oss vecka 44.

Vi är tacksamma för er hjälp och hoppas på att resultatet kan komma er avdelning till godo!

Med vänliga hälsningar

Charlotte Mellberg

Tfn: xxxx-xxxxx

Erika Agnarsson

Mobil: xxxx-xxxxxx

Arb. xxxx-xxxxx

Handledare: Inga-Lill Nilsson, universitetsadjunkt, doktorand. Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås. mailto: Inga-Lill.Nilsson@hb.se Tfn: xxx-xxxxxxx

Ansvariga för projektet är:

Margaretha Ekebergh, professor i vårdvetenskap. Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås. mailto: margaretha.ekebergh@hb.se

Susanne Knutsson, Klinisk lektor i vårdvetenskap. Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås. mailto: susanne.knutsson@hb.se

Information till och samtycke från patient som vårdats på Ortopedklinikens utbildningsavdelning (UVA).

Under hösten 2009 utförs en studie där syftet är att undersöka patienters upplevelse av att bli vårdad på en utbildningsavdelning.

Vi är två leg. sjuksköterskor som gör ett examensarbete i vårdvetenskap (c-uppsats) vid institutionen för vårdvetenskap, Högskolan Borås. Vi är speciellt intresserade av hur Du upplevde din senaste sjukhusvistelse på UVA Borås. Vi vill möta dig efter utskrivningen på valbar plats och tid för dig. Genom att lyssna till dina upplevelser hoppas vi kunna beskriva några patienters erfarenheter som kan ge vårdarna mer kunskap i att vårda.

Vi kommer att ta kontakt med dig via telefon inom två veckor efter din utskrivning från sjukhuset för att boka plats och tid.

Intervjun kommer att ta ca en timma och det är viktigt att vi får sitta ner ostört under denna tid. Intervjun kommer att spelas in på ljudband och därefter skrivs ut ordagrant av oss. Det är endast vi och vår handledare som kommer läsa utskriften. Det kommer inte gå att koppla ihop någon specifik person med innehållet i det färdiga examensarbetet.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst utan motivering avbryta.

Medvänlighälsning

Charlotte Mellberg, Tfn xxxx-xxxxx

Erika Agnarsson, Mobil xxx-xxxxxxx

Handledare: Inga-Lill Nilsson, leg sjuksköterska. universitetsadjunkt, Högskolan i Borås. mailto: Inga-Lill.Nilsson@hb.se xxx-xxxxxxx

Jag har tagit del av ovanstående information och godkänner att ni kontaktar mig på telefon.

.....
Ort och datum

.....

Telefonnummer

Namnteckning

Intervjufrågor och följdfrågor som kan användas vid behov av fördjupad eller klargörande information.

1. Vilka upplevelser har du som patient av att blivit vårdad på en utbildningsvårdavdelning.

- ❖ Vad innebar det för dig?
- ❖ Kan du beskriva din upplevelse?
- ❖ Kan du utveckla?
- ❖ Kan du berätta mer om.....?
- ❖ Är din upplevelse från vårdtiden på utbildningsvårdavdelningen?

2. På den avdelning som du blev vårdad utbildas blivande sjuksköterskor: Vilka är dina upplevelser av det?

- ❖ Vad innebar det för dig?
- ❖ Kan du beskriva din upplevelse?
- ❖ Kan du utveckla?
- ❖ Kan du berätta mer om.....?