



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

VÅRDANDET VID UTSKRIVING

En systematisk litteraturstudie utifrån patienters upplevelser

GABRIELLA GRAN

ROBIN NILSSON

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Grundnivå
15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete i vårdvetenskap VAE209

Handledare: Alexandra Beyermann
Linda Sellin

Examinator: Margareta Asp

Seminariedatum: 18/1-2019
Betygsdatum: 1/2-2019

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Utskrivningen från slutenvården till hemmet är ett sårbart moment för patienter som övergår mellan två olika miljöer. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor upplever utskrivningen som otydlig. Sjuksköterskor ser inte alltid utskrivningen som ett vårdande tillfälle eller upplever att det inte finns möjlighet att vårda. Det är oklart hur patienter påverkas av sjuksköterskans perspektiv på utskrivningen.

Syfte: Att beskriva patienters upplevelser av vårdandet vid utskrivning.

Metod: En systematisk litteraturstudie med deskriptiv design och analys av 13 kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar.

Resultat: Vårdrelationen vid utskrivning brister och patienter känner sig utelämnade. De upplever att deras behov inte blir uppmärksammade och att de blir utskickade. Patienter upplever att informationen är otillräcklig och att de inte får hjälp att förstå den. De vet inte vad de har att förvänta sig och blir oroliga. Omfattande information anses vara betryggande.

Slutsats: Sjuksköterskor behöver förbättra sitt helhetsperspektiv på patienterna vid utskrivning. Mer uppdaterad kunskap angående vårdande relationer behövs för att synliggöra patientens behov och kunna utföra vårdande handlingar.

Nyckelord: Systematisk litteraturstudie, Patient, Upplevelser, Helhetsperspektiv

ABSTRACT

Background: Discharge from inpatient care to home is a vulnerable moment for the patient who is transferring between two different environments. Previous research shows that nurses experience the discharge as inexplicit. They don't view the discharge as an opportunity of caring. It is unclear how the patient is affected by nurse's perception of discharge.

Aim: To describe patient experiences of caring at discharge.

Method: A Systematic literature review with a descriptive design and, where 13 qualitative research articles were analysed.

Results: There is a shortage in the care relationship at the time of discharge and the patients feel left out. They experience that their needs are unnoticed and that they are rushed out. Patients experience that the information is insufficient, and that they do not get help to understand it. They do not know what to expect, which causes anxiety. Extensive information is considered reassuring.

Conclusion: Nurses need to improve their holistic view of the patient at discharge. More up-to-date knowledge about care relationships is needed to find patient needs and make caring actions possible.

Keywords: Systematic literature review, Patient, Experiences, Holistic view

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Utskrivning.....	1
2.2	Helhetsperspektiv.....	2
2.3	Sjuksköterskans ansvar.....	3
2.4	Tidigare forskning	4
2.4.1	<i>Sjuksköterskors perspektiv på patienters utskrivning</i>	4
2.5	Vårdvetenskaplig teoretisk utgångspunkt.....	6
2.5.1	<i>Vårdande</i>	6
2.6	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Analys och genomförande.....	10
4.3	Etiska överväganden.....	11
5	RESULTAT	11
5.1	Bristande vårdrelation.....	12
5.1.1	<i>Att inte vara delaktig i vården</i>	12
5.1.2	<i>Att inte få sina behov uppmärksammade</i>	13
5.1.3	<i>Upplevelser av att bli utskickad</i>	14
5.2	Information – en betydelsefull faktor för vårdandet.....	15
5.2.1	<i>Otillräcklig information ledde till osäkerhet</i>	15
5.2.2	<i>Information som betryggande</i>	16
5.2.3	<i>Att inte få hjälp att förstå</i>	16
6	DISKUSSION	18

6.1	Resultatdiskussion.....	18
6.2	Metoddiskussion	21
6.3	Etikdiskussion	22
7	SLUTSATS.....	23
8	FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	24
	REFERENSLISTA	25

BILAGA A – ARTIKELMATRIS

BILAGA B – SÖKMATRIS

BILAGA C - KVALITETSGRANSKNINGSFRÅGOR

1 INLEDNING

Det intresseområde som valts till examensarbetet är 'som sjuksköterska stödja patienters återhämtning'. Intresseområdet är ett förslag från akademien för Hälsa, vård och välfärd på Mälardalens högskola. Då mycket återhämtning sker i hemmet valdes utskrivningen från somatisk vårdavdelning som fenomen att undersökas, då det är en punkt där sjuksköterskor har en sista möjlighet att påverka patienters vård. Sjuksköterskor ansvarar för patienternas vård och ska vårda patienterna under hela deras vårdtid. Många sjuksköterskor upplevs idag arbeta under stress, vilket kan påverka patienters vård. Vårdandet vid utskrivningen kan därför glömmas bort eller bortprioriteras då annan vård anses vara viktigare. Det är viktigt att sjuksköterskor vårdar under patienternas hela vårdtid då sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig. Genom att alltid bejaka patienters fysiska, psykiska och andliga aspekt kan hälsa och återhämtning främjas. En god återhämtning kan i sin tur ha större chans till bibehållen hälsa, vilket kan resultera i minskad risk för återbesök. Om vårdandet uteblir riskerar patienters återhämtning och hälsa att försämrans. Genom att beskriva patienters upplevelser av utskrivning bidrar detta examensarbete till att utveckla fler aspekter inom vårdvetenskapen. Kunskapen som framställs ämnar hjälpa sjuksköterskor att stödja patienters återhämtning och därmed främja hälsa och lindra lidande.

2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med beskrivningar av de centrala begreppen 'utskrivning' och 'helhetsperspektiv' som kommer att användas genom examensarbetet, för att få en tydligare förståelse av innehållet. Vidare följer ett avsnitt om sjuksköterskans ansvar utifrån styrdokument. Sedan kommer en sammanställning av tidigare forskning och arbetets vårdteoretiska grund för att klargöra vad som redan känns till inom området samt vilken utgångspunkt arbetet har. I sista delen av bakgrunden presenteras problemformuleringen.

2.1 Utskrivning

I detta examensarbete relateras begreppet 'utskrivning' till patienters utskrivning från slutenvård på sjukhus. I examensarbetet är utskrivningen ytterligare avgränsad till utskrivning från somatisk vårdavdelning till det egna hemmet.

Utskrivning innebär att patienter övergår från en vårdkontext till en annan, exempelvis från sjukhuset till hemmet. Utskrivningen kan vara ett sårbart moment då patienter befinner sig mitt emellan två olika miljöer och vårdgivare (Gotlib Conn et al., 2018). Svåra val och förändringar i livssituationen kan uppstå i samband med att patienter blir utskrivna. Det förekommer fall där patienterna och deras anhöriga har blivit den enda länken mellan sjukhuset och andra vårdgivare, vilket ställer stora krav på patienter för att kunna bibehålla en kontinuitet i sin vård. Eftersom det är en växande trend att korta ned inläggande patienters vårdtid ställs allt större krav på vårdpersonal att kunna organisera vården vid utskrivning (Hesselink et al., 2012). Sjuksköterskor har visat sig vara lämpliga att ta denna roll som ledare och samverkare för att förbereda patienterna. Att vårda vid utskrivning kan innebära att koordinera vård för att stärka kontinuitet, att stödja och undervisa patienter i kommande egenvård samt att hjälpa patienter att förstå hälso- och sjukvårdssystemet så att de känner till var de ska vända sig ifall de behöver söka mer vård. (Jeffs et al., 2018). Då utskrivningen är ett vårdtillfälle bör patienterna vara i centrum för sin vård (Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012).

2.2 Helhetsperspektiv

Begreppet helhet härstammar från ett holistiskt filosofiskt perspektiv som innebär att se till människans alla sidor. Vårdvetenskapen kopplar begreppet helhet till människobilden, ett sätt att se på människan och kunna närma sig henne. Helhetsperspektivet är en grund för att kunna se människan i sitt totala sammanhang och hur hon relaterar sig själv till sin omgivning. Helhetsperspektivet ger också möjlighet att skapa förståelse för hur en fysisk sjukdom kan påverka människan som helhet och inte bara enstaka delar, vilket är avgörande för definitionen av hälsa och lidande (Wiklund, 2003; Willman, 2014). Vårdvetenskapen står för helhet och ett helhetsperspektiv innebär bland annat att patientberättelsen ska vara utgångspunkten för att förstå patientens situation och hur de olika delarna utgör en helhet (Ekebergh, 2017).

Orden hälsa och helhet är besläktade och båda berör den unika människans medvetenhet till sårbarhet. För att människan ska uppleva hälsa samt att känna sig hel krävs mer än frånvaro av fysiska sjukdomstillstånd (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Wiklund (2003) förklarar människans helhet utifrån en kroppslig, själslig och andlig aspekt. Kroppen är människans fysiska skepnad och kontakt med omvärlden. Den är förankrad biologiskt och utgör en mittpunkt för människans identitet (Wiklund, 2003). Den kroppsliga dimensionen är kopplad till människans friskhet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Den själsliga aspekten är kopplad till människans tankar och känslor. Själen frambringar en personlighet som skapar innebörder i våra dagliga intryck som i sin tur bildar en uppfattning om hur livet ska levas (Wiklund, 2003). Den berör känslan av inre balans och balansen till livet och andra människor (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Människans andlighet består av religiositet, estetik samt etik. Andligheten söker ett svar på existentiella frågor, vad som är gott och ont samt det abstrakta som människan inte kan

komma i direkt kontakt med (Wiklund, 2003). Människans förmåga att finna de djupare värdena i livet tillhör den andliga aspekten. Dessa ger livet mening och bidrar till utveckling (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Tillsammans utgör kropp, själ och ande en helhet som i relation till ett sammanhang skapar en subjektiv tolkning av livsvärlden (Wiklund, 2003). Om människan inte upplever balans till kropp, själ och/eller ande kan det leda till ett lidande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

2.3 Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad och innefattar både det praktiska patientarbetet och det vetenskapliga kunskapsområdet. Det vetenskapliga kunskapsområdet avser sjuksköterskans kunskap och skyldighet att vara uppdaterad inom forskning och evidens. Kunskapen ska appliceras i omvårdnaden för att utveckla och höja kvaliteten på vården. En legitimerad sjuksköterska ska utbilda patienter samt planera, genomföra och utvärdera information och utbildningsinsatser i kommunikation med patienter. Detta ska genomföras med målet att främja hälsa och förebygga ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ansvarar för att patienter ska få korrekt, tillräcklig, lämplig och individanpassad information eftersom det ligger till grund för samtycke till vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och är alltså den vårdare som ansvarar för patientens vård. Hen är alltid ansvarig för patientens vård oavsett om det omfattar en lång eller kort period med enstaka sammanträffanden av vårdande. Hen bör sträva efter att skapa en så god relation till patienten som möjligt utifrån patientens hälsohinder och behov. Sjuksköterskan ska samtidigt ta hänsyn till patientens förmåga att kunna knyta an till en annan människa (Wiklund, 2003). Sjuksköterskan leder omvårdnadsarbetet och det ska präglas av en helhetssyn. Hen ska respektera patientens rätt till integritet och självbestämmande. Sjuksköterskans mål är att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ska respektera de mänskliga rättigheterna genom att ge likvärdig och respektfull omvårdnad oberoende av hudfärg, ålder, tro, nationalitet, kön, social status, kultur, funktionsnedsättning, sexuell läggning, åsikter och social ställning (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

I samarbete med patienten och de närstående arbetar sjuksköterskan i interprofessionella team. Sjuksköterskan är medveten om de spänningar som kan uppstå mot andra yrkesgrupper vid förklaring av sin yrkesroll. Hen har en ansvarighet att tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning. Genom att skapa riktlinjer för god omvårdnad bidrar sjuksköterskan till en välfungerande vårdkultur och arbetsmiljö som främjar god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) ska verksamheten utforma en vård som bygger på respekt för patientens integritet och självbestämmande, främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal samt tillgodose patientens behov av säkerhet, trygghet och kontinuitet (HSL, SFS 2017:30). Detta stärks ytterligare i Patientlagen

(SFS 2014:821) som också framför patientens rätt till självbestämmande, delaktighet och en främjad integritet. Patientlagen lyfter fram patientens rätt till bland annat samtycke, tillgänglighet, information och delaktighet. För att säkerställa att patienten förstått informationen ska den som ger information så långt som möjligt försäkra sig om att patienten förstått innehållet samt betydelsen av den givna informationen (SFS 2014:821).

2.4 Tidigare forskning

Arbetets sammanfattning av tidigare forskning belyser sjuksköterskors perspektiv på patienters utskrivning från slutenvården.

2.4.1 Sjuksköterskors perspektiv på patienters utskrivning

I en studie av Brand (2006) framlyfts det att sjuksköterskor upplever sig först få en större betydelse i utskrivningen när avdelningen är fullbelagd och de tvingas ta ansvar för att bedöma vilka patienter som kan åka hem för att få lediga vårdplatser. Det är bara sjuksköterskorna som besitter kunskapen om hanterandet av vårdplatser, men de känner sig obekväma med denna uppgift och upplever att det inte är i enlighet med vårdandet. Ibland upplever de att de förnekar sin kunskap utifrån deras förförståelse om att sjuksköterskors kunskap inte är värdefull för läkare (Brand, 2006).

En annan studie visar att många sjuksköterskor har svårt att definiera vad utskrivningen innebär och upplever sig förvirrade kring detta. De upplever sina uppgifter i utskrivningen som att planera och organisera. Att vårda vid utskrivningar anser de inte vara lika viktigt som att vårda inläggande patienter som inte planeras skrivas ut. Endast en av tolv sjuksköterskor som deltog i studien nämner att de har ett ansvar vid utskrivningen relaterat till vårdandet (Watts & Gardner, 2005). Flertalet upplever att deras kunskap om utskrivning kommer från beprövad erfarenhet och inte återfinns i utbildningen (Davis, Devoe, Kansagara, Nicolaidis & Englander, 2012; Watts & Gardner, 2005).

Sjuksköterskor förklarar ibland sin roll som undervisare och väktare av information men menar att det finns brister i denna roll. Ibland har de inte tillgång till informationen och kan således inte undervisa och ibland anser de att patienter inte är intresserade av att lära sig (Kendall et al., 2007). Dock belyser sjuksköterskor hur viktigt lärandet är för att patienter ska känna sig redo för utskrivning (Han, Barnard & Chapman, 2009). Samtidigt anser de att det är så många professioner inblandade i patienters lärande att deras ansvar bara är att lämna skriftlig information och se över den med patienterna. Deras roll i lärandet anses inte innebära mer. Sjuksköterskorna påstår också att patienters följsamhet till ordinationer inte ingår i deras ansvar. Patienters lärande relateras inte till följsamhet (Kendall et al., 2007). Andra sjuksköterskor lägger allt ansvar på läkaren och tar ingen roll i patienters lärande eller förklaring av uppföljande vård. Vissa problem anses för personliga för att föra på tal med patienterna. De förväntar sig då att patienterna själva lyfter frågan om patienterna anser att det behövs (Yiu et al., 2011).

Sjuksköterskor kan också uppfatta sin roll vid utskrivning som patienters ordförande och kommunikátören i vårdteamet. Sjuksköterskor är de som för patienters önskan till dem andra i personalen (Goldman et al., 2018; Jeffs et al., 2018). Samtidigt anser sjuksköterskor, av sig själva och av andra professioner, vara den i vårdteamet som har minst ansvar vid patienters utskrivning. Sjuksköterskor upplever sig ha en mycket begränsad roll i utskrivningen. (Jeffs et al., 2018). De upplever att det är dålig kommunikation mellan vårdpersonal, vilket innebär ett hinder för en bra patientutskrivning (Davis et al., 2012; Goldman et al., 2018). Sjuksköterskor upplever att deras expertis inte erkänns vid beslut om utskrivning, vilket leder till att de känner sig utelämnade och att deras åsikt angående patienterna inte räknas (Goldman et al., 2018). Patienter kan bli utskrivna utan att sjuksköterskorna blir informerade, vilket försvårar vårdandet. Detta skapar frustration och en otydlig bild över professionernas roller. Det framförs att det finns behov av att lära sig mer om hur sjuksköterskor bidrar till en god utskrivning (Davis et al., 2012). Sjuksköterskorna känner att de har begränsade resurser för att möta olika förfrågningar och behov hos patienterna, eftersom de oftast inte vet anledningen till varför utskrivningen blir uppskjuten eller att de får veta av patienterna att de ska skrivas ut. De upplever sig inte delaktiga i utskrivningen. De känner sig omotiverade och vill då inte bli inkluderade, vilket leder till att de inte söker kunskap om utskrivningen. (Goldman et al., 2018).

Sjuksköterskor anser att organisatoriska faktorer påverkar deras arbete (Waring, Bishop & Marshall, 2016). Under hög arbetsbelastning får inte patienter alltid hjälp med att förbereda sig inför utskrivning (Chang et al., 2016). Arbetsbelastningen avgör kvalitén på utskrivningen enligt sjuksköterskor (Watts & Gardner, 2005). De känner en press att bli av med patienter och ser ibland vården som en fabrik där patienterna måste ha en viss omsättning (Waring et al., 2016). De upplever lättnad när patienter skrivs ut under hög arbetsbelastning (Chang et al., 2016; Han et al., 2009). Dålig kontinuitet är ett hinder för god utskrivning, vilket i sin tur påverkar dokumentationen och patientinformationen negativt (Waring et al., 2016).

Sjuksköterskor anser att tidsbrist är ett problem vid utskrivning (Chang et al., 2016; Coughlin, 2013; Han et al., 2009; Yiu, Wai-Tong, May How-Lin, & Bai, 2011). Sjuksköterskor känner att de behöver mer tid för givandet av utskrivningsinformation (Coughlin, 2013). De anser sig kunna hitta patienternas informationsbehov men upplever att det inte finns tid att fokusera på patienters lärande vid utskrivning. Sjuksköterskor upplever också att det är brist på pedagogiskt material på avdelningen och att det gör det svårt att förklara information för patienterna (Yiu et al., 2011).

Sjuksköterskor upplever begränsningar i att förstå patienternas problem relaterat till utskrivning (Goldman et al., 2018). Den egna kunskapen anses påverka patienters utskrivning. De upplever att kommunikationen mellan personalen och tydlig information hjälper dem i deras arbete att kunna förbereda en patientsutskrivning. Dock är sjuksköterskor kritiska och motvilliga till att beräkna utskrivningsdatum och berätta detta för patienterna eftersom det är en föränderlig process (Lees, 2008).

En del sjuksköterskor ser utskrivningen som en punkt där de blir av med patienter och inte som ett vårdtillfälle (Chang et al., 2016; Han et al., 2009; Watts & Gardner, 2005). De ser utskrivningen som rutinarbete (Chang et al., 2016; Han et al., 2009). De prioriterar inte

utskrivning utan ser det som att göra klart synliga och mätbara krav. Det finns inga tydliga riktlinjer på arbetsplatsen för att förbereda patienter för utskrivning eller för att försäkra god vård (Chang et al., 2016). Patienters fysiska mående anses vara det viktigaste kriteriet för utskrivning. De förväntar sig då att patienterna går hem, vilar och sedan når full återhämtning. Sjuksköterskor går igenom specifika instruktioner vid utskrivning och upplever att det är det enda tillfället som patienters lärande är en separerad och individfokuserad aktivitet (Foust, 2007).

Patienternas attityd påverkar utskrivningen och tiden som sjuksköterskor avsätter till patienter. Sjuksköterskor ser ingen mening i att förbereda patienter för utskrivning när patienterna inte bryr sig om vården efter utskrivning. De vill att oförskämda patienter ska skrivas ut. De ger snabb vård till dessa patienterna för att få dem att skrivas ut snabbare. De upplever en lättnad när besvärliga patienter blir utskrivna eftersom de anser att det mest praktiska är att dessa patienter åker hem (Chang et al., 2016).

2.5 Vårdvetenskaplig teoretisk utgångspunkt

Arbetets teoretiska utgångspunkt grundar sig i Erikssons vårdvetenskapliga teori om begreppet vårdande.

2.5.1 Vårdande

Vårdandet är ett naturligt beteende hos människan och kärnan i vårdandet är tro, hopp och kärlek. Att känna tillit, välbefinnande och utveckling i vårdandet möjliggör hälsa och integrering hos människan. Vårdandet innebär ett delande mellan två människor och grundar sig alltid i en vårdande relation. Det som delas är en helhet men innehållet varierar beroende på situation. Eftersom vårdandet handlar om att dela bör det alltid finnas ett helhetsperspektiv. För att få ett helhetsperspektiv krävs det att vi förstår de gemensamma element som skapar en helhet i relation till människan med kropp, själ och ande (Eriksson, 2015b). Vårdandet syftar till att lindra det mänskliga lidandet och patienten är den lidande människan. Lidande är den mest centrala upplevelsen i patientens värld och kan ha ursprung i olika delar av patientens verklighet. I lidandet är människan avskuren från sig själv och sin egen enhet. Ett outhärdligt lidande kan innebära att helheten rubbas. Lidandet kan beskrivas som plågan människan känner när hon upplever att hennes helhet hotas eller håller på att upplösas (Eriksson, 2015a).

Vårdrelation mellan patient-vårdare ska ge patienten utrymme att uttrycka sina aktuella begär, behov och problem till vårdaren. Vårdrelationen syftar till att stödja patientens hälsoprocesser och är professionell genom att den grundar sig på kunskap och uppfyller de etiska kraven. Kontinuitet i vårdrelationen är viktigt för att patienten ska kunna utveckla optimal hälsa. Genom att stäva efter optimal kunskap om patienten och skapa en djup och trygg relation blir vårdrelationen vårdande. Det är en förutsättning för att vårdrelationen inte ska reduceras till att istället bli utförandet av en rad uppgifter (Eriksson, 2014).

Då vården som praktisk verksamhet ska utgå från det unika i varje patients situation ställs krav på vårdaren att analysera situationen för att skapa relevanta och vårdande handlingar. Vårdandet ska utgå från nuet samt vårdrelationen och där söka patientens resurser och behov. På grund av konflikten mellan samhällets kvantitativa syn på hälsa och vårdandets kvalitativa syn riskeras vården att bli icke-vårdande. För att vården ska vara vårdande måste vetenskapen integreras med det verkliga, alltså patientens nuvarande situation (Eriksson, 2014).

Eriksson förklarar att vårdandet rent praktiskt innebär "att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta, eller stödja) hälsoprocesserna." (Eriksson, 2015b, s.7). Att ansa, leka och lära innebär ett delande i form av delaktighet och deltagande mellan vårdare och patient. Ansning kan innebära att ta hand om kroppen men också att finnas vid någon sida. Lekandet ger patienten möjlighet att uttrycka sig själv och sina önskningar. Lekandet hjälper patienten att förstå information och skapar trygghet. Lekandet främjar lärandet som kan ses som patientens inläring. Vårdaren ska möjliggöra och underlätta lärandet samtidigt som det ska bringa patienten glädje. Ansa, leka och lära främjar patientens utveckling och är väsentligt för att vårdandet ska kunna komma till uttryck (Eriksson, 2015b).

Eriksson (2014) förklarar att vårdaren är ett centralt instrument i vårdandet. Av denna anledning måste vårdaren ständigt utvecklas. Detta innebär att vårdarens vetenskapliga attityd ska uppdateras och utvecklas och således blir de vårdande handlingarna mer relevanta. Självständigt bör vårdaren öka sin kunskap inom vårdvetenskap genom att ta del av den nyaste forskningen. Genom denna utveckling förbättras förmågan att bedöma patientens situation inom vårdrelationen, vilket syftar till att undersöka vad hälsa är och vilka hälsohinder som vårdandet ställs inför.

Ett vårdlidande uppstår när patienten upplever lidande till följd av vård och behandling och/eller ofullkomligheter hos dessa (Eriksson, 2015b). Det är viktigt att vårdaren reflekterar över om patienten upplever ett vårdlidande då vårdaren kan eliminera denna typ av lidande när det uppmärksammas. Vårdaren bör även reflektera över sin egen roll i detta (Eriksson, 2015a). Vårdlidandet kan sammanfattas i kategorierna kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövande och utebliven vård. Den vanligaste formen av vårdlidande är vårdarens kränkning av patientens värdighet och värde som människa. När värdigheten kränks fräntas patienten möjligheten att till fullo få vara människa. Kränkning kan ske genom en bristande etisk hållning, som att inte se patienten eller ge henne plats. Fördömelse innebär att vårdaren avgör vad som är bäst för patienten och har förväntningar på hur patienten ska bete sig. Att nonchalera patienten eller att inte ge vårdande vård är ett sätt att straffa och är en djup förnedring för patienten. Maktutövning sker oftast när vårdarna håller fast vid rådande rutiner och har svårigheter att gå med i patientens tankevärld. Vårdarens attityd kan tvinga patienten att handla mot sin vilja, vilket kan leda till en känsla av maktlöshet för patienten som inte känner sig tagen på allvar. En bristande förmåga att se och bedöma vad patienten behöver kan leda till utebliven vård. Det kan innefatta att inte

lyssna på patientens beskrivning av sina symtom och resulterar i att tryggheten av att någon annan har kontroll försvinner (Eriksson, 2015a).

2.6 Problemformulering

Utskrivningen kan innebära ett sårbart moment för patienter eftersom det handlar om en övergång mellan två olika vårdkontexter. Som omvårdnadsansvarig och ledare över omvårdnadsarbetet ska sjuksköterskor utifrån styrdokument inneha ett helhetsperspektiv, främja delaktighet och sätta patienternas behov i centrum. Sjuksköterskor upplever dock sitt ansvarsområde vid utskrivning som otydligt. Detta resulterar i frustration och att sjuksköterskor inte alltid deltar i omvårdnadsarbetet vid utskrivning. Även omgivningen och hög arbetsbelastning leder till att sjuksköterskor upplever sin förmåga att vårda som begränsad. Om sjuksköterskor inte kan vårda utifrån ett helhetsperspektiv motverkas möjligheten att förstå patienternas situation och behov. Detta kan leda till att vårdandet uteblir och det finns risk för att patienterna blir lidande. Sjuksköterskor upplever begränsad förmåga att vårda vid utskrivning och därför är det viktigt att undersöka hur patienter påverkas till följd av detta. Vårdrelationen utgör grunden för vårdandet och vårdandet behöver därför undersökas från patienters perspektiv för att kunna förstås. Att tillvarata patienters perspektiv bidrar till att se vilka möjligheter och förbättringsområden som finns vid utskrivningen. Denna kunskap hjälper sjuksköterskor i sitt mål att främja hälsa och lindra lidande. Om denna kunskap inte framställs förblir utskrivningen ett otydligt område med negativ inverkan på kontinuitet och helhetsperspektiv i vårdandet. Därför är det av betydelse att beskriva patienters upplevelser av vårdandet vid utskrivning.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av vårdandet vid utskrivning.

4 METOD

Eftersom syftet avser att beskriva en kvalitativ aspekt har en kvalitativ metod valts. Metoden som används för att besvara syftet i detta examensarbete är en systematisk litteraturstudie med deskriptiv design inspirerat av Evans (2002). Denna metod kommer användas eftersom datamaterialet som ska analyseras redan är bearbetat och arbetet syftar till en fördjupad

förståelse för fenomenet där patienters upplevelser är i fokus. Målet med denna forskningsansats är att sammanställa tidigare forskning med minimal omtolkning av dess resultat. Metoden kan sammanfattas med fyra steg. I det första steget väljs vilka sorters studier som ämnas att analyseras samt inklusionskriterier och exklusionskriterier bestämdes. I det andra steget läses studierna upprepade gånger för att få en förståelse för deras helhet och innebörd. Sedan kan nyckelfynd plockas ut och dokumenteras. I det tredje steget ska nyckelfynden jämföras för att hitta likheter och skillnader. Genom funna likheter och skillnader kan teman och subteman skapas för att få en ny helhet och därmed en ny insikt i det valda fenomenet. De nya teman som hittats ska jämföras med ursprungsartiklarna för att undvika missuppfattningar. I det fjärde steget beskrivs fenomenet med sina nyckelfynd och teman under avsnittet resultat för att skapa en djupare förståelse för fenomenet.

Sammanställningen av tidigare forskning ger en helhetssyn över forskningsområdets innehåll och kan ge ett nytt resultat (Evans, 2002). Friberg (2012) förtydligar att de gemensamma studierna ska beröra samma fenomen, då olika fenomen innebär stora skillnader även om det är samma kvalitativa aspekt som undersöks.

4.1 Datainsamling och urval

Datainsamling gjordes genom sökning efter vårdvetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL Plus, Medline och Ovid utifrån det valda ämnesområdet. Dessa databaser valdes då de har en anknytning till vårdvetenskapliga tidskrifter. De inklusionskriterier som har ingått i sökningen är studier som fokuserar på utskrivningen till hemmet från somatisk vårdavdelning, studier där patienters perspektiv och upplevelser framkommer samt att artiklarna ska vara peer-reviewed, på engelska och inneha en kvalitativ analys. Peer-review innebär att artikeln är granskad av sakkunnig innan publicering i vetenskaplig tidskrift. Detta stärker artikeln som vetenskapligt innehåll förklarar Östlundh (2017). I de databaser det har varit möjligt har peer-review varit ett inklusionskriterium i sökningen. I de databaser peer-review inte går att ha som ett inklusionskriterium har artiklarna kollats upp i Ulrichsweb för att säkerställa att tidskriften är vetenskaplig. Eftersom arbetet syftar till att vara uppdaterad forskning gjordes initialt en sökning av artiklar som publicerats mellan 2013-2018. När de mest uppdaterade artiklarna hade valts ut breddades sökningens tidsintervall till 2007-2018 för att erhålla studier med relevant innehåll. De exklusionskriterier som har ingått i sökningen är studier med kvantitativ metod, specialistsjuksköterskors perspektiv, patienter under 18 år och palliativa vårdavdelningar. Utifrån dessa kriterier har sökning i databaser med specifika sökord skett. De artiklar som slutligen valdes återfinns i BILAGA A. I de studier där både patientperspektiv och sjuksköterskeperspektiv förekommer har endast patientperspektivet inkluderats och analyserats under resultat. Sökord som använts har varit bland annat patien*, discharg*, experienc*, nurs*, perceptio*, recover*, readiness och car*. En boolesk söklogik och trunkering användes som beskrivs av Östlundh (2017). Det innebär att sökoperatörer som AND, OR och NOT använts för att avgöra sambandet mellan sökorden. Vissa sökord trunkerades med * för att få fram alla böjningsformer av ordet (Östlundh, 2017). Genom trunkering av nurs* framkom artiklar med nurse, nursing och nurses. Arbetets

databassökning illustreras i BILAGA B och där återfinns alla sökord. Titlar som relaterade till examensarbetets syfte valdes och abstract lästes för att få en överblick om artiklarnas innehåll. Om abstract passade syftet lästes artikeln igenom grundligt. Vidare har alla artiklar kvalitetsgranskats utifrån Fribergs (2017) avsnitt om kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar, se BILAGA C för kvalitetsgranskningsfrågor. En gemensam diskussion utifrån granskningsfrågorna har genomförts för att sen tilldela artiklarna ett poängresultat beroende på hur många frågor som kunde besvaras av artikeln. Ingen artikel under 10 poäng valdes att ta med då de inte ansågs uppfylla de kvalitetskriterier som valts för detta examensarbete.

4.2 Analys och genomförande

Efter sökning i databaserna hittades 13 artiklar att analyseras i examensarbetet. Efter att ha läst artiklarna upprepade gånger kunde nyckelfynd plockas ut och dokumenteras i ett Excel-dokument. Artiklarna kodades med siffrorna 1-13 för att lättare hitta ursprungskällan till varje nyckelfynd. Diskussion angående nyckelfyndens relevans fördes för att säkerställa att analysen relaterades till examensarbetets syfte. Sedan jämfördes nyckelfynden mellan artiklarna och färgkodades när likheter och skillnader hittades. Utifrån likheter och skillnader skapades teman och subteman. När teman och subteman hade framkommit jämfördes de med nyckelfynden i ursprungsartiklarna för att minimera missuppfattningar och omtolkningar. Slutligen presenterades analysen under resultatavsnittet. Två teman och sex subteman skapades ur analysen och presenteras som rubriker och underrubriker. Nyckelfynden beskrivs i löpande text med referering till ursprungsartiklarna för att styrka resultatets tillförlitlighet. Citat används för att exemplifiera patienters upplevelser av vårdandet vid utskrivning. Tabeller förekommer i examensarbetet för att förtydliga analysprocessen och därmed stärka resultatets validitet. Se tabell 1 för redovisning av exempel över hur datamaterialet har behandlats och sammanfattats.

Tabell 1: Exempel på analys

Ursprung	Nyckelfynd	Tema	Subtema
Vat et al., 2015, s.3609	“I believe I wasn’t in good health. I had shortness of breath still, my feet and legs were all swollen, my blood pressure was at 180 over 90, [and] this hand was all swollen. But they said I was good to go so I left.”	Bristande vårdrelation	Att inte få sina behov uppmärksammade
Jensen et al., 2017, s.5	“If only had I known. . .I would not have been so devastated about discharge.”		
Gotlib Conn et al., 2018, s.99	Several described a gap with respect to emotional and psychological support at the time of discharge or transfer		

	expressing desired access to such support early on.		
Lapum et al., 2016, s.354	“It felt like you’re a chart...I know they have so much to do, but not everyone is the same... it just felt like we were shoved out, it felt like they were trying to get rid of us so quickly.”		Upplevelser av att bli utskickad
Hesselink et al., 2012, s.45	However, patients and GPs also mentioned examples of sudden and abrupt discharge that overwhelmed patients.		
Dyrstad et al., 2015, s.1701	Several patients said to the researcher that the day of discharge came upon them suddenly and unexpectedly. They often were unprepared, as decisions were made by healthcare professionals without consulting them		

4.3 Etiska överväganden

Då ingen ny data har samlats in under detta arbete kommer ingen etisk ansökan att ske. Det datamaterial som används och analyseras är kvalitetsgranskat utifrån den etiska aspekten. Även en noggrann datainsamling är av stor vikt för att resultatet ej ska komma att påverkas av dåligt val av datamaterial. Eftersom andras texter används och analyseras i arbetet är det av största vikt att inte plagiera, fabricera eller förvränga texter då det är vetenskapligt oredligt. De styrdokument, lagar och riktlinjer arbetet styrs av beskrivs i CODEX (2018). Referenshanteringen sker enligt American Psychological Associations manual (APA) för att hänvisa till rätt ursprungskälla. Detta görs för att följa lagen om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (SFS 1960:729) samt av respekt till författaren. Analysen utgår från Evans (2002) beskrivning av systematisk litteraturstudie med deskriptiv design för att minimera risken att förförståelse, egna åsikter och värderingar påverkar resultatet. Teman och subteman diskuterades och omprövades med ursprungstexten för att återigen minska risken för omtolkningar.

5 RESULTAT

Examensarbetets syfte var att beskriva patienters upplevelse av vårdandet vid utskrivning. Utifrån dataanalysen framkom två teman och sex subteman. Dessa presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Teman och subteman

Tema	Subteman
Bristande vårdrelation	Att inte vara delaktig i vården Att inte få sina behov uppmärksammade Att bli utskickad
Information – en betydelsefull faktor för vårdandet	Otillräcklig information ledde till osäkerhet Information som betryggande Att inte få hjälp att förstå

5.1 Bristande vårdrelation

Vårdrelationen innebär att stödja patienternas hälsoprocess samt att patienterna ska få utrymme att uttrycka sina behov så att vårdrelationen kan bli vårdande. Vårdrelationen brister dock i patienters upplevelser av vårdandet vid utskrivning. Delaktigheten brister vilket framkommer i subtemat 'Att inte vara delaktig i vården'. Patienter upplever att deras behov inte synliggörs i vårdrelationen vid utskrivning och beskrivs i subtemat 'Att inte få sina behov uppmärksammade'. Slutligen framkom upplevelser av att patienter inte ges utrymme att få vara patient i subtemat 'Upplevelser av att bli utskickad'.

5.1.1 Att inte vara delaktig i vården

Patienter upplevde att de inte blev involverade i vården kring utskrivning (Dyrstad, Laugaland & Storm, 2015; Hesselink et al., 2012; Jensen, Smith, Overgaard, Wiil & Clemensen, 2017; Kimmel et al., 2016; Lapum et al., 2016; Pompeo, Pinto, Cesarino, de Araújo & Poletti, 2007). "You kind of start to develop a [voice trails off], they kind of learn more about you, then they're gone. The day I was discharged the nurse seemed to be just kind of relaying information from others." (Lapum et al., 2016, s. 354). Detta leder till att patienterna upplevde osäkerhet och känslor av att inte vara redo för utskrivning (Dyrstad et al., 2015; Jensen et al., 2017; Lapum et al., 2016). Flertalet patienter uttryckte en önskan om att få vara delaktig vid sin utskrivning (Hesselink et al., 2012; Dyrstad et al., 2015; Jensen et al., 2017). Patienterna upplevde utskrivningen som oförväntad och fortlöpande (Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Vat, Common, Laizner, Borduas & Maheu, 2015; Zakzesky et al., 2015). Flera patienter uppfattade att det inte fanns tid för frågor innan de skrivs ut (Allum, Connolly & McKeown, 2018; Hesselink et al., 2012). När utskrivningen var standardiserad och rutinmässig blev individualiserade diskussioner mellan patient och personal mycket svårare (Jensen et al., 2017; Lapum et al., 2016).

Initially, when I first got here it was like here is a list of names of places...and all that conversation kinda dropped off. And again, that was a couple of weeks ago where they were going to move me right away and it's like well, we need a decision right away. And then it's kind of like all that other conversation kinda just dropped out...And like I was saying there was all the sudden conversations about where do you want to go but without any time frames for decision making until it was like, it looks like you are ready to move today... (T) (Zakzesky et al., 2015, s.237)

Flera patienter upplevde att kommunikationen är avgörande för att känna sig delaktig och att bristande kommunikation resulterade i bristande delaktighet (Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Lapum et al., 2016; Zakzesky et al., 2015). Patienter upplevde bristande kommunikation genom att de inte fick utrymme att prata till personalen (Hesselink et al., 2012; Lapum et al., 2016). I följande citat beskrev en patient bristande delaktighet i kommunikationen: "If you're going to convey to somebody that you have all the time they need, then you have to be prepared to invest some of your time in silence" (Lapum et al., 2016, s. 354). Bristande kommunikation kunde resultera i känslor av frustration (Allum et al., 2018; Zakzesky et al., 2015). Patienterna upplevde att kommunikationen utgick från personalens perspektiv (Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Pompeo et al., 2007; Zakzesky et al., 2015). En god kommunikation bidrog till att patienterna kunde påverka utkomsten av utskrivningen (Hesselink et al., 2012; Zakzesky et al., 2015).

5.1.2 Att inte få sina behov uppmärksammade

Patienter upplevde att deras behov inte blev uppmärksammade vid utskrivning (Dyrstad et al., 2015; Gilmartin, 2007; Goldsmith, McCloughen & Curtis, 2018; Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Jensen et al., 2017; Lapum et al., 2016; Pompeo et al., 2007; Schultz, Qvist, Mogensen & Pedersen, 2014; Vat et al., 2015).

I believe I wasn't in good health. I had shortness of breath still, my feet and legs were all swollen, my blood pressure was at 180 over 90, [and] this hand was all swollen. But they said I was good to go so I left. (Vat et al., 2015, s. 3609)

Känslor som patienterna förknippade med att inte få sina behov uppmärksammade är osäkerhet och besvikelse (Jensen et al., 2017; Gilmartin, 2007). Patienter upplevde att de olika professionerna kommunicerar individuellt med patienter och att personalen utgick från det som ansågs vara viktigt för dem och inte vad patienterna hade för behov. Patienterna såg inte utskrivningen som en kontinuerlig process utan snarare uppdelad i många olika moment (Pompeo et al., 2007; Zakzesky et al., 2015). Att inte få sina behov uppmärksammade upplevde patienterna som att de försvann och att blev bortglömda (Goldsmith, et al., 2018; Lapum et al., 2016).

I waited for personal feedback from the doctor but he did not arrive. The nurses tried to contact him but he was busy in theatre. I felt resentful and disappointed to be left with such uncertainty. I didn't expect to have four weeks of anxiety...it might be something very serious. (Saffron) (Gilmartin, 2007, s.1113)

Patienter tyckte att sjuksköterskor fokuserade för mycket på medicinska problem (Dyrstad et al., 2015; Hesselink et al., 2012; Vat et al., 2015). De tyckte inte att sjuksköterskor uppmärksammade patienters egna tankar (Dyrstad et al., 2015; Gilmartin, 2007; Pompeo et al., 2007):

The recovery side and discharge planning was not a fantastic experience. I had to wait 45 minutes for painkillers because the nurse was gossiping with one of her colleagues about a Friday night out. I wanted to ask about resuming sexual activity with my partner but it didn't get mentioned. I felt uncomfortable to bring up for this issue. (Gilmartin, 2007, s.1113)

Patienterna ansåg att emotionellt och psykologiskt stöd vid utskrivning saknas och önskar att dessa behov hade blivit synliga (Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Lapum et al., 2016). Många patienter förknippade utskrivningstillfället med rädsla (Lapum et al., 2016; Zakzesky et al., 2015).

Certainly given the severity of my injuries it was very traumatic to me. Whether you had financial concerns, emotional concerns, prognosis concerns, what would be permanently debilitating, what were the possible impacts, it would have been helpful. P26, patient (Gotlib Conn et al., 2018, s.99)

Att uppleva rädsla och ångest vid utskrivning relaterade patienterna till upplevelsen av att behöva lämna säkerheten som finns på sjukhuset (Allum et al., 2018; Lapum et al., 2016).

5.1.3 Upplevelser av att bli utskickad

En del patienter upplevde att de blev utskickade från vården när de skrevs ut (Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Lapum et al., 2016; Schultz et al., 2014; Vat et al., 2015). Några upplevde sig bli bokstavligen utslängda (Lapum et al., 2016; Vat et al., 2015). Patienter upplevde att personalen pressade dem att åka hem från sjukhuset (Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Lapum et al., 2016). Detta beskrivs av en patient i följande citat:

The staff was talking about next steps and how I would probably want to go home and that most people would want to go home in my situation. But I didn't feel like that was an appropriate next step. They spoke about how some people do physio, but you know, 'You might want to just go home and do private physio there'. So it was more than just about being a little bit persistent. I don't feel like I had to wage a war or anything, but I could tell, the good option was to go home. Probably because there's not any beds and things I'm sure. P16, patient (Gotlib Conn et al., 2018, s.100)

Det förekommer upplevelser där patienter såg utskrivningen som stressad och påskyndad (Gotlib Conn et al., 2018; Lapum et al., 2016; Vat et al., 2015).

It felt like you're a chart...I know they have so much to do, but not everyone is the same... it just felt like we were shoved out, it felt like they were trying to get rid of us so quickly. (Lapum et al., 2016. S. 354)

En del relaterade detta till uppfattad platsbrist på avdelningen (Gotlib Conn et al., 2018; Lapum et al., 2016). Många upplevde sig inte bli förberedda på att gå hem vid utskrivning (Dyrstad et al., 2015; Goldsmith et al., 2018; Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Lapum et al., 2016; Vat et al., 2015). Dessa patienter upplevde att utskrivningen kom plötsligt och oväntat (Dyrstad et al., 2015; Hesselink et al., 2012; Zakzesky et al., 2015). Känslor av rädsla, svårigheter och smärta förknippades med att inte vara förberedd för sin utskrivning (Allum et al., 2018; Goldsmith et al., 2018; Zakzesky et al., 2015).

5.2 Information – en betydelsefull faktor för vårdandet

Temat beskriver hur patienter upplever att information påverkat deras utskrivning och känslorna som uppkommit till följd. Ur temat urskildes tre stycken subteman: 'Otillräcklig information ledde till osäkerhet', 'Information som betryggande' och 'Att inte få hjälp att förstå'. Patienter upplevde att de fick otillräcklig information och att de inte visste vad de hade att förvänta sig vid utskrivning. Omfattande information ansågs dock vara praktisk. Informationen kunde vara svårförstådd och patienter upplevde inte att de fick hjälp med att förstå den, vilket skapade oro.

5.2.1 Otillräcklig information ledde till osäkerhet

Patienter ansåg att informationen mest var relaterad till fysiska symtom (Hesselink et al., 2012; Pompeo et al., 2007; Vat et al., 2015), läkemedelsrecept (Dyrstad et al., 2015; Hesselink et al., 2012; Pompeo et al., 2007; Vat et al., 2015) och uppföljningsbesök (Dyrstad et al., 2015; Pompeo et al., 2007; Vat et al., 2015). Detta ledde till att patienterna upplevde osäkerhet (Dyrstad et al., 2015; Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012) eftersom de ansåg att informationen var otillräcklig (Allum, et al., 2018; Gilmartin, 2007; Goldsmith el., 2018; Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Jensen et al., 2017; Kimmel et al., 2016; Lapum et al., 2016; Pompeo et al., 2007; Schultz et al., 2014; Vat et al., 2015; Zakzesky, et al., 2015).

Patienter tyckte att de fick för lite information angående deras fortsatta läkemedelsbehandling (Goldsmith el., 2018; Hesselink et al., 2012; Pompeo et al., 2007) och kände sig ignorerade när de fick otillräcklig information (Goldsmith el., 2018; Gotlib Conn et al., 2018). Otillräcklig information ledde till att patienterna ville ha mer information (Goldsmith el., 2018; Lapum et al., 2016; Pompeo et al., 2007; Schultz et al., 2014) då patienterna upplevde att de saknade specifik information relaterat till deras tillstånd (Goldsmith el., 2018; Lapum et al., 2016; Schultz et al., 2014) och återhämtning (Goldsmith el., 2018; Schultz et al., 2014). Patienter ansåg att de fick för lite information angående deras uppföljning (Dyrstad et al., 2015; Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012) och kunde beskriva det som att de inte fick några utskrivningsinstruktioner alls (Goldsmith el., 2018; Pompeo et al., 2007; Vat et al., 2015). Detta bidrog till patienters känsla av osäkerhet vid utskrivning (Allum, et al., 2018; Dyrstad et al., 2015; Goldsmith el., 2018; Gotlib Conn et al., 2018; Jensen et al., 2017; Pompeo et al., 2007). Anhöriga vid utskrivningen var en trygghet när information skulle ges (Goldsmith el., 2018; Zakzesky, et al., 2015).

Patienter visste inte vad de skulle förvänta sig efter utskrivning (Jensen et al., 2017; Pompeo et al., 2007; Vat et al., 2015). De ville veta vad de hade att förvänta sig efter utskrivning (Goldsmith et al., 2018; Jensen et al., 2017). Patienter ansåg att de fick för lite information gällande framtida förväntningar (Gilmartin, 2007; Goldsmith et al., 2018; Gotlib Conn, et al., 2018; Jensen et al., 2017; Vat, et al., 2015). Detta beskrevs som ett stort problem och skapade otrygghet vid utskrivning (Gilmartin, 2007; Goldsmith et al., 2018; Jensen et al., 2017; Vat, et al., 2015).

Alla patienter fick inte skriven information vid utskrivning (Allum, et al., 2018; Dyrstad et al., 2015; Goldsmith et al., 2018; Kimmel et al., 2016; Lapum et al., 2016) och upplevde detta som bristande då de ville ha skriven information (Allum, et al., 2018; Kimmel et al., 2016).

5.2.2 Information som betryggande

Sjuksköterskor gav omfattande information. Informationen från sjuksköterskor ansågs vara praktisk då den var relaterad till patienterna och beskrev vad de skulle vara uppmärksamma på (Gilmartin, 2007; Gotlib Conn et al., 2018), den fortsatta vården efter utskrivningen (Gilmartin, 2007; Gotlib Conn et al., 2018; Pompeo et al., 2007) samt förberedde inför egenvården hemma (Gilmartin, 2007; Gotlib Conn et al., 2018; Zakzesky, et al., 2015):

The nurse told me that I would be going home and she gave me a bunch of paperwork; she put together this bag with a bunch of gauze, wrapping, bandages, non-adhesive pads, some saline solution, basically all the things I would need. She told me keep an eye on my injuries, to be aware of the possibility of infection and keep an eye out for it. She gave me the heads up on everything. (bGotlib Conn et al., 2018, s.99)

Patienter som fick skriven information (Allum, et al., 2018; Dyrstad et al., 2015; Gilmartin, 2007; Gotlib Conn et al., 2018; Lapum et al., 2016; Zakzesky, et al., 2015) beskrev det som betryggande (Allum, et al., 2018; Lapum et al., 2016; Zakzesky, et al., 2015). Patienternas oro minskade när det framtida förloppet beskrevs i den skrivna informationen (Allum, et al., 2018; Lapum et al., 2016) och ansåg att den skrivna informationen var relevant (Allum, et al., 2018; Gilmartin, 2007; Lapum et al., 2016). Den skrivna informationen upplevdes vara väldigt bra (Lapum et al., 2016; Gilmartin, 2007) och till stor hjälp hemma (Lapum et al., 2016; Zakzesky, et al., 2015). "They give you a chart of your medications, which I thought was excellent 'cause you don't retain what they're telling you." (Lapum et al., 2016, s.353).

5.2.3 Att inte få hjälp att förstå

Patienter ansåg att informationen ibland var svår att förstå (Allum, et al., 2018; Dyrstad et al., 2015; Goldsmith et al., 2018; Lapum et al., 2016; Pompeo et al., 2007; Schultz et al., 2014). Patienter upplevde att informationen inte förklarades och att de inte fick hjälp med att förstå den (Dyrstad et al., 2015; Gotlib Conn et al., 2018; Lapum et al., 2016; Schultz et al., 2014).

Patienterna kände sig ibland däsiga och påverkade av situationen, vilket ledde till att de hade svårt att ta till sig informationen. Att inte förstå skapade oro hos patienterna (Allum, et al.,

2018; Dyrstad et al., 2015; Goldsmith et al., 2018; Lapum et al., 2016; Pompeo et al., 2007; Schultz et al., 2014). Patienter visste inte om de fick adekvat information eftersom de var för påverkade av läkemedel för att komma ihåg informationen (Goldsmith et al., 2018; Kimmel et al., 2016):

...and they will say all of this information, and they go 'you understand'. And you sort of sit there and like 'yeah' but, in reality, you're so foggy and stuff from everything, from all the drugs and that, that you don't really understand" (Kimmel et al., 2016, s.629)

Patienterna upplevde att de inte fick förståelse om vad deras läkemedel var till för (Goldsmith et al., 2018; Jensen et al., 2017) och ville ha mer information om deras läkemedelsbehandling (Goldsmith et al., 2018; Schultz et al., 2014). Patienter upplevde osäkerhet över deras läkemedel när de fick lite eller ingen förklaring relaterat till deras läkemedelsrecept (Goldsmith et al., 2018; Pompeo et al., 2007; Vat et al., 2015): "They don't think it is important to tell the patient about the prescriptions and the medications. Yeah, (I felt) ignored I think" (Goldsmith et al., 2018, s.113).

Informationen från sjuksköterskor stämde inte alltid med annan information som patienterna fått (Gotlib Conn et al., 2018; Schultz et al., 2014). Patienterna upplevde att informationen var motsägelsefull (Gotlib Conn et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Kimmel et al., 2016; Schultz et al., 2014) när den är otydlig. Detta gjorde patienterna förvirrade (Gotlib Conn et al., 2018; Schultz et al., 2014).

The last nurse gave me a guilty conscience about staying in bed. I was supposed to get back to my normal behaviour. The other nurses have said that I should take note of what I can and can't do and relax. So what am I supposed to do when I get home? (Schultz et al., 2014, s.2784)

När informationen inte utgick från patienterna försvårades patienters förståelse och de kunde inte applicera informationen till vardagen (Jensen et al., 2017; Lapum et al., 2016). Patienter kunde inte komma ihåg all information (Allum, et al., 2018; Dyrstad et al., 2015; Goldsmith et al., 2018; Hesselink et al., 2012; Kimmel et al., 2016; Lapum et al., 2016). De ansåg att de fick få möjligheter att ställa frågor om deras tillstånd (Allum, et al., 2018; Hesselink et al., 2012) och visste inte vad för frågor de ville och borde ställa (Lapum, et al., 2016; Pompeo, et al., 2007). Patienterna upplevde att de tvingades efterfråga information för att få mer information (Gilmartin, 2007; Kimmel et al., 2016). När information gavs med medicinsk terminologi blev det svårare för patienterna att förstå (Dyrstad et al., 2015; Hesselink et al., 2012). Patienter upplevde att de fick otydliga råd som var svårförstådda (Hesselink et al., 2012; Pompeo et al., 2007; Schultz et al., 2014) och att de inte fick möjligheten att diskutera (Hesselink et al., 2012; Lapum et al., 2016; Schultz et al., 2014). Patienter upplevde oro när den informationen var otydlig (Gotlib Conn et al., 2018; Schultz et al., 2014). Det kunde vara fler än en personal när information gavs till patienter (Dyrstad et al., 2015; Zakzesky, et al., 2015).

6 DISKUSSION

Diskussionsavsnittet består inledningsvis av en resultatdiskussion där examensarbetets resultat diskuteras mot bakgrunden och den vårdvetenskapliga utgångspunkten. Sedan följer en diskussion relaterat till den valda metoden med dess styrkor och svagheter och avslutas med en diskussion och reflektion över etiska ställningstaganden i arbetet.

6.1 Resultatdiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva patienters upplevelser av vårdandet vid utskrivning. I resultatdiskussionen kommer de centrala delarna från resultatet att tas upp.

I resultatet framkommer det upplevelser av att behov som patienter ansåg sig ha inte blir uppmärksammade vid utskrivning. Utskrivningen upplevdes vara uppdelad snarare än kontinuerlig. Patienterna saknade stöd för emotionella och psykologiska faktorer och upplevde inte alltid ha hälsa innan de åkte hem. Detta gjorde att de upplevde förflyttningen från sjukhusmiljön till hemmiljön som en osäkerhet. Tidigare forskning (Han et al., 2009) framförde att sjuksköterskor inte ser utskrivningen som ett vårdande tillfälle utan bara som ett rutinarbete och en tidpunkt där de blir av med patienter. Foust (2007) påvisade att sjuksköterskorna fokuserar på patienters fysiska hälsa vid bedömandet av hur redo patienterna anses vara för utskrivning. Svensk sjuksköterskeförening (2017) förklarar att utifrån patientberättelsen ska behov identifieras både från objektiv men även subjektiva data. Behoven ska sedan ligga till grund för vården. Behoven ska också värnas, vilket främjar en god relation. Utifrån patientberättelsen ska patienters syn på hälsa identifieras och förmedlas till övriga teammedlemmar. Eriksson (2015a) beskriver att en bristande förmåga att bedöma patienters behov kan leda till att vårdandet uteblir. Patienters trygghet i att vården har kontroll försvinner i samband med att de inte får sina behov sedda (Eriksson, 2015a). Vårdrelationen ska utgöra den grund där patienter kan uttrycka problem, behov och begär. Detta stödjer patienternas process till hälsa men måste då utgå från vårdarens kunskap om patienterna. En vårdrelation som upplevs trygg av patienterna blir vårdande (Eriksson, 2014). Lösningarna till patienters behov kommer utifrån vårdarens kunskap och patienternas krafter kombinerat (Eriksson, 2015b). Sjuksköterskor behöver förbättra sin förmåga till att bibehålla en vårdande relation vid patienters utskrivning. Det skulle kunna förenkla möjligheten att tillfredsställa själsliga och andliga behov utöver de kroppsliga som sjuksköterskor tenderar att fokusera på. Att patienter inte upplever sina behov uppmärksammade är i konflikt med Patientlagen (SFS 2014:821) samt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som säger att behov av trygghet och säkerhet ska tillgodoses.

I resultatet framkommer det att patienter har svårt att förstå informationen vid utskrivning. De fick ingen förklaring av informationen som gavs och ingen hjälp att förstå den. De upplevde att de fick otydliga råd och ingen möjlighet att diskutera dem. Samtidigt upplevde patienter att de hade svårt att ta till sig information på grund av att de kände sig stressade, däsiga eller på annat sätt påverkade av situationen. När information dessutom gavs med

medicinsk terminologi upplevde patienterna att de hade ännu svårare att förstå. Patienter upplevde att de själva var tvungna att be om mer information för att få mer information. Detta är samstämmigt med tidigare forskning (Kendall et al., 2007) som visar att sjuksköterskor anser att deras roll som undervisare och väktare av information brister. De ansåg att deras brist på tillgång till information förhindrade deras undervisning men ansåg också att patienterna hade ett ansvar i att lyfta fram frågor som de vill ha svar på (Kendall et al., 2007). Eftersom patienter inte har uppnått förståelse kan det enligt Eriksson (2015b) innebära att lärandet och lekandet inte skett då dessa främjar förståelse och utveckling. Det praktiska vårdandet innefattas av att ansa, leka och lära, vilket kan betyda att vårdandet inte skett i praktiken. Om vårdaren hade gett utrymme för lekandet i vården hade det enligt Eriksson (2015b) kunnat möjliggjort och underlättat lärandet för patienterna samtidigt som det gett patienter glädje och främjat hälsa.

Patienterna framförde upplevelser av att deras delaktighet brast vid utskrivning från slutenvården. De beskrev att de inte fick vara en del i beslutsfattandet och kommunikationen relaterat till utskrivning. Kommunikationen var bristande då patienterna ansåg att personalen inte lyssnade till dem eller tog hänsyn till patienters åsikt. Patienterna kände sig osäkra på sin situation och upplevde frustration eftersom de ville och försökte vara en del av sin vård men inte tilläts. Eriksson (2015b) förklarar hur vårdandet innebär ett delande och att patienter måste vara delaktiga för att det ska uppstå ett vårdande. Det som delas är en helhet, vilket betyder att ett helhetsperspektiv ska infinna sig. För att ett helhetsperspektiv ska infinna sig måste sjuksköterskor besitta kunskapen om hur kropp, själ och ande tillsammans i relation till människan skapar en helhet (Eriksson, 2015b).

Helhetsperspektivet behövs för att kunna närma sig patienterna (Wiklund, 2003). Utifrån patienternas upplevelser var de inte en del av sin vård, vilket innebär att vårdandet uteblev vid deras utskrivning. Eftersom sjuksköterskor har som ansvar att involvera patienter och vårda i partnerskap med patienter och deras anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), har sjuksköterskor i dessa fall inte fullgjort sitt ansvar. Enligt tidigare forskning (Davis et al., 2012; Goldman et al., 2018) anser sjuksköterskor, precis som patienter, att dålig kommunikation är orsaken till låg nivå av delaktighet vid utskrivningen. Även sjuksköterskor upplever sig inte alltid bli delaktiga i patienternas utskrivning, vilket skulle kunna vara en anledning till patienternas upplevelser. Eftersom patienter har rätt till goda kontakter med vårdpersonalen enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) samt delaktighet i vården enligt Patientlagen (SFS 2014:821) är detta i konflikt med lagen och således ett område som behöver förbättras. Sjuksköterskor har ett ansvar att självständigt hålla sig uppdaterad inom kunskapsutvecklingen och att implementera evidens i sitt arbete inom omvårdningsprocessen enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017). Detta skulle kunna bidra till bättre kommunikation och därmed delaktighet. Eriksson (2014) styrker detta med att sjuksköterskor som vårdare ständigt bör utvecklas och uppdatera sin vårdvetenskapliga kunskap för att kunna genomföra relevanta vårdande handlingar. Att uppdatera sin kunskap är ett självständigt uppdrag och bidrar till en bättre bedömning av patienters hälsotillstånd utifrån en helhetssyn.

Patienter ansåg att informationen de fick mestadels var relaterad till fysiska symtom, läkemedelsrecept och uppföljningsbesök. De tyckte att sjuksköterskor gav omfattande

information om den fortsatta vården efter utskrivning och att de förberedde inför egenvården hemma. Patienterna upplevde detta positivt men tyckte samtidigt att sjuksköterskor fokuserade för mycket på medicinska problem. Patienter ansåg att de fick för lite information om deras fortsatta läkemedelsbehandling och att deras egna tankar inte uppmärksammades av sjuksköterskor, vilket bidrog till en känsla av ignorans och osäkerhet vid utskrivning. Patienter ansåg att fokus låg på medicinska problem, vilket ledde till känslor av ignorans och osäkerhet och kan vara ett tecken på att de lider. Detta stämmer överens med Erikssons (2015a) teori som menar att vårdandet kan bli icke-vårdande om patienter ses som något mätbart istället för något värdefullt. Ett icke-vårdande bidrar till patienters lidande som Eriksson (2015a) beskriver plågan patienterna upplever när de känner att helheten hotas. Det överensstämmer med det Han et al. (2009), Chang et al. (2016) och Watts & Gardner (2005) beskriver i tidigare forskning: att sjuksköterskor inte upplever utskrivningen som ett tillfälle för vårdande utan mer som rutinarbete. Sjuksköterskor ansåg utskrivningen vara ett tillfälle för att fullgöra mätbara krav (Chang et al., 2016).

Resultatet visade att patienter kände sig pressade att åka hem från sjukhuset, vilket bidrog till känslan att inte bli sedd som människa. De kände sig utslängda och utskrivningen uppfattades som jäktad, vilket resulterar i rädsla på grund av oförberedelse. Detta är en direkt kränkning av patienternas värdighet och integritet, vilket förklaras av Eriksson (2015a) som vårdlidande eftersom vården är orsaken till patienternas uppkomna lidande. Att patienterna inte blir sedda som människor och inte ges utrymme är det som skapar vårdlidandet. Det förekommer tydliga drag av maktutövning eftersom patienter framtogs sin rätt att vara patient. De tvingades till handlingar mot sin egen vilja, till exempel när en patient blev övertalad att åka hem fast hen fortfarande upplevde otillfredsställda behov. Även fördömelse syntes då vårdare ansåg sig veta vad som var bäst för patienterna och hade förväntningar på hur de skulle agera. Det är sjuksköterskor som vårdare som har ansvaret att hela tiden reflektera över om patienter upplever någon form av vårdlidande, och vilken roll som har tagits i detta. Detta eftersom vårdaren är den som kan eliminera vårdlidandet (Eriksson, 2015a). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) framför patienternas rätt till vård som ska ges med respekt för den enskildes värdighet, men det brister i patienternas upplevelser. I tidigare forskning (Waring et al., 2016) framförde sjuksköterskor att de blir pressade att skicka hem patienter på grund av hög arbetsbelastning. Sjuksköterskorna framförde också att de ibland ser patienterna som objekt i en fabrik vid hanterandet av vårdplatser, vilket kan förklara orsaken till patienternas upplevelser. Även fast sjuksköterskorna anser att verksamheten inte tillåter dem till vårdande behövs en individuell förbättring av helhetsperspektivet på patienterna. Sjuksköterskor ska ha kompetens genom att alltid ha ett helhetsperspektiv på patienternas situation och ett etiskt förhållningssätt där patienters värdighet respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I resultatet framkommer det att patienter ville ha mer information eftersom de ansåg att informationen de fick var otillräcklig. De ville ha mer information relaterat till deras tillstånd, återhämtning, uppföljning och framtida förväntningar. Patienterna uttryckte denna brist som ett stort problem. Patienter ville även att informationen skulle vara mer tydlig då den var otydlig och sjuksköterskor kunde ge olika information. Detta skapade förvirring och osäkerhet hos patienterna som inte visste vad de hade att förvänta sig efter utskrivning.

Sjuksköterskor ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ha kontinuitet i vårdandet. Detta kan betyda att sjuksköterskor har brustit i sitt vårdande eftersom Eriksson (2015b) menar att hälsan möjliggörs när kontinuitet, tillit, välbefinnande och utveckling finns i vårdandet. Att sjuksköterskor brister i sitt vårdande upplevs även av sjuksköterskor enligt tidigare forskning (Brand, 2006; Davis et al., 2012; Watts & Gardner, 2005). De ansåg även att dålig kontinuitet var ett hinder för god utskrivning (Waring et al., 2016). Sjuksköterskor har en skyldighet att utbilda patienter med målet att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor ansvarar för att patienter ska få tillräcklig och anpassad information då det är grunden för samtycke till vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskor har inte uppmärksammat patienternas rätt till god vård och information, vilket dessutom är i konflikt med Patientlagen (SFS 2014:821).

6.2 Metoddiskussion

Den valda metoden i examensarbetet är en systematisk litteraturstudie med deskriptiv syntes enligt Evans (2002). Denna metod valdes för att den ansågs vara lämplig i förhållande till syftet, vilket var att beskriva patienters upplevelser av vårdandet vid utskrivning. En styrka med den valda metoden är att en helhetsbild skapas över forskningsområdet. Under databassökningen hittades till övervägande del empiriska studier med fokus på endast en eller ett fåtal vårdavdelningar. Detta utgör också ett argument till varför Evans (2002) metod ansågs lämplig eftersom examensarbetet syftade till sammanställning och en bredare bild över problemområdet inom flera former av slutenvård. Svagheter med den valda metoden är att data lätt kan exkluderas på grund av att syften skiljer sig åt eller att materialet inte passar till de likheter och skillnader som framkommer. För att minimera risken för påverkan inom denna aspekt har extra fokus lagts på att jämföra syftena i det valda datamaterialet relaterat till examensarbetets syfte så att de ligger nära varandra. En annan svaghet med Evans (2002) metod är att sammanfattningen kan bestå av tidigare författares tolkningar. Då skulle en metod med narrativ analys av patienters berättelse stärka resultatet. En narrativ analys kunde dock inte genomföras då examensarbetet inte hade tillgång till artiklarnas transkriberade material

Polit och Beck (2016) förklarar att en kvalitativ studie har vissa kriterier för att den ska kunna vara trovärdig. Dessa är giltighet, överförbarhet och tillförlitlighet. Examensarbetet har förhållit sig till giltighet genom att välja en lämplig metod i förhållande till syftet. Det gör att datan som framställs blir mer trovärdig enligt Polit och Beck (2016). Eftersom tidigare forskning lyfte fram specifika upplevelser av utskrivning syftade examensarbetet till att bredda kunskapen kring det valda fenomenet för en bättre överblick. Då ansågs Evans (2002) metod vara lämpligast för en sammanställning. En deskriptiv syntes valdes då det stärker tillförlitligheten i arbetet. Eftersom en sammanställning gjordes ämnade arbetet att beskriva data som redan framkommit snarare än att omtolka tidigare resultat.

Överförbarhet menar Polit och Beck (2016) innebär att resultatet ska kunna överföras till en annan grupp eller situation som berör fenomenet och fortfarande vara relevant.

Examensarbetet har förhållit sig till överförbarhet genom att välja studier från flera olika länder. Dessa länder är Australien, England, Danmark, Brasilien, Kanada, Norge och USA. Styrkan med studier från olika länder är att resultatet kan appliceras i flera olika kontexter än om resultatet helt och hållet var baserat på svenska artiklar och således är överförbarheten hög. Olika länder har olika välfärdssystem vilket kan präglade innehållet i artiklarna. Länderna i de valda artiklarna reflekterades över om de passade relaterat till den nivå av industrialisering som problemet återfinns i. Svagheter med att välja flertalet olika länder är att ett mer begränsat resultat från endast svenska artiklar skulle kunna anses vara mer relevant för den svenska värden, fast då blir överförbarheten sämre.

För att styrka tillförlitligheten valdes 13 vetenskapliga artiklar för analys. Detta gjordes för att funna likheter och skillnader ska kunna styrkas av flertalet källor. De vetenskapliga artiklarna eftersöktes i flera olika vårdvetenskapliga databaser för ett bredare utbud av uppdaterat samt relevant material för syftet. Alla artiklar som valdes hade en kvalitativ metod då kvantitativa metoder inte ansågs kunna svara på syftet. Årspannet på valt material var 2007-2018. Detta skulle kunna anses vara en svaghet då kunskap som framställdes 2007 inte är lika aktuellt idag. Eftersom otillräckligt material hittades efter den initiala sökningen på 2013-2018 behövdes materialets ålder breddas för att hitta relevant material som ansågs vara viktigt. Eftersom Evans (2002) metod valdes användes analysen av likheter för att säkerställa att det äldre materialets innehåll var någorlunda samstämmigt med mer uppdaterad forskning. Således kan arbetets tillförlitlighet styrkas.

Andra metoder som hade kunnat användas är en empirisk metod där patientintervjuer genomförts och analyserats för att svara på syftet. Styrkan med intervjuer hade varit att det minimerar risken för att tidigare författares tolkningar skulle komma att påverka examensarbetets resultat. Denna metod valdes dock bort då tiden för examensarbetet var begränsad och kunskapen om tillvägagångssätt för intervjuer var låg. Även en litteraturöversikt hade kunnat göras men då skulle ett annat syfte behövts arbetats fram, då en litteraturöversikt inte kan svara på examensarbetets nuvarande syfte. Därav valdes Evans (2002) metod med en kvalitativ systematisk litteraturstudie då den passade bäst i förhållande till syftet, mängden tid och kunskap vid påbörjandet av arbetet.

6.3 Etikdiskussion

Några etiska dilemman har inte uppkommit under examensarbetets gång. En kritisk etisk diskussion har förts utifrån CODEX (2018) riktlinjer angående fabricering och plagiat. Detta har varit av stor vikt då det använda datamaterialet redan är bearbetat och analysen inte avser att förvränga datamaterialet. Refereringen i arbetet har utgått från APA för att lätt kunna hitta ursprungskällan. Förförståelsen har hanterats genom diskussioner av erfarenheter och åsikter och hur de skulle kunna påverka analysen och datainsamlingen. Detta medvetandegjorde förförståelsen för att på ett tydligare sätt kunna undvika att resultatet baseras på den utan istället eftersträva ett objektiva och vetenskapligt förhållningssätt. Valt datamaterial har diskuterats mot den medvetandegjorda förförståelsen

för att säkerställa så lite påverkan som möjligt. Datamaterialet har också kvalitetsgranskats där godkännande av etisk nämnd har sökts för att veta att originalkällan var etisk, vilket styrker att examensarbetet inte bygger på oetiskt material. Kvalitetsgranskningen har också utgått från övriga vetenskapliga aspekter som förklaras av Friberg (2017) för att säkerställa vetenskapligt material. Materialet kommer från vetenskapliga tidskrifter och är peer-reviewed. Eftersom datamaterialet var skrivet på engelska och examensarbetet är skrivet på svenska har en diskussion kring översättningen av nyckelfynden skett där fokus låg på granskning av betydelsen. Detta för att minimera risken att översättningen mellan språken omtolkar nyckelfyndens innebörd. Nyckelfynden i resultatet har också jämförts med ursprungskällan för att säkerställa att betydelsen av texten har uppfattats rätt.

7 SLUTSATS

Examensarbetets syfte var att beskriva patienters upplevelser av vårdandet vid utskrivning. Resultatet framförde att patienter upplever vårdrelationen som bristande. De kände sig inte delaktiga i sin vård, upplevde att deras behov inte uppmärksammades samt att de blev hastigt utskickade. Detta skapade känslor av frustration och innebar ibland ett vårdlidande. Därtill påvisar resultatet att patienter upplevde att informationen de erhåller är otillräcklig samt att de inte får hjälp att förstå den. Detta skapar känslor av osäkerhet. Även en oro uppstår då patienterna inte vet vad de har att förvänta sig. En slutsats som kan dras utifrån detta är att sjuksköterskors helhetsperspektiv är bristande. Ett uteblivet helhetsperspektiv kan innebära att någon av patienternas dimensioner kropp, själ och ande försummas och riskerar att bidra till ett lidande, eftersom patienternas röster och berättelser då kan bli förbisedda. Då utskrivningen kan vara ett sårbart moment för patienter och det finns ett högt tryck att skriva ut patienter behöver sjuksköterskor ha ett helhetsperspektiv för att kunna se människan i sitt sammanhang. För att få ett bättre helhetsperspektiv behöver sjuksköterskor uppdatera och utöka sin vårdvetenskapliga kunskap eftersom det främjar förmågan att skapa vårdande relationer. Patienternas perspektiv och berättelser bör utgöra grunden för vårdandet, vilket underlättar vårdande handlingar. Även sjuksköterskors förmåga att upptäcka och eliminera vårdlidande förbättras med ett fungerande helhetsperspektiv. Genom dessa åtgärder utvecklar sjuksköterskor sin kompetens och sina handlingar på ett sätt som har möjlighet att vara betydelsefullt och relevant för patienten som person i det aktuella livssammanhanget.

8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Utifrån examensarbetets syfte att beskriva patienters upplevelser av vårdandet vid utskrivning framkom det att helhetsperspektivet i vårdandet vid utskrivning brister. Vidare forskning skulle kunna undersöka patienters och sjuksköterskors upplevelser av vårdrelationen och delaktighet som fenomen vid utskrivning och hur de påverkar vårdandet. Även forskning kring patienternas upplevelser av utskrivning från slutenvård till kommunalt boende skulle vara av intresse för att kunna jämföra likheter och skillnader i de olika fenomenen vid utskrivning. Mer forskning är behövligt då hälso- och sjukvården är i ständig utveckling och patienternas upplevelser är subjektiva och skiljer sig åt. Vidare forskning kan dessutom bidra till att förbättra hälso- och sjukvårdens riktlinjer vid utskrivning, vilket kan leda till minskad risk för återbesök och ökad kostnadseffektivitet. Sjuksköterskors handlingar ges möjlighet att förbättras genom ökad kunskap kring vårdrelationen och delaktighet vid utskrivning, då det är viktiga aspekter för att patienternas utskrivning ska bli vårdande.

REFERENSLISTA

Resultatartiklar = *

- * Allum, L., Connolly, B., & McKeown, E. (2018). Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives. *Nursing in Critical Care*, 23(6), 316–323. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nicc.12305>
- Brand, S. L., (2006). "Nurses' roles in discharge decision making in an adult high dependency unit." *Intensive and Critical Care Nursing*, 22(2), 106-114. <https://www-sciencedirect-com.ep.bib.mdh.se/science/article/pii/S0964339705000583>
- Chang, W., Goopy, S., Lin, C.-C., Barnard, A., Liu, H.-E., & Han, C.-Y. (2016). Registered Nurses and Discharge Planning in a Taiwanese ED. *Clinical Nursing Research*, 25(5), 512–531. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1054773815584138>
- CODEX. (2018). *Forskarens etik*. Hämtad 18 december 2018 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Coughlin, C. (2013). An ethnographic study of main events during hospitalisation: perceptions of nurses and patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15–16), 2327–2337. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2702.2012.04083.x>
- Davis, M., Devoe, M., Kansagara, D., Nicolaidis, C., & Englander, H. (2012). "Did I Do as Best as the System Would Let Me?" Healthcare Professional Views on Hospital to Home Care Transitions. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 27(12), 1649–1656. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s11606-012-2169-3>
- * Dyrstad, D. N., Laugaland, K. A., & Storm, M. (2015). An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge - exploring patient and next of kin perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11/12), 1693–1706. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12773>
- Ekebergh, M. (2017). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklund Gustin och I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 79-96). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5. uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2015a). *Den lidande människan* (2. uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2015b). *Vårdandets idé* (2. uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Foust J. B. (2007). Discharge planning as part of daily nursing practice. *Applied Nursing Research*, 20(2), 72–77. Hämtad från

<http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=105936633&site=ehost-live&scope=site>

- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., ss 129-140). Lund: Studentlitteratur.
- * Gilmartin J. (2007). Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing*, 16(6), 1109–1117. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2702.2007.01548.x>
- Goldman, J., MacMillan, K., Kitto, S., Wu, R., Silver, I., & Reeves, S. (2018). Bedside nurses' roles in discharge collaboration in general internal medicine: Disconnected, disempowered and devalued? *Nursing Inquiry*, 25(3), 1. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nin.12236>
- * Goldsmith, H., McCloughen, A., & Curtis, K. (2018). The experience and understanding of pain management in recently discharged adult trauma patients: A qualitative study. *Injury*, 49(1), 110–116. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.injury.2017.09.027>
- * Gotlib Conn, L., Zwaiman, A., DasGupta, T., Hales, B., Watamaniuk, A., & Nathens, A. B. (2018). Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centres. *Injury*, 49(1), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.09.028>
- Han, C., Barnard A, & Chapman H. (2009). Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1283–1292. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04988.x>
- * Hesselink, G., Flink, M., Olsson, M., Barach, P., Dudzik-Urbaniak, E., Orrego, C., ... Wollersheim, H. (2012). Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. *BMJ Quality & Safety*, 21 Suppl 1, i39–i49. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/bmjqs-2012-001165>
- Jeffs, L., Saragosa, M., Law, M., Kuluski, K., Espin, S., Parker, H. & Collins, K. (2018). The Varying Roles of Nurses During Interfacility Care Transitions. *Journal of Nursing Quality*, 33(1), E1-E6. <https://doi.org/10.1097/NCQ.000000000000248>
- * Jensen, C. M., Smith, A. C., Overgaard, S., Wiil, U. K., & Clemensen, J. (2017). "If only had I known": a qualitative study investigating a treatment of patients with a hip fracture with short time stay in hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 12(1), N.PAG. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/17482631.2017.1307061>
- Kendall, S., Deacon-Crouch, M. & Raymond, K. (2007). Nurses' attitudes toward their role in patient discharge medication education and toward collaboration with hospital

- pharmacists: a staff development issue. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23(4), 173-179.
<http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=106171190&site=ehost-live&scope=site>
- * Kimmel, L. A., Holland, A. E., Hart, M. J., Edwards, E. R., Page, R. S., Hau, R. ... Gabbe, B. J. (2016). Discharge from the acute hospital: trauma patients' perceptions of care. *Australian Health Review*, 40(6), 625–632. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1071/AH15148>
- * Lapum, J. L., Fredericks, S., Liu, L., Yau, T. M., Retta, B., Jones, V. M., & Hume, S. (2016). Facilitators and Barriers of Heart Surgery Discharge. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(4), 350–356. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/JCN.0000000000000253>
- Lees, L. (2008). Estimating patient discharge dates. *Nursing Management - UK*, 15(3), 30–35.
<http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=32918671&site=ehost-live&scope=site>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- * Pompeo D.A., Pinto M.H., Cesarino C.B., de Araújo R.R.D., & Poletti N.A.A. (2007). Nurses' performance on hospital discharge: patients' point of view. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(3), 345–350. Hämtad från
<http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=105920016&site=ehost-live&scope=site>
- * Schultz, H., Qvist, N., Mogensen, C. B., & Pedersen, B. D. (2014). Discharge from an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: experiences of patients with acute abdominal pain. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19/20), 2779–2789. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12527>
- SFS 1960:729. *Upphovsrättslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L3. Hämtad 14 december 2018. <http://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1960729-om-upphovsratt-tilllitterara-och-sfs-1960-729>
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 14 december 2018. http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 14 december 2018. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 14 december, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening,

<http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod.2014.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 14 december, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

* Vat, M., Common, C., Laizner, A. M., Borduas, C., & Maheu, C. (2015). Reasons for returning to the emergency department following discharge from an internal medicine unit: perspectives of patients and the liaison nurse clinician. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(23/24), 3605-3614. <https://doi.org/10.1111/jocn.13011>

Waring, J., Bishop, S. & Marshall, F. (2016). A qualitative study of professional and carer perceptions of the threats to safe hospital discharge for stroke and hip fracture patients in the English National Health Service. *BMC Health Services Research*, 16, 1-14. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-016-1568-2>

Watts, R. & Gardner, H. (2005). Nurses' perceptions of discharge planning. *Nursing & Health sciences*, 7(3), 175-183. <https://onlinelibrary-wiley-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1111/j.1442-2018.2005.00229.x>

Wiklund L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl. S.37-52) Lund: Studentlitteratur.

Yiu, H. Y. M., Wai-Tong Chien, May How-Lin Lui, & Bai Qin. (2011). Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1041–1052. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05528.x>

* Zakzesky, D., Klink, K., McAndrew, N., Schroeter, K., & Johnson, G. (2015). Bridges and Barriers. *Journal of Trauma Nursing*, 22(5), 232–239. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/JTN.0000000000000146>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., ss 59-82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A- ARTIKELMATRIS

Titel:	Författare, Tidskrift, Land, Årtal:	Syfte:	Metod:	Resultat:	Kvalitet (Antal poäng):
Discharge from the acute hospital: trauma patients' perceptions of care	<p>Författare: Kimmel, L. A., Holland, A. E., Hart, M. J., Edwards, E. R., Page, R. S., Hau, R., Bucknill, A., & Gabbe, B. J.</p> <p>Tidskrift: Australian Health Review</p> <p>Land: Australien</p> <p>Publicerad: 2016</p>	Syftet var att undersöka traumapatienters erfarenheter av utskrivning från akutsjukvård och övergången tillbaka till samhället.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade patientintervjuer</p> <p>Deltagare: 94</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	I studien framkom fem nyckelteman. Vissa patienter ansåg sig inte ha makt över destinationen efter utskrivning. Råden vid utskrivning ansågs inte vara optimala där brist på nedskrivnen information var en faktor. De flesta patienter kände sig dock redo för utskrivning hem. Patienter som blev utskrivna från akutsjukvård upplevde brist i stöd efter utskrivning gällande fysioterapi och hjälpredskap. Självmotivation ansågs vara viktigt för återhämtning.	12/14
Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives	<p>Författare: Allum, L., Connolly, B. & McKeown, E.</p> <p>Tidskrift: Nursing in critical care</p> <p>Land: England</p> <p>Publicerad: 2018</p>	Syftet var att beskriva patienters syn på vilket typ av stöd som var viktigt för att hjälpa deras återhämtning efter ett kritiskt sjukdomstillstånd.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade patientintervjuer</p> <p>Deltagare: 12</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	Utskrivning ansågs vara ett område i behov av förbättring. Patienter ansåg att de hade behov av stöd vid utskrivning. Dessa identifierades som Effektiv hantering av ångest, skraddarsydd tillgång till information, att få tillgång till stöd i tid och att ha ett stödjande socialt nätverk.	13/14

<p>"If only I had known": a qualitative study investigating a treatment of patient with a hip fracture with short time stay in hospital.</p>	<p>Författare: Jensen, C. M., Smith, A. C., Overgaard, S., Wiil, U. K. & Clemensen, J.</p> <p>Tidskrift: International journal of qualitative studies on health & well-being</p> <p>Land: Danmark</p> <p>Publicerad: 2017</p>	<p>Syftet var att klargöra om patienter känner "empowerment" och klarar av sin egenvård efter en kortare inläggning på sjukhus relaterat till en höftfraktur.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Observationer och Intervjuer</p> <p>Deltagare: 10 patienter</p> <p>Analys: Reflekterande utifrån livsvärldsspektiv</p>	<p>De fynd som framkom var patienternas upplevelser av att vilja vara självständiga. Patienter ansåg inte att vården var optimal. Problemen som framkom var kopplat till information och kommunikation i samband med egenvård och återhämtning. Patienterna upplevde osäkerhet och ansågs inte att de hade tillräckligt med information när de blev utskrivna.</p>	<p>13/14</p>
<p>Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centres.</p>	<p>Författare: Gotlib Conn, L., Zwaiman, A., DasGupta, T., Hales, B., Watamaniuk, A. & Nathens, A. B.</p> <p>Tidskrift: Injury</p> <p>Land: Kanada</p> <p>Publicerad: 2018</p>	<p>Syftet var att skapa en bättre förståelse av kvaliteten på utskrivning från traumacentret hos patienter med omfattande skador.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade patientintervjuer</p> <p>Deltagare: 24</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet lyfte fram påverkbara faktorer som finns för att förbättra kvaliteten på patienters utskrivning. En patientfokuserad utskrivning ansågs kunna förbättra utskrivningen. Traumapatienter har komplexa behov och behöver nya interventioner för att möjliggöra kvalitetsförbättringar.</p>	<p>11/14</p>

<p>Reasons for returning to the emergency department following discharge from an internal medicine unit: perspectives of patients and the liaison nurse clinician.</p>	<p>Författare: Vat, M., Common, C., Laizner, A. M., Borduas, C., & Maheu, C. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Land: Kanada Publicerad: 2015</p>	<p>Syftet var att skapa en förståelse för anledningarna till att patienter återkom till sjukhuset nära inpå deras utskrivning och att jämföra dessa med verktygen som sjuksköterskor har för att bedöma risker vid utskrivning</p>	<p>Design: Kvalitativ Datainsamling: Semistrukturerade patientintervjuer Deltagare: 8 Analys: Tematisk analys</p>	<p>Patienterna upplevde att de blev utskrivna för tidigt från sjukhuset och att detta var orsaken till återbesök. Patienterna upplevde instruktionerna otillräckliga, vilket mest handlade om läkemedel och kommande uppföljningsbesök. Bättre standardisering av utskrivningen och fler verktyg för bedömning av risker skulle kunna främja patienters återhämtning.</p>	<p>13/14</p>
<p>Discharge from an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: experiences of patients with acute abdominal pain.</p>	<p>Författare: Schultz, H., Qvist, N., Mogensen, C. B. & Pedersen, B. D. Tidskrift: Journal of clinical nursing Land: Danmark Publicerad: 2014</p>	<p>Syftet var att undersöka patienter med akuta buksmärtor och deras upplevelse av utskrivning från akutavdelningen jämfört med kirurgiska avdelningen.</p>	<p>Design: Kvalitativ Datainsamling: Patientintervjuer Deltagare: 20 Analys: Tematisk analys</p>	<p>Resultaten i denna studie visade att patienter som blev utskrivna från akutavdelningen fann mer stöd hos personalen än patienter som blev utskrivna från kirurgiska avdelningen. Patienter från kirurgiska avdelningen upplevde i större utsträckning att de blev utskrivna för tidigt men med mer förberedelser för egenvård i hemmet.</p>	<p>12/14</p>

<p>An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives</p>	<p>Författare: Dyrstad, D. N., Laugaland, K. A. & Storm, M. Tidskrift: Journal of clinical nursing Land: Norge Publicerad: 2015</p>	<p>Syftet var att undersöka äldre patienters deltagande vid in- och utskrivning på sjukhuset.</p>	<p>Design: Kvalitativ Datainsamling: Observationer av patienter Deltagare: 41 Analys: Systematisk text kondensation</p>	<p>Fynd som identifierades var att patienter fick olika mängder information, det finns en bristande involvering av patienter vid beslutstagande under in- och utskrivningar samt att anhöriga får agera som patienternas "advokat". Det finns ett behov av att förbättra dessa områden för att kunna öka patientdeltagandet och ge bättre stöd åt äldre patienter.</p>	<p>12/14</p>
<p>Bridges and Barriers: Patients' Perceptions of the Discharge Process Including Multidisciplinary Rounds on a Trauma Unit.</p>	<p>Författare: Zakzesky, D., Klink, K., McAndrew, N., Schroeter, K. & Johnson, G. Tidskrift: Journal of trauma nursing Land: USA Publicerad: 2015</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters perspektiv av utskrivningsprocessen.</p>	<p>Design: Kvalitativ Datainsamling: Semistrukturerade patientintervjuer Deltagare: 32 Analys: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet sammanfattades i temat broar och hinder för utskrivning. Ordet broar beskrev patienterna som de uppgifter och steg som ledde till utskrivning. Dessa var väsentliga för utskrivningsprocessen. Hinder ansågs vara okontrollerbara faktorer som förhindrade utskrivning.</p>	<p>12/14</p>

<p>The experience and understanding of pain management in recently discharged adult trauma patients: A qualitative study</p>	<p>Författare: Goldsmith, H., McCloughen, A & Curtis, K. Tidskrift: Injury Land: Australien Publicerad: 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka vuxna patienters upplevelse av smärthantering direkt efter utskrivning från traumaavdelning.</p>	<p>Design: Kvalitativ Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Deltagare: 12 patienter Analys: Tematisk analys</p>	<p>Resultaten i denna studie framförde att inadekvat smärthantering i hemmet är ett hinder för patienter. Det framkom också att patienter får för dåligt med information vid utskrivning och att patienter har lågt självförtroende i hemmet om hur de ska hantera smärta.</p>	<p>12/14</p>
<p>Facilitators and barriers of heart surgery discharge</p>	<p>Författare: Lapum, J. L., Fredericks, S., Liu, L., Yau, T. M., Retta, B., Jones, V. M. & Hume, S. Tidskrift: Journal of cardiovascular nursing Land: Kanada Publicerad: 2016</p>	<p>Syftet var att undersöka patienter och sjuksköterskors syn på faktorer som underlättar respektive försvårar utskrivning efter hjärtoperationer.</p>	<p>Design: Kvalitativ Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Deltagare: 10 patienter Analys: Tematisk analys</p>	<p>Fynd som framkom var att patienternas kognitiva förmåga att ta in information pre-operativt är begränsad och att otillräckligt med tid påverkar hur individfokuserad utskrivningen blir. När informationen vid utskrivning inte blir individualiserad har patienterna svårt att applicera den till vardagslivet. Bättre terapeutiska patient-vårdare relationer främjar en bra skraddarsydd utskrivning.</p>	<p>11/14</p>

<p>Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, familymembers and care providers.</p>	<p>Författare: Hesselink, G., Flink, M., Olsson, M., Barach, P., Dudzik-Urbaniak, E., Orrego, C., Toccafondi, G., Kalkman, C., Johnson, J. K., Schoonhoven, L., Vernooji-Dassen, M., & Wollersheim, H.</p> <p>Tidskrift: BMJ Quality & Safety</p> <p>Land: Nederländerna, Spanien, Polen, Italien och Sverige.</p> <p>Publicerad: 2012</p>	<p>Syftet var att undersöka hinder och tillgångar för personcentrerad vård i utskrivningsprocessen på sjukhus.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: fokusgrupper och individuella intervjuer</p> <p>Deltagare: 53 patienter och anhöriga</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Vårdare ansåg att tidsbrist hindrar optimal utskrivning. En del patienter upplevde delaktighet vid utskrivning medan andra inte alls kände sig delaktiga. Patienterna tyckte inte att deras emotionella mående uppmärksammades utan att fokus låg på medicinska behov. Ibland kunde patienterna känna sig förvirrade då personalen delgav olika information.</p>	<p>11/14</p>
<p>Nurses' performance on hospital discharge: patients' point of view</p>	<p>Författare: Pompeo D.A., Pinto M.H., Cesarino C.B., de Araújo R.R.D., & Poletti N.A.A.</p> <p>Tidskrift: Acta Paulista de Enfermagem</p> <p>Land: Brasilien</p> <p>Publicerad: 2007</p>	<p>Syftet var att undersöka förberedelsen för utskrivningsprocessen på sjukhus med fokus på patienterna.</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade patientintervjuer</p> <p>Deltagare: 43</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Majoriteten av patienterna tyckte inte att sjuksköterskor var delaktiga i förberedandet för utskrivning utan ansåg sjuksköterskor vara ansvariga för vården. Patienter hade svårt att urskilja vilka i personalen som var sjuksköterskor. Vid utskrivningsinstruktionerna fokuserade sjuksköterskor på det som ansågs vara komplext för individen. Patienterna lämnade ofta sjukhuset med tvivel på grund av att de inte förstätt utskrivningsinstruktionerna.</p>	<p>10/14</p>

<p>Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery.</p>	<p>Författare: Gilmartin, J. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Land: England Publicerad: 2007</p>	<p>Syftet var att undersöka och belysa patientperspektivet på utskrivning och återhämtning efter en dagsoperation.</p>	<p>Design: Kvalitativ Datainsamling: Öppna patientintervjuer Deltagare: 30 Analys: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet påvisade att de flesta patienter upplevde utskrivningsplaneringen välorganiserad. Men några patienter tyckte att utskrivningsinformationen var otillräcklig samt att de inte kände sig bekräftade av sjuksköterskorna. Olika symtom kunde ses i återhämtningsfasen.</p>	<p>12/14</p>
--	---	--	---	---	--------------

BILAGA B – SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa Abstract	Urval
Cinahl Plus	patient* AND discharg* AND (experience OR perception) AND hospital* AND readiness	Peer-reviewed, 2013-2018, Engelska	36	4	Kimmel, L. A., Holland, A. E., Hart, M. J., Edwards, E. R., Page, R. S., Hau, R., Bucknill, A., & Gabbe, B. J. (2016)
Cinahl Plus	patient* AND discharg* AND perspectiv* AND recover*	Peer-reviewed, 2013-2018, Engelska	71	12	Allum, L., Connolly, B. & McKeown, E. (2018)
	Manuell sökning		1		Jensen, C. M., Smith, A. C., Overgaard, S., Wiil, U. K. & Clemensen, J. (2017)
Cinahl Plus	patient discharge* AND patient care AND qualitative AND experiences AND discharge quality	Peer-reviewed, 2013-2018, Engelska	18	1	Gotlib Conn, L., Zwaiman, A., DasGupta, T., Hales, B., Watamaniuk, A. & Nathens, A. B. (2018)
Cinahl Plus	nurs* AND discharge planning AND patien* AND readiness	Peer-reviewed, 2013-2018, Engelska	15	5	Vat, M., Common, C., Laizner, A. M., Borduas, C., & Maheu, C. (2015)

Cinahl Plus	patient discharge* AND experience AND hospital department AND care	Peer-reviewed, 2013-2018, Engelska	16	2	Schultz, H., Qvist, N., Mogensen, C. B. & Pedersen, B. D. (2014)
Medline	patient* AND discharg* AND hospital AND experience AND healthcare AND perspective	2013-2018, Engelska	73	12	Dyrstad, D. N., Laugaland, K. A. & Storm, M. (2015)
Medline	discharg* AND patient AND perceptio* AND car* AND readiness	2013-2018, Engelska	38	7	Zakzesky, D., Klink, K., McAndrew, N., Schroeter, K. & Johnson, G. (2015)
Cinahl Plus	patient discharge* AND experience AND qualitative AND car*	Peer-reviewed, 2013-2018, Engelska	90	3	Goldsmith, H., McCloughen, A & Curtis, K. (2018)
Cinahl Plus	discharge AND patient* AND recover* AND experience AND qualitative	Peer-reviewed, 2013-2018, Engelska	83	13	Lapum, J. L., Fredericks, S., Liu, L., Yau, T. M., Retta, B., Jones, V. M. & Hume, S. (2016)
	Manuell sökning		1		Hesselink, G., Flink, M., Olsson, M., Barach, P., Dudzik-Urbaniak, E., Orrego, C., Toccafondi, G., Kalkman, C., Johnson, J. K., Schoonhoven, L., Vernooji-Dassen, M., & Wollersheim, H. (2012)

	Manuell sökning		1		Pompeo D.A., Pinto M.H., Cesarino C.B., de Araújo R.R.D., & Poletti N.A.A. (2007)
Cinahl Plus	patient* AND experience AND discharge AND recover* AND perception	Peer-reviewed, 2007-2018, Engelska	43	15	Gilmartin, J. (2007)

BILAGA C - KVALITETSGRANSKNINGSFRÅGOR

Dessa granskningsfrågor av kvalitativa artiklar utgår från Friberg (2017). För varenda fråga artiklarna kunde besvara gavs ett poäng.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är problemet i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dem i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven och hur är den i så fall beskriven?
- Vad är syftet i studien? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersoner eller situationer beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet i studien?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? I så fall hur diskuteras metoden?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se