



Akademien för hälsa, vård och välfärd

EN TRYGG HEMGÅNG

En litteraturöversikt utifrån sjuksköterskors erfarenheter

ANTON LANDGREN

JOSEPHINE NIMELL

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Examinator: Annelie Gusdal

Seminariedatum: 2022-09-16

Betygsdatum: 2022-11-08

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Målet med trygg hemgång är att lindra lidande, oro och ge patienten en trygg hemgång. Sjuksköterskor bär ett stort ansvar över att hemgången blir trygg för patienten. Tidigare forskning beskriver patienters oro inför hemgång samt brister som påverkar trygg hemgång. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att skapa en trygg hemgång för patienten från sjukhus. **Metod:** En allmän litteraturöversikt utfördes med tolv artiklar där nio var kvalitativa och tre var kvantitativa. **Resultat:** Tre teman belyste sjuksköterskors erfarenheter av att skapa trygg hemgång för patienten. *Sjuksköterskors tidigare erfarenheter, Kommunikation inför hemgång och Anhörigas stöd inför hemgång.* **Slutsats:** Sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta personcentrerat var avgörande för att skapa en trygg hemgång. Mindre erfarna sjuksköterskor hade svårigheter att inhämta information om patienten under sjukhusvistelsen. Kommunikation var en viktig del inför att skapa trygg hemgång. Elektronisk dokumentation samt direkt kommunikation beskrevs som två olika kommunikationsöverföringar. Att involvera anhöriga beskrevs som en viktig del inför att skapa trygg hemgång då de kunde bidra med viktig information till sjuksköterskor

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, erfarenhet, hemgång, kommunikation.

ABSTRACT

Background: The goal with safe transition home was to alleviate suffering, anxiety and give patients a safe return home. Nurses bears a great responsibility to ensure that the transition home is safe. Previous research describes patients' worries about returning home and deficiencies that affect safe return home. **Aim:** To describe the nurse's experiences of creating a safe return home for the patient from the hospital. **Method:** A general literature review was carried out with twelve articles, nine qualitative and three quantitative. **Result:** Three themes highlighted the nurses' experiences of creating a safe transition home. *Nurses' former experiences, communication before transition home and relatives influence on transition home* **Conclusion:** Nurses' experiences of working person-centered were crucial to creating a safe return home. Less experienced nurses had difficulty obtaining information about the patient during hospitalization. Communication was an important part of creating a safe return home. Electronic documentation as well as direct communication were described as two different communication transmissions. Involving relatives was described as an important part of creating safe return home as they could contribute important information to the nurses

Keywords: Communication, experience, general literature review, homecoming

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
	2.1 Trygg hemgång	1
	2.1.1 Samordnad individuell vårdplanering	2
	2.1.2 Anhörig	2
	2.2 Sjuksköterskors ansvarsområden	2
	2.2.1 Personcentrerad vård	3
	2.3 Tidigare forskning	3
	2.3.1 Patienters upplevelser av trygg hemgång	3
	2.3.2 Anhörigas upplevelser av trygg hemgång	4
	2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv	5
	2.4.1 Lidande.....	5
	2.4.2 Vårdande	6
	2.5 Problemformulering	6
3	SYFTE	6
4	METOD	7
	4.1 Datainsamling och urval	7
	4.2 Dataanalys och genomförande	8
	4.3 Etiska överväganden	8
5	RESULTAT	9
	5.1 Artiklarnas syften	9
	5.2 Artiklarnas metod	10
	5.3 Artiklarnas resultat	12
	5.3.1 Sjuksköterskors tidigare erfarenheter.....	12
	5.3.2 Kommunikation inför hemgång	13
	5.3.3 Anhörigas stöd inför hemgång	14

6 DISKUSSION	14
6.1 Resultatdiskussion	14
6.1.1 <i>Diskussion om artiklarnas syften och metoder</i>	14
6.1.2 <i>Diskussion om artiklarnas resultat</i>	15
6.2 Metoddiskussion	18
6.3 Etikdiskussion	20
7 SLUTSATS	21
8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	21
REFERENSLISTA	23

BILAGA A SÖKMATRIS

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Val av ämne för examensarbetet har inspirerats av Lena-Karin Gustafssons förslag på intresseområde: Sjuksköterskans vårdhandling/vårdaktivitet i samband med trygg och säker hemgång. Detta intresseområde valdes då vi både har tidigare erfarenhet inom vård och omsorg och har fått hantera planering inför hemgång av patienter samt även ta emot patienter efter sjukhusvistelse där vi fått se hur hemgång hanteras. Samt under tidigare verksamhetsförlagd utbildning upplevdes en viss osäkerhet angående hur sjuksköterskor skapar trygg hemgång för patienter. Detta skapade ett djupare intresse för ämnet och därmed togs beslutet att just detta skulle examensarbetet handla om. Det blev tydligt att forskning inom ämnet inte fått någon större fokus då det inte finns många artiklar som lyfter frågan om hur sjuksköterskor kan skapa en trygg hemgång eller de erfarenheter som sjuksköterskor har angående denna arbetsuppgift. Att ge en bra och trygg vård kräver att från början till slutet av vårdtiden så ska bästa möjliga vård ges. Trots detta så kan man se att utskrivningsarbetet och de vårdaktiviteter som ingår i detta arbete kan lätt glömmas och sjuksköterskor kan känna att de inte har tid att kunna ge varje individuell patient den information de behöver. Att se till att patienter får med sig allting de behöver, få den information de behöver och även känna att de är redo för hemgång kan vara svårt. Därmed vill vi ta reda på just vilka erfarenheter sjuksköterskor har angående att skapa en trygg hemgång för patienten från sjukhus.

2 BAKGRUND

Nedan presenteras trygg hemgång, samordnad individuell vårdplanering (SIP) och anhörig som centrala begrepp. En genomgång angående sjuksköterskors ansvarsområden, personcentrerad vård samt tidigare forskning beskrivs i bakgrunden. Bakgrunden avslutas med vårdvetenskapligt perspektiv samt problemformulering.

2.1 Trygg hemgång

Begreppet trygg hemgång är när patienter kan återvända från sjukhus till sitt ordinarie hem eller särskilt boende för äldre personer (SÄBO), utan att däremellan behöva bo på korttidsboende eller riskera återinläggning på sjukhuset (Löfqvist, 2014). Vikten av att patienter återgår till att vara självständig, återfå livskvalitet och återgå till vardagens aktiviteter är en del i en trygg hemgång. Patienter och anhöriga, om patienter tillåter det, ska få möjlighet att vara med och bestämma när och hur omvårdnaden ska utföras, denna möjlighet upplevs som en trygghet för patienter (IVO, 2013). Därför är det viktigt för alla patienter att känna delaktighet i vården, detta kan endast uppnås när patienter, anhöriga och sjuksköterskor har en fungerande kommunikation (Löfqvist, 2014).

2.1.1 Samordnad individuell vårdplanering

SIP syftar till att ge patienten möjligheten att vara involverad i sin egen vård och få patienten att känna trygghet. SIP är ett dokument framtaget till Sveriges kommuner och regioner. Dokumentet är ett verktyg som möjliggör att patienten känner delaktighet i övergången från att vara patient på sjukhus till att bli patient i hemmet med stöd av hemsjukvård eller SÄBO och innefattas då av både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Dokumentet ska användas som ett verktyg för att kunna samverka patientens alla pågående insatser. Då får den ansvariga kommunen eller regionen en samlad helhetsbild vad patienten kan göra själv och vad patienten behöver hjälp och stöd med (Sveriges kommuner och regioner, 2020). Dokumentet ska även innehålla kontaktuppgifter till den ansvariga vårdgivaren. Det ska även finnas aktuellt datum när en uppföljning av dokumentet ska genomföras och vem som har det övergripande ansvaret för SIP. SIP är ett viktigt verktyg vid utskrivning av en patient från sjukhus men upprättas även vid andra tillfällen där behoven finns för SIP. SIP riktar sig till alla människor som är i behov av samordnad individuell vårdplanering och alla som har behov av SIP har rätt att få det. När en SIP fungerar väl förenklar det omvårdnaden för patienten och inger trygghet och delaktighet (Sveriges kommuner och regioner, 2020). Svensson (2018) beskriver att förhoppningen med SIP är att medföra en avlastande effekt hos både patienten, anhöriga och även professionen genom att inge trygghet inför hemgång då patient och anhörig får en helhetsbild över vad som är överenskommet och planerat framöver. Anhöriga kan även bidra och vara ett stort stöd till patienten i de tillfällen då patienten inte har ett talat språk eller förmåga att fatta egna beslut. I de situationerna har anhöriga en betydande roll för både patient och sjuksköterskor då patienten har möjlighet att förmedla deras vilja och behov med hjälp av den anhörige. Även i de tillfällen där den anhöriga inte behöver ha en förmedlande roll mellan patient och sjuksköterskor så ska sjuksköterskor alltid involvera anhöriga i planeringen, om patienten tillåter detta.

2.1.2 Anhörig

Socialstyrelsen (2004) beskriver anhöriga som familjemedlemmar eller de närmsta släktingarna. Benzein m.fl. (2014) beskriver anhöriga som mer än enbart familjemedlemmar med blodsband, äktenskapsrelation eller samboförhållande. Även en nära vän som stödjer en patient som behöver hjälp och stöd eller är svårt sjuk, definieras även som anhörig.

2.2 Sjuksköterskors ansvarsområden

Omvårdnad är den specifika kompetensen för legitimerade sjuksköterskor. Omvårdnaden omfattas både av den evidensbaserade kunskap samt det patientnära arbetet som grundas i den humanistiska människosynen. Arbetet ska grundas i ett etiskt förhållningssätt. All omvårdnad som utövas förutsätter att arbetet präglas av respekt för mänskliga rättigheter, vanor, respekt för självbestämmande, hänsyn till människor värderingar, integritet och värdighet. Legitimerade sjuksköterskor har ett ansvar att stå för kliniska beslut och hjälpa människor att bibehålla, förbättra eller återfå hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § så har sjuksköterskor ett ansvar att se till att patienten och anhöriga får sitt behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodosedd. Från sjukhusvistelse till hemgång och även i vissa fall efter hemgång så har sjuksköterskor ett ansvar att se till att patienten och anhöriga känner sig trygga i deras situation. Inom professionen krävs att sjuksköterskor ska arbeta i partnerskap med patienten, anhöriga och även tillsammans med andra personer i samma och andra professioner. Sjuksköterskor ska även kunna genomföra omvårdnadsåtgärder som är ordinerade av en annan profession, planera omvårdnaden utifrån uppsatta mål och även dokumentera patientens utveckling och omvårdnadsåtgärder i en patientjournal. Inom

arbetet ansvarar sjuksköterskor föra omvårdnaden av patienten och tillsammans med patienten och eventuella anhöriga ska omvårdnaden bedömas, planeras, genomföras och utvärderas. Sjuksköterskor ska kunna samarbeta i team med andra professioner men är den som ansvarar för omvårdnaden i teamet. Inom professionen ligger ett ansvar att alltid arbeta efter evidensbaserad vård, det vill säga att legitimerade sjuksköterskor alltid ska ställa sig kritiskt till frågor, alltid söka systematiskt, värdera deras källor och sammanställa vetenskap. Sjuksköterskor ska även ta en pedagogisk roll för patienter, anhöriga, studenter och medarbetare. Inför hemgång behöver sjuksköterskor kunna ta rollen som pedagog och bidra med nödvändig information och kunskap för att säkerställa patientens hemgång. Att sjuksköterskor inte prioriterar deras ansvar som pedagoger kan resultera i obehag och otrygghet för patienten då de inte har en fullständig uppfattning angående deras situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.2.1 Personcentrerad vård

Det pågår en förändring för att öka den personcentrerade vården inom hälso- och sjukvården. Detta genom att använda benämningen person i stället för ordet patient. Ordet patient är ofta kopplat till att betona sjukdomen, den sjuka kroppen och exempelvis en sjukvårdsinrättning. Ordet person är kopplat till hela människan med deras unika resurser och erfarenheter. Begreppet personcentrerad vård likställs ofta med beskrivningen av god, humanistisk vård. Personcentrerad vård kan likställas vid att ta vara på varje resurs som människan har och vad det innebär att vara människa och i behov av vård. På detta vis framkommer människan före ohälsotillståndet eller funktionshindret (vårdhandboken, 2020). Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver att personcentrerad vård strävar efter att synliggöra hela personen därigenom även de andliga, existentiella, sociala och psykiska behoven i samma utsträckning som de fysiska behoven. Personcentrerad vård innebär att bekräfta och respektera personens upplevelse och tolkning av vad hälsa och ohälsa är för den enskilde individen. Vårdförbundet (2015) beskriver att målet med personcentrerad vård är jämlik hälsa. Jämlik hälsa innebär att varje enskild människa ska få möjlighet att uppnå hälsa, oavsett vad hälsa är för den enskilde människan. Alla människor är unika och alla människor har samma värde och har rätten att leva i ett samhälle som främjar hälsa.

2.3 Tidigare forskning

Under *patienters upplevelser av trygg hemgång* och *anhörigas upplevelser av trygg hemgång* beskrivs tidigare forskning av upplevelser angående vad trygg hemgång innebär enligt dem.

2.3.1 Patienters upplevelser av trygg hemgång

Patienter förbereds och informeras av sjuksköterskor inför hemgång för att säkerställa att patienter har en god förståelse över deras situation och känner sig trygg inför att komma hem (Hesselink m.fl., 2013). Patienter har rapporterat att denna information i vissa fall inte blir tydliggjord av sjuksköterskor och ibland missas informationen helt. Detta resulterar i att patienter känner sig otrygga inför hemgång, patienter känner sig även osäkra angående situation, behov och eventuella återbesök (Hesselink m.fl., 2013). Patienter uttrycker att de upplever att sjuksköterskor är för upptagna för att kunna förmedla informationen på ett tydligt sätt. Otydlig information kan komma i olika typer av former enligt patienter. Information kan levereras hastigt och slarvigt upplevas otydligt, ges i dåligt anpassad pappersform som inte besvarar frågorna patienter har eller så förklaras den med medicinsk terminologi som patienter inte förstår. När läkare förklarar informationen med medicinska

termer som patienter inte förstår känns det svårt att säga ifrån (Considine m.fl., 2020). Patienter uttrycker även otrygghet och vill stanna kvar på vårdavdelningen tills de känner sig tillräckligt trygga att lämna vårdavdelningen och återgå till hemmiljön (Hesselink m.fl., 2012). Detta i samband med patienters vilja att känna sig delaktiga i planering angående hemgången och det allmänna vårdvalet för deras situation. Majoriteten av patienter erfor att de fick möjlighet att stanna kvar medan andra patienter kunde uppleva att de inte hade de valet (Hesselink m.fl., 2012). Om patienter inte sätts i en central roll angående planering av deras hemgång så kommer inte hemgången kännas trygg.

Emotionellt stöd är något patienter känner att de inte får tillräckligt av under vistelsen eftersom sjuksköterskors fokus ligger på arbetsuppgifter som exempelvis att dela ut läkemedel i stället för patienters upplevelse av deras egentliga behov vilket leder till att patienter känner sig övergivna (Hesselink m.fl., 2012). Patienters hemmiljö har en påverkan både i beslut angående hemgång samt patienters motivation att vilja komma hem. Om vårdplaner skapas utan att ta hänsyn till patienters unika hemmiljö så skapas en känsla av otrygghet hos patienter. Om nödvändiga resurser för patienters specifika situation inte anpassas kommer patienter inte vilja åka hem eftersom det inte känns tryggt (Wallace m.fl., 2018). Tidsgränser som sätts på grund av förväntad hemgång har en tendens att prioriteras över att patienter själv känner sig redo. Detta skapar en känsla av oro då patienter känner sig pressad att åka hem trots okunskap angående den information som tilldelats (Nurhayati m.fl., 2019). Patienter inte ville åka hem utan att få ta del av information angående deras sjukdom, läkemedel, eventuella biverkningar eller framtida undersökningar. Patienter beskrev även oro över att inte uppfylla egna behov eller utföra egenvård. Detta berodde på bristande kommunikation och tillgänglighet inför hemgång (Kang m.fl., 2020; Krook m.fl., 2020). Dessa negativa känslor i sin tur påverkade patienters livskvalité då de kände sig sårbara och vilna i deras situation eftersom de inte förstod hur de skulle kunna ta hand om sig själva (Kang m.fl., 2020). Ett annat problem angående problem vid dåligt planerade hemgångar är smärthantering efter en operation då detta är något som behöver lindras då lidande inte ska ske i onödan och smärtlindringen hjälper även rehabilitering av patienter. Trots detta så rapporterar patienter att de upplever problem med smärtlindring inför hemgång. Då smärtlindring inte hanteras korrekt så upplever patienter en brist på motivation vid rehabilitering och hemgång. Patienter smärtupplevelse bör tas på allvar och läkemedel anpassas utifrån dem för att minska risk för återbesök och öka patienters känsla av välbefinnande (Nurhayati m.fl., 2019).

2.3.2 Anhörigas upplevelser av trygg hemgång

Anhöriga till en patient spelar en viktig roll inom den omsorg och vård patienten får inom sjukhuset och även utanför. Anhöriga är en viktig resurs för att effektiv vård ska kunna ges till patienten och de behöver få möjligheten att få ta del av information och patientens tillstånd. Den vård som patienten och anhöriga får ta del av leder till känslan av trygghet inför hemgång. Anhöriga berättar hur vårdtiden kan upplevas som för lång och ibland för kort. Den kan upplevas som för kort i vissa fall då personalen skickar hem patienten utan att patienten känner sig redo. Vårdtiden kan även upplevas som lång när personal inte berättar vad som planeras eller varför patienten fortfarande måste vara på sjukhuset. Tidsskillnaden mellan informationen av att patienten ska få åka hem och att patienten är redo för hemgång känns väldigt utdragen. Detta kunde involvera att vänta på att läkemedel skulle vara förberett eller vänta på en specialist som tar lång tid på sig att dyka upp. Att hemgången sker i god tid och information ges med rum för diskussion upplevs som väldigt viktigt. Kommunikation är också en viktig del för anhöriga eftersom en brist på detta leder till en försämrade uppfattning av prognosen och en minskad känsla av tillit och trygghet i vården. Den omsorg som patienten får är enligt anhöriga av stor vikt då de vill att patienten ska känna sig trygga och omhändertagna. Att sjukvårdspersonal ser till att patienten tas hand om och har tillsyn ger en känsla av tillit. En större del av anhöriga har bra självförtroende angående att ta en vårdande roll av patienten efter hemgång dock känner vissa att sjukvårdspersonalen inte

förbereder dem tillräcklig. Att tydligt informera dem och ge dem tillgång till de resurser som krävs behövs för att hemgången ska vara optimal (Fry m.fl., 2021). Den rådgivning som sjukvårdspersonal förklarar för anhöriga upplevs som värdefull och bra, dock kunde skriftlig information saknas trots stort behov av det. Att få vägledning i hur läkemedel ska tas, när det ska tas och varför de tas är något som anhöriga bör få ta del av då det kan underlätta för medicineringen hemma (King m.fl., 2022). Upplevelser som anhöriga hade angående hemgång när de hade en roll som stöttande vårdgivare av patienten. Förvirrade känslor angående trygghet uppstår då det kan variera i hur belåten anhöriga kände sig angående övergången från sjukhus till hem. Det kunde upplevas som obehagligt att vara tvungen att hantera rehabilitering i hemmet efter att förmågan att kunna kommunicera och ha tillgång till sjukvårdspersonalen har försvunnit. Att få möjlighet till att kunna komma i kontakt med den sjukvårdspersonal man haft kunde lindra obehagskänslorna och skapa en större känsla av trygghet hemma. Att tydlig kommunikation inför hemgång angående läkemedel, diagnoser och behandling krävs då detta upplevdes anhöriga som lätt att missas. Samt att kommunikationen förs på ett tydligt sätt där anhöriga kan förstå då det är lätt hänt att sjukvårdspersonal använder sig av terminologi som anhöriga inte förstår (Dolu m.fl., 2021).

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Katie Erikssons caritativa vårdteori är en filosofi som beskriver människan som en omätbar enhet av kropp, själ och ande. Människan beskrivs finna sig i en konstant kamp angående sitt liv och hälsa då individens liv ändras av en sjukdom, eller att tillvaron påverkas (Eriksson, 1994). Eriksson beskriver att den caritativa vårdteorin innehåller konsensusbegreppen människa, hälsa, vårdande och värld. Med tiden utökade Eriksson konsensusbegreppen med begreppet lidande, detta ansåg Eriksson var ett kärnbegrepp inom vården. Begreppet patient utifrån Eriksson (2001) beskrivs som den lidande människan, då blir vårdens uppgift att lindra lidandet för den lidande människan. Eriksson menar att lidandet inte bara är ett fysiskt lidande som exempelvis sjukdomssymptom eller sjukdomsdiagnos. Lidandet beskrivs existera i formerna sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Vårdlidandet är ett onödigt lidande och uppstår när ett vårdande möte uteblir, vilket blir aktuellt när sjuksköterskan brister i att skapa en trygg och säker hemgång varför perspektivet är passande för detta examensarbete.

2.4.1 Lidande

Begreppet patient i den Caritativa teorin byts ut mot termen "den lidande" då en människa som upplever ohälsa är någon som utsätts för lidande. Sjuksköterskors yrkesverksamhet är vårdande. Sjuksköterskor har även ett krav att kunna vara närvarande för patienten och bjuda in den lidande till en upplevelse av samvaro. Lidande är motsatsen till hälsa som beskrivs som ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Hälsa och lidande kan existera tillsammans utan att beskrivas som ohälsa eftersom det samverkar i ett uthärdligt lidande, då människan möter lidandet och accepterar det. Hälsa är inte statisk utan en konstant process vilket med tid kan stärka en människa utifrån den lidande människan tagit del av. Den caritativa teorin beskriver hälsoresurser, hälsohinder och inre motivation eller kraftkällor, dessa spelar en stor roll i patientens lindring av lidande. Det är sjuksköterskors ansvar att lyfta fram patientens styrkor och tydliggöra hinder för att optimalt stödja patienten (Eriksson, 1994).

2.4.2 Vårdande

Inom vården bör sjuksköterskor anse att lindra lidandet är motivet för all vård, på grund av detta bör alla sjuksköterskor ha en kunskap kring lidande och hälsa (Eriksson, 1987b). Eriksson ser lidandet som en del av livet och att sjuksköterskor behöver se till hela människan vid vårdandet. Genom att vara med människan hela vägen genom vårdandet kan sjuksköterskor följa utvecklingen och ge människan den kärlek och omvårdnad som behövs efter vägen. Eriksson menar vidare att sjuksköterskor behöver ge människan en tro på att behandlingen kommer att fungera och förmedla hopp om att allt kommer att bli bättre. För att människan ska kunna infinna sig i denna tro och hopp behöver människan få kärlek och bekräftelse (Eriksson, 1987b). Att vårda människor beskriver Eriksson (1987a) som att "vandrar med" den lidande, dela lidandet, hjälpa med lidandet och vid behov bära den lidande när den tappar ork. Tro, hopp och kärlek återspeglar den hållning sjuksköterskor bör ha i relation till den lidande medan ansa, leka och lära återspeglar inriktningen sjuksköterskors vårdhandling har. Det är genom olika typer av ansa, leka och lära som sjuksköterskor kan få patientens tillit och skapa en känsla av kroppsligt och andligt välbefinnande samt en upplevelse av utveckling (Eriksson, 1987b).

2.5 Problemformulering

Tidigare forskning visar att flertal patienter upplever bristande kommunikation vid hemgång då en känsla av trygghet inte uppnås. Patienter upplever att deras oro inför hemgång från sjukhus inte tas på allvar och att information inte blir tydliggjord mellan sjuksköterskor och patienter, eller missas helt. Detta skapar en otrygghet och osäkerhet hos patienter inför hemgång angående deras situation, behov och planerade återbesök. Trots detta upplever många patienter sjuksköterskor som stressade och upptagna under deras vistelse. Patienter vill vara involverade i planeringen angående hemgång och allmänna vårdval för deras situation och denna önskan uppfylls inte alltid. Liknande kan ses hos anhöriga då deras behov av att få emotionellt stöd och få rum till diskussion inte alltid uppnås. Detta går emot de sjuksköterskor ansvarar för då det beskrivs att legitimerade sjuksköterskor har ansvar för omvårdnaden av patienter och tillsammans med patienten och eventuella anhöriga ska omvårdnaden bedömas, planeras, genomföras och utvärderas. Det är sjuksköterskors ansvar att notera patienters styrkor och hinder för att optimalt stödja patienter och lindra lidandet hos den. Sjuksköterskor har förmågan att minska lidandet hos patienter genom att ansa, leka och lära. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter av trygg hemgång kan brister och tillgångar identifieras och skapa en tryggare samordnad vårdplanering tillsammans med patienter. Detta kan få patienter att känna sig tryggare inför hemgång.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att skapa en trygg hemgång för patienten från sjukhus.

4 METOD

Metoden som används i examensarbetet är en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2017). Metoden litteraturoversikt används för att jämföra litteraturer i valt område av både kvantitativa och kvalitativa ansats. Analysmetoden enligt Friberg (2017) användes då den tillåter användningen av både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Både metod och analysmetod passade då arbetet använde sig av både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Denna analysmetod innefattar tre steg av både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Under metod beskrivs, datainsamling och urval, genomförande och analys och sist etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

Inför datainsamling så valdes databaserna CINAHL Plus, PubMed och Scopus på grund av att Östlundh (2017) beskrev dessa databaser som relevanta vid sökning av omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Databasen CINAHL Plus är inriktad mot omvårdnadsvetenskapliga artiklar medan PubMed är inriktad mot både medicinvetenskapliga- och omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017). Scopus är en databas som innehåller en stor mängd peer reviewed litteratur i form av vetenskapliga tidskrifter, böcker och konferensförfaranden (Elsevier, 2022). Peer review beskriver Friberg (2017) som att en artikel är vetenskapligt granskad av oberoende, detta blir då som en kvalitetsgranskning av artikeln som försäkrar att forskningen håller en hög standard. Databasen PubMed hade inte peer review som ett alternativ för att kontrollera att artiklarna blivit vetenskapligt granskade. I stället användes Ulrichsweb, en möjlighet Mälardalens universitet har, för att kontrollera den vetenskapliga granskningen av vetenskapliga artiklar.

För att kunna finna artiklar som kunde besvara syftet så användes relevanta sökord som *Discharge, hospital, "nurses experience", "hospital discharge", experience, nurs*, "discharge planning", experiences, nurse experiences, "safe discharge", "discharge process", "nurses' experiences", "nurses' perspective", "discharge care"*.

Vid sökningarna i CINAHL Plus, PubMed och Scopus användes en av de mest grundläggande operatorerna AND efter boolesk sök teknik (Friberg, 2017) ex. "nurses experience" AND "Nurses' experiences". Genom att använda trunkering, ex. Nurs*, visades fler artiklar enligt Östlund (2017) eftersom databasen söker olika böjningar av ordet ex. nurses, nursing. För att begränsa antalet träffar i databaserna och säkerställa kvaliteten av artiklarna så användes avgränsningar. Artiklar som användes skulle vara peer reviewed för att säkerställa att forskningen var av god kvalitet. Full text av artikeln skulle existera i databasen. Artiklar som användes skulle endast vara skrivna på engelska, artiklar som är skrivna på annat språk än engelska exkluderades. Det existerade inte tillräckligt med aktuell forskning i databaserna som användes, därför blev årtalsavgränsningen 2008 - 2022 vid sökning. Detta bidrog med ökad tillgång till relevant forskning. Inklusionskriterierna för artiklarna innefattade att de besvarade syftet i detta examensarbete och ur allmänsjuksköterskors perspektiv. Exklusionskriterier i detta examensarbete var specialistsjuksköterskor perspektiv, pediatrik, medicinska artiklar samt sjuksköterskestudenters perspektiv. Artiklar där allmänsjuksköterskors erfarenheter och övriga deltagares erfarenheter inte kunde separeras valdes bort. Artiklar där flera yrkesgrupper var målgrupper inkluderades endast i examensarbetet om det var möjligt att urskilja sjuksköterskors perspektiv i artiklarna. Med hjälp av en strukturerad mall med översikt över databaser, avgränsningar och sökord blir det enklare för läsaren att följa processens gång samt avgöra om artiklarna är rimliga samt svarar på problemformulering och syftet (Friberg, 2017). Sökning och val av vårdvetenskapliga artiklar utfördes genom att läsa titel, abstrakt och full text. Sökningar med tidigare nämnda

sökord och avgränsningar resulterade i totalt 353 artiklar. Under genomförandet av sökningen efter artiklar så lästes 353 titlar varav 43 artiklar abstrakt lästes och 21 artiklar hade full text läst. Utav de 21 artiklar som hade full text läst så exkluderades 9 då de inte svarade på examensarbetets syfte. Endast 12 vetenskapliga artiklar ansågs besvara syftet och valdes att användas i detta examensarbete. För översikt av sökord och mängden artiklar som genererades samt sökstrategi se Bilaga A.

Kvalitetsgranskningen utfördes för att granska artiklarnas kvalitet och avgöra om de skulle inkluderas eller exkluderas från examensarbetet (Friberg, 2017). I kvalitetsgranskningen skattades artiklarna efter ett poängsystem där de granskades med 9 frågor. Kvalitetsgranskningen innehöll granskningsfrågor för både kvantitativa- och kvalitativa studier, detta för att i samma granskningstabell inkluderades både kvantitativa- och kvalitativa studier. I granskningen kunde artiklarna få mellan 0-9 poäng. Varje fråga som besvarades med ett JA fick ett poäng, om svaret på frågan blev NEJ fick artikeln noll poäng på frågan. Skattningens gränsvärden var 0-9 poäng, 1-5 poäng skattades som låg kvalitet, 6-7 skattades som medel kvalitet och 8-9 poäng skattades som hög kvalitet. Ingen artikel var av låg kvalitet och därmed exkluderades inga av artiklarna. För att se antalet kvalitetsgranskade artiklar och processen som användes för att granska varje artikel se Bilaga B. Examensarbete använde sig av totalt nio kvalitativa artiklar och tre kvantitativa artiklar. En artikelmatris med fullständig sammanställning av 12 artiklar med hög kvalitet finns redovisade, se bilaga C.

4.2 Dataanalys och genomförande

Det andra steget enligt Friberg (2017) är att skriva in artiklarna i en översiktstabell för att ge en god överskådlighet över det insamlade materialet. Val av vad som tas med i tabellen avgörs i relation till syftet som arbetet utgår från (Friberg, 2017). När artiklar blivit lästa individuellt och sedan tillsammans, så sammanfattades sjuksköterskors erfarenheter av att skapa en trygg hemgång och sedan skrevs in i ett särskilt enskilt dokument. Därefter markerades de delar som kunde besvara examensarbetets syfte. Detta fördes sedan in i en matris för att bilda en bättre översikt. Steg tre enligt Friberg (2017) består av att finna likheter och skillnader i de artiklar som använts och bilda en sammanställning av det som granskats. I det enskilda dokumentet så identifierades likheter och skillnader i artiklarnas syfte, analysgång och metodologiska tillvägagångssätt. Detta kunde uppnås enklare då denna information hade sedan tidigare sammanställts och kunde därmed enklare identifieras. Vid identifiering av likheter mellan de olika teman som skapades så kombinerades dem för att göra resultatet enklare att följa och mer strukturerat. Friberg (2017) förklarar att teman bör bildas för att göra det enklare för läsaren att bilda en förståelse angående området.

4.3 Etiska överväganden

I detta examensarbete har sakinnehållet varken förfalskats eller exkluderats med medvetenhet då alla artiklarna genomgått en kvalitetsgranskning enligt bilaga B. Artiklarnas tillförlitlighet finns dokumenterade för att risken för oredlighet skall minska (Eriksson, 2015). Referenssystemet APA (American Psychological Association, 2021) har använts till refereringen. Under examensarbetets gång så ska en neutral ställning tas angående de material som används och inga personliga åsikter ska påverka de beslut som tas. Detta ska uppnås genom att reflektion och diskussion ska föras mellan författarna vid hantering av de material som används. Analys av material samt data som används inom arbetet ska inte påverkas av förförståelser och därmed ska detta undvikas till bästa möjliga förmåga. Artiklar ska inte väljas bort på grund av personliga åsikter eller egna förståelser angående den data

som presenteras då detta skulle innebära förfalskning av forskningsmaterialet (Codex, 2021). Trots förståelse och egna åsikter angående ämnet har funnits hos författarna så har de i bästa möjliga mån försökt att bortse från dem, för att se till att arbetet ska få ett objektivt och rättvist innehåll. Plagiering betyder att någon annans arbete har blivit använt utan att ursprunglig källa anges. Detta går emot god forskningssed och därför hänvisas ursprungliga källan för att undvika plagiering (Codex, 2021).

5 RESULTAT

I resultatet beskrivs de skillnader och likheter som identifierades i studiernas syften, metod och resultat. Skillnader och likheter i artiklarnas resultat kommer presenteras i fyra teman: Sjuksköterskors tidigare erfarenheter, Kommunikation inför hemgång och Anhörigas stöd inför hemgång.

5.1 Artiklarnas syften

Elva av de tolv artiklarna som användes hade ett primärt fokus på utskrivningsprocessen från sjukhus (Bobay, 2021; Gautun m.fl., 2020; Han m.fl., 2009; Kageyama & Asano, 2017; Lundereng m.fl., 2020; Mabire m.fl., 2019; Moriya m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018; Stevens m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015; Watts & Gardner, 2015). Den artikel som skiljde sig åt var Coughlin, m.fl. (2013) som fokuserade på den omvårdnad som sker under sjukhusvistelse, detta kunde ändå användas för att besvara syftet. Två av artiklarna fokuserade på sjuksköterskors erfarenhet och perspektiv på att skriva ut patienter med cancer från sjukhus till hemmet (Lundereng m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015). Den skillnad som kunde observeras mellan de två var att Tan och Blackford, (2015) hade ett större fokus på hemgång av patienter med cancer i ett palliativ tillstånd till skillnad från Lundereng m.fl. (2020) som fokuserade på patienter med cancer som får palliativ vård.

En artikel skilde sig åt från alla andra genom att ha i fokus att se sjuksköterskors erfarenheter av att implementera nya protokoll för utskrivning av patienter inom sjukhus och hur detta påverkar sjuksköterskors utskrivningsförmåga (Bobay, 2021). I artikeln av Mabire m.fl. (2019) så ville forskarna se hur kopplingen mellan struktur-individuella kunskaper, processrelaterade faktorer och patienters beredskap för hemgång. En likhet som kunde identifieras i fyra artiklar var att alla utspelades inom en akutsjukvårdsmiljö (Han m.fl., 2009; Moriya m.fl., 2020; Stevens m.fl., 2020; Watts & Gardener 2015).

Angående utskrivningsprocessen så ville Han m.fl. (2009) undersöka akutsjuksköterskors förståelse och erfarenheter angående att implementera utskrivningsplanering. En skillnad som kunde ses hos Moriya m.fl. (2020) var att istället för att bilda en förståelse för erfarenheter så ville forskarna istället klargöra egenskaper och praxis hos sjuksköterskor för utskrivning på akutsjukhus. De la även fokus på att belysa sambandet mellan subjektiva svårigheter som upplevs i praktiken och reflektion angående utskrivningsprocessen. Stevens m.fl. (2020) och Moriya m.fl. (2020) hade en likhet i deras syfte i form av att de båda ville ta del av sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar angående utskrivningar från akutmottagning.

En skillnad som kunde identifieras i Watts och Gardener, (2015) syfte var att de ville utforska termen utskrivningsplanering betydelse hos sjuksköterskor som arbetade inom en akutvårds

miljö. En likhet till Kageyama och Asano, (2017) syfte som kunde ses var att de både hade ett intresse för sjuksköterskors förmåga att tillämpa deras erfarenheter i praktiken. Sista artikeln som hade tydliga skillnader från tidigare nämnda artiklar är Gautun m.fl. (2020) som ville bilda kunskap angående sjuksköterskors perspektiv till övergångsprocessen av patienter från sjukhus till kommunal service då kommunal service inte nämns i någon annan artikel.

5.2 Artiklarnas metod

Nio av de tolv artiklarna var kvalitativa (Bobay, 2021; Coughlin, 2013; Han m.fl., 2009; Kageyama & Asano, 2017; Lundereng m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018; Stevens m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015; Watts & Gardner, 2015). Medan de tre resterande artiklarna var kvantitativa (Gautun m.fl., 2020; Mabire m.fl., 2019; Moriya m.fl., 2020).

Åtta av de tolv artiklarna använde sig av intervju som datainsamlingsmetoden (Coughlin, 2013; Han m.fl., 2009; Kageyama & Asano, 2017; Lundereng m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018; Stevens m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015; Watts & Gardner, 2015). En likhet som nio av de tolv artiklarna delade var att de hade blivit digitalt inspelade och sedan hade inspelningen transkriberad (Bobay, 2021; Gautun m.fl., 2020; Kageyama & Asano, 2017; Lundereng m.fl., 2020; Mabire m.fl., 2019; Moriya m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018; Tan & Blackford, 2015; Watts & Gardner, 2015).

Många av de kvalitativa artiklarna använde sig av intervju, där skillnaden bland intervjuerna var att de strukturerades på olika sätt. Ytterligare skillnader som kunde identifieras mellan två artiklar var att Kageyama och Asano (2017) utförde semi-strukturerade intervjuer där deltagarna fick tänka tillbaka och beskriva tidigare fall angående utskrivningsplanering. Medan Han m.fl. (2009) utförde semi-strukturerade intervjuer där deltagare hade ritat en bild utifrån sitt arbete med utskrivningsplanering. En av kvalitativa artiklarna använde sig av fokusgruppsintervju (Bobay, 2021). Tre av de kvantitativa artiklarna använde sig av datainsamlingsmetoden enkät (Gautun m.fl., 2020; Mabire m.fl., 2019; Moriya m.fl., 2020).

Alla tolv artiklarna hade Sjuksköterskor som deltagare (Bobay, 2021; Coughlin, 2013; Gautun m.fl., 2020; Han m.fl., 2009; Kageyama & Asano, 2017; Lundereng m.fl., 2020; Mabire m.fl., 2019; Moriya m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018; Stevens m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015; Watts & Gardner, 2015). Alla deltagarnas erfarenheter kunde separeras i artiklarna och därmed användes för att besvara syftet trots att arbetsroller som inte var inkluderade i urvalet fanns. För en tydlig översikt över ansats, datainsamlingsmetoderna och deltagare se Tabell 1.

Sex av de kvalitativa artiklarna använde sig av analysmetoden manifest innehållsanalys i deras studie (Bobay, 2021; Kageyama & Asano, 2017; Ofoma m.fl., 2018; Tan & Blackford, 2015; Watts & Gardner, 2015). Han m.fl. (2009) använde sig av fenomenografisk analysmetod i deras studie. Två av de kvalitativa artiklarna använde sig av etnografisk analysmetod (Bobay, 2021; Coughlin, 2013). Tre artiklar analyserade deras studier med hjälp av beskrivande statistisk analys (Mabire m.fl., 2019; Moriya m.fl., 2020; Gautun m.fl., 2020). För en tydlig översikt över analysmetoder se Tabell 2.

Tabell 1: Översiktstabell över ansats, datainsamlingsmetoder och deltagare.

Artikelnummer:	Ansats:	Datainsamlingsmetoder:	Deltagare:
1	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	32 sjuksköterskor
2	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	14 sjuksköterskor
3	Kvantitativ	Enkät	670 sjuksköterskor
4	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	11 sjuksköterskor
5	Kvantitativ	Enkät	6733 sjuksköterskor
6	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	7 sjuksköterskor
7	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	12 sjuksköterskor
8	Kvalitativ	Ostrukturerad intervju	2 sjuksköterskor 10 patienter
9	Kvalitativ	Strukturerad intervju	12 läkare 9 sjuksköterskor
10	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	9 sjuksköterskor 2 intensivvårdskonsulter 3 intensivvårds vårdgivare 5 läkare
11	Kvantitativ	Enkät	1833 sjuksköterskor 1755 patienter
12	Kvalitativ	Fokusgruppsintervjuer	135 sjuksköterskor

Tabell 2: Översiktstabell över analysmetoder.

Artikelnummer:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analysmetoder:												
Etnografi												
Manifest innehållsanalys												
Beskrivande statistisk analys												
Fenomenografi												

5.3 Artiklarnas resultat

Tre teman sammanfattas utifrån analysen av de vårdvetenskapliga artiklarna: nio kvalitativa och tre kvantitativa. *Sjuksköterskors erfarenheter, Kommunikation inför hemgång och Anhörigas stöd inför hemgång.*

5.3.1 Sjuksköterskors tidigare erfarenheter

Sjuksköterskor beskrev att erfarenhet av att arbeta enligt personcentrerad vård hade stor betydelse för sjuksköterskor att möjliggöra en trygg hemgång. Erfarna sjuksköterskor ansåg utskrivningsprocessen inför trygg hemgång som mindre utmanande än oerfarna sjuksköterskor (Bobay m.fl., 2021; Mabire m.fl., 2019; Moriya m.fl., 2020; Lundenberg m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet av att arbeta enligt personcentrerad vård beskrevs ha svårare att genomföra utskrivningsprocesser. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet ansåg att behovet av utskrivningsprotokoll och guider var avgörande för att fånga det som annars kunnat missats som: *avslutande av vårdplaner, avslagsna eventuell PVK, och kontrollera att allt dokumenterats* inför hemgång. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet ansåg även utskrivningsprotokoll som ett bra verktyg för att upprätthålla kunskap om förberedelser och processer (Tan & Blackford, 2015). Totalt 14 sjuksköterskor med mindre erfarenhet (av sammanlagt 670 sjuksköterskor) upplevdes ha svårare att genomföra följande sex moment: *screening för utskrivningsstöd, utarbetande av stödplaner för utskrivning, intervjuer med patienter och familjemedlemmar, genomförande av stödplaner för utskrivning, anordnande av konferenser före utskrivning, insamling av information från relevanta yrkesverksamma under sjukhusvistelse* ($p = 0.01$) (Moraya m.fl., 2020). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet beskrev att behovet av utskrivningsprotokoll och guider var avgörande för att fånga det som missats (Moraya m.fl., 2020; Tan & Blackford, 2015). En sjuksköterska med mer erfarenhet av att arbeta enligt personcentrerad vård beskrev att utskrivningsprotokoll var behövligt att använda för att fånga det som eventuellt missats (Bobay, 2021).

Totalt 229 sjuksköterskor med mer än 30 års erfarenhet av att arbeta gentemot personcentrerad vård samt 221 sjuksköterskor 37 månader eller mer erfarenhet av att arbeta med utskrivningar från sjukhus (av sammanlagt 670 sjuksköterskor) upplevde de sex angivna moment: *screening för utskrivningsstöd, utarbetande av stödplaner för utskrivning, intervjuer med patienter och familjemedlemmar, genomförande av stödplaner för utskrivning, anordnande av konferenser före utskrivning, insamling av information från relevanta yrkesverksamma under sjukhusvistelse* mindre utmanade ($p = 0.02$) (Moraya m.fl., 2020). Sjuksköterskor med mer erfarenhet beskrev utskrivningsprotokoll mindre användbara (Bobay, 2021; Mabire m.fl., 2019; Moraya m.fl., 2020). Sjuksköterskor med mer erfarenhet beskrev att de under vårdtiden gjort sig underrättade om patienters behov av vård och omvårdnad och behövde inte använda utskrivningsprotokoll för att fånga patienters behov (Bobay, 2021; Mabire m.fl., 2019). Sjuksköterskor med mer erfarenhet beskrevs förmedla bättre självrapportering, självbild och självskattning till patienter inför hemgång. Sjuksköterskor med mer erfarenhet beskrev pedagogiska undervisningar som en viktig aspekt för att skapa en trygg hemgång. De pedagogiska undervisningarna fokuserade på att ge patienter möjlighet till att hantera egenvård, symtomhantering och symtomlindring i hemmet (Bobay, 2021; Moriya m.fl., 2020). Sjuksköterskor med mer erfarenhet av att arbeta efter personcentrerad vård men som arbetade under stressade arbetsförhållanden beskrev oron av att inte kunna möjliggöra en trygg hemgång. Sjuksköterskor uttryckte en lättnad över att skriva ut patienter på grund av den höga arbetsbelastningen och tidsbristen. Däremot upplevdes ett misslyckande i att inte haft förutsättningarna att skapa en trygg hemgång för patienter (Han m.fl., 2009).

5.3.2 Kommunikation inför hemgång

Sjuksköterskor beskrev att kommunikation var en viktig del i sjuksköterskors arbete för att upprätthålla god vård och trygg hemgång för patienten (Gautun m.fl., 2020; Lundereng m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018; Stevens m.fl., 2020; Watts & Garner, 2005). Sjuksköterskor beskrev att det största ansvaret av informationsutbyte och dokumentation inför hemgång ansågs ligga på sjuksköterskor. Sjuksköterskor beskrev dock att de i vissa fall hade behövt rapportera över patienten till varandra som de endast träffat några timmar, detta ledde till mindre patientkontakt och sämre dokumentation (Ofoma m.fl., 2018; Watts & Garner, 2005). Sjuksköterskor beskrev att ett tydligt och relevant informationsutbyte var avgörande för att skapa en trygg hemgång för patienten. Sjuksköterskor beskrev att informationsutbytet behövde inkludera alla professioner genom samarbete och kommunikation och på så vis kunna samordna utskrivningsprocessen för patienten (Watts & Garner, 2005). Kommunikationen behövde dokumenteras kortfattat och innehålla endast nödvändig information om patienten (Gautun m.fl., 2020; Lundereng m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018; Stevens m.fl., 2020; Watts & Garner, 2005). Sjuksköterskor beskrev då att alla som arbetade runt patienten fick ta del av samma information och därmed minimerades risken att information skulle missas eller ignoreras (Lundereng m.fl., 2020). Detta gav även möjlighet för sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal att kontrollera hur utskrivningen gått till och möjliggjorde en enklare planering av uppföljning av och med patienten (Lundereng m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018; Stevens m.fl., 2020). Dock beskrev sjuksköterskor verbal kommunikation som mindre tidskrävande och möjliggjorde för en tydligare kommunikation än den elektroniska dokumentationen. Detta då informationen via elektronisk dokumentation oftast studsade fram och tillbaka med följdfrågor som krävde ytterligare information (Lundereng m.fl., 2020).

Sjuksköterskor beskrev att elektronisk dokumentation ibland ansågs otillräcklig om patienten hade mer omfattande behov eller innehöll känsliga ämnen (Lundereng m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018). Sjuksköterskor inom hemsjukvården beskrev elektronisk dokumentation som ofta otillräcklig och bristfällig (Gautun m.fl., 2020). Sjuksköterskor beskrev att bristande dokumentation och kommunikation under vårdtillfället ledde till att sjuksköterskor som skulle slutrapportera om patienten inte hade förutsättningarna för att skapa en trygg hemgång. Sjuksköterskor beskrev att de misslyckas med att skapa trygg hemgång då de inte hade tillräckligt med information gällande symtomlindring, egenvårdvård eller uppföljning (Gautun m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018). Sjuksköterskor beskrev att kommunikation mellan sjuksköterskor och patient inför hemgång minskade risken för patienten att återigen söka sjukvård genom att klargöra förväntningarna på behandlingen samt minimera störningar i vardagslivet när patienten väl kommit hem (Mabire m.fl., 2019). Sjuksköterskor beskrev att kommunikation med patienten inför hemgång kunde lugna patientens oro och öka deras förberedelse inför hemgången (Mabire m.fl., 2019). Sjuksköterskor beskrev att 30% av patienters frågor handlade om uppföljning, fortsatt symtomlindring i hemmet och återkopplingsmöjlighet (Stevens m.fl., 2020; Mabire m.fl., 2019). Sjuksköterskor beskrev att dessa frågor endast kunde tillgodoses om alla professioner dokumenterat under vårdförloppet (Lundereng m.fl., 2020; Ofoma m.fl., 2018; Stevens m.fl., 2020). Sjuksköterskor beskrev att det förutom verbal kommunikation även gav patienten utskrivningsinformation i pappersformat direkt vid utskrivningen innehållande diagnos, undersökningsresultat, medicininformation och/eller behandlingsanvisningar för egenvård. Denna utskrivningsinformation var en sammanställning som sjuksköterskor tillsammans med övriga professioner iordningställt, detta för att patienten skulle få en tydligare förklaring av deras vård och därmed en tryggare hemgång (Stevens m.fl., 2020).

5.3.3 Anhörigas stöd inför hemgång

Sjuksköterskor beskrev att de patienter som haft anhöriga närvarande och delaktiga i omvårdnaden hade mer positiv syn på sjukvården i sin helhet och hemgången i synnerhet (Coughlin, 2013; Kageyama & Asano, 2017; Tan & Blackford, 2015). Sjuksköterskor beskrev att i situationer där patienter saknade förmåga att fastställa egna beslut men hade anhöriga som närvarade under vårdtiden hade en stor inverkan på vården. Anhöriga kunde då agera som ett skyddsnät och även talesperson åt patienter (Kageyama & Asano, 2017).

Sjuksköterskor beskrev att anhöriga till patienter då kunde förmedla patienters önskemål om omvårdnaden, även om patienter själv inte hade möjlighet att uttrycka detta (Kageyama & Asano, 2017; Tan & Blackford, 2015). Sjuksköterskor beskrev att samarbetet med anhöriga var till stor fördel för sjuksköterskor. Sjuksköterskor beskrev att arbetet med patienten blev lättare då sjuksköterskor fick en tydligare förståelse av patienters behov och genom detta större möjlighet skapa en trygg hemgång (Tan & Blackford, 2015). Sjuksköterskor beskrev att den dagliga närvaron av anhöriga under sjukhusvistelsen och dialogen som fördes mellan anhöriga, sjuksköterskor och patienter var viktig. Sjuksköterskor beskrev att detta medförde att anhöriga lättare kunde sätta sig in i livet för patienter under och efter utskrivning från sjukhuset. Sjuksköterskor beskrev att detta skapade goda förutsättningar för att skapa en trygg hemgång för patienter (Coughlin, 2013; Kageyama & Asano, 2017).

6 DISKUSSION

Detta avsnitt innehåller resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras artiklarnas syften och metoder mot metodlitteratur samt artiklarnas resultat mot material från bakgrunden.

6.1.1 Diskussion om artiklarnas syften och metoder

Examensarbetet har använt sig av tolv artiklar där nio var kvalitativa och tre var kvantitativa, elva av dessa artiklar belyste utskrivningsprocessen inom sjukhusvården. Den tolfte artikeln var kvalitativ och utforskade sjuksköterskors och patientens uppfattning av omvårdnad vid sjukhusvistelse. Syften kan bli tydligare formulerade enligt Friberg (2017) om termer används för att klargöra och beskriva dem.

De tre kvantitativa artiklarna utförde sin datainsamling genom att skicka ut enkäter till sina deltagare. Billhult (2017) beskriver enkätstudier som ett bra val när information ska samlas in från många under en kort tid. Det existerar dock en risk med enkäter att frågorna misstolkas av deltagarna, frågorna formuleras på ett sätt där svaren inte kan sammanställas samt kan frågorna lätt avspegla forskarnas egen förförståelse.

Åtta av de kvalitativa artiklarna använde sig av intervju som datainsamlingsmetod. Intervju beskriver Danielsson (2017) som en bra datainsamlingsmetod då forskarna vill ha tydliga beskrivningar angående fenomen som studeras. Genom att intervjua vårdpersonal kan deras erfarenhet kring situationer bidra med utökad och fördjupad kunskap i vårdandet. Intervju

kan ha stärkt trovärdighet enligt Mårtensson och Fridlund (2017) om någon form av triangulering används i intervjun. Sex av artiklarna använde sig av semistrukturerade intervjuer. En semistrukturerad intervju är användbar då öppna frågor används för att ta del av deltagarens erfarenheter, upplevelser, uppfattningar, kunskaper, åsikter och känslor (Danielson, 2017). Intervjuguiden formuleras på ett sådant sätt att den saknar någon specifik struktur, fokuset är att den anpassas till vad som nämns under intervjun. Att en intervju använder sig av öppna frågor kan ses som både en svaghet och en styrka. Svagheten är att deltagarnas svar kan misstolkas medan styrkan i öppna frågor är att till skillnad från slutna frågor så kan deltagarna motivera och tydliggöra deras erfarenheter (Danielson, 2017). En artikel använde sig av ostrukturerad intervju som enligt Danielson (2017) liknar semistrukturerad intervju då intervjun formuleras utifrån öppna frågor. Skillnaden är att denna intervju endast kräver någon ingångsfråga som får deltagaren att kunna berätta om sina erfarenheter. En svaghet med denna intervjuform är att då endast en ingångsfråga används så kan inte intervjuaren säkerställa att fenomenet som ska diskuteras hamnar i fokus (Danielson (2017)). En artikel använde sig av strukturerad intervju som Danielson (2017) beskriver som en datainsamlingsmetod där frågor har formulerats och ska ställas på samma sätt till alla deltagare. Denna metod genererar kvalitativa data som då kan jämföras för att få en bra uppfattning kring frågorna som ställs. Sista artikeln använde sig av fokusgruppsintervju med semistrukturerade frågor, enligt Wibeck (2017) är denna datainsamlingsmetod anpassad till studier där forskarna vill föra samtal i grupp under ledning av samtalsledare. Att deltagarna får diskutera kring ämnet kan bidra med upplevelser, uppfattningar och även en insikt i de värdeprenisser deras argument vilar på. En svaghet med detta är att då fler deltagare inkluderas i samtalet så kan inte samtalsledaren säkerställa att de hinner ta del av allas åsikter.

Två kvalitativa artiklar använde sig av etnografisk analys som används för att kunna tolka och beskriva olika kulturella beteenden. Dessa studier har en tendens att kunna ha minskad objektivitet beskriver Carlson (2017) då forskarna kan påverka gruppernas uppfattning samtidigt som gruppen kan påverka forskarna. Därmed är det viktigt att forskarna reflekterar över deras påverkan och även gör påverkansprocesser tillgängliga då detta bidrar med en stärkt trovärdighet och överförbarhet. Sex artiklar använde sig av manifest innehållsanalys, metoden används för att bearbeta texten för att sedan granska textens innehåll som analyserats fram. Innehållsanalys har både en svaghet och en styrka, svagheten är att forskarna bestämmer den svårighetsgrad analysen har, medan styrkan är att både kvalitativa och kvantitativa data blir inkluderad, vilket ger mer data som kan analyseras (Danielson, 2017). En artikel använde sig av forskningsmetoden fenomenografi som används för att utforska uppfattningar om hur olika människor uppfattar fenomen. Detta kan bidra med kunskap kring varför deltagarna hanterar fenomen på ett specifikt sätt. Då fenomenografi använder sig av intervjuer som datainsamlingsmetod så påverkas arbetet av liknande svagheter och styrkor som öppna intervjuer. De svar som ges till frågorna kan misstolkas samtidigt som frågorna även ger möjlighet till deltagarna att motivera deras erfarenheter tydligt (Larsson & Holmström, 2017). Två artiklar använde statistisk analys som används för att kunna summera data och skapa en överblick över deltagarnas svar. Det existerar både styrkor och svagheter med statistisk analys, styrkan är den data som blir analyserad, medan svagheten är att forskarna kan sedan bestämma sig för att använda någon annan metod i sin analys (Billhult, 2017).

6.1.2 Diskussion om artiklarnas resultat

Tre teman identifierades i resultatet varav det första var *Sjuksköterskors tidigare erfarenheter*. I resultatet framkom det att sjuksköterskor med mindre erfarenhet av att arbeta enligt personcentrerad vård ansåg utskrivningsprotokoll som ett bra verktyg för att upprätthålla kunskap om förberedelser och processer. Detta överensstämmer med tidigare forskning där kompetensbeskrivningen påtalar att sjuksköterskor ska reflektera över

befintliga rutiner och arbetssätt och identifiera samt möjliggöra kompetensutveckling i teamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I resultatet framkom det även att sjuksköterskor med mer erfarenhet av att arbeta enligt personcentrerad vård beskrev utskrivningsprotokoll som mindre användbara. Sjuksköterskor med mer erfarenhet beskrev att de under vårdtiden gjort sig underrättade om patienters behov av vård och omvårdnad och behövde inte använda utskrivningsprotokoll för att fånga patienters behov. Vilket kan kopplas till vårdförbundet (2015) som beskrev att målet med personcentrerad vård är jämlik hälsa. Jämlik hälsa innebär att varje enskild människa ska få möjlighet att uppnå hälsa, oavsett vad hälsa är för den enskilde människan. Även kompetensbeskrivningen som påtalar vikten av att varje enskild sjuksköterska ansvarar för att hålla sig uppdaterade om kunskapsutvecklingen och evidensbaserad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta kan även kopplas till Erikssons (1994) beskrivning om att människan inkluderar både kropp, själ och ande. För att öka välbefinnandet hos människan behöver sjuksköterskor ha kännedom om patienter vilket är grunden för en god vårdrelation. En god vårdrelation kan först växa fram när sjuksköterskor har förståelse för patienters problem, begär och behov. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 2 § så är det sjukvårdspersonalens eget ansvar för hur hon eller han fullgör sitt arbete. Men 6 kap. 1 § beskriver dock att arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är i motsats till tidigare forskning då Hesselink m.fl. (2013) beskriver att många patienter är bristfälligt förberedda och får bristfällig information av sjuksköterskor inför hemgång. Detta resulterade i att patienter kände sig otrygg inför hemgång, patienter känner sig även osäker angående situation, behov och eventuella återbesök. Även Considine m.fl. (2020) beskriver att när sjuksköterskor inte informerat patienter ordentligt inför hemgång har endast läkaren haft ett utskrivningssamtal med patienter inför hemgång ofta med medicinska termer som patienter inte förstår.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor med mer erfarenhet av att arbeta enligt personcentrerad vård men som arbetade under stressade arbetsförhållanden beskrev oron av att inte kunna arbeta gentemot personcentrerad vård. Sjuksköterskor uttryckte en lättnad över att patienter skrevs ut på grund av den höga arbetsbelastningen och tidsbristen men ett misslyckande i att inte haft förutsättningarna att skapa en trygg hemgång för patienter, vilket kan kopplas till tidigare forskning där Considine m.fl. (2020) beskriver att patienter uttryckte att de upplevde att sjuksköterskor var för upptagna för att närvara patientfokuserat. Detta kan även kopplas till Hesselink m.fl. (2012) som beskriver att patienter inte kände sig tillräckligt sedd och bekräftad av sjuksköterskor under sin vistelse på sjukhuset eftersom sjuksköterskors fokus låg på arbetsuppgifter som exempelvis att dela ut läkemedel. Detta ledde till att patienters upplevelse av sina egentliga behov blev åsidosatta vilket ledde till att patienter kände sig övergivna (Hesselink m.fl., 2012). Detta kan även kopplas till Nurhayati m.fl. (2019) som beskriver att tidsgränser sätts för förväntad hemgång har en tendens att prioriteras över att patienter själv känner sig redo. Detta skapar en känsla av oro då patienter känner sig pressad att åka hem trots okunskap angående den information som tilldelats. Kompetensbeskrivningen påtalar vikten om sjuksköterskors ansvar att arbeta personcentrerat. Sjuksköterskor ska utifrån patientberättelsen identifiera vad hälsa är, och vad det betyder för den enskilda patienter. Därefter ska sjuksköterskor tillsammans i partnerskap med patienter komma fram till mål, medel och uppföljning med patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta kan styrkas av Eriksson (1987b) som beskriver att sjuksköterskor behöver gå bredvid människan hela vägen och endast genom detta kan följa utvecklingen och ge människan den omvårdnad och kärlek som patienter behöver. Utifrån detta har författarna av examensarbetet skapat sig en förståelse av vad som uppkommer med erfarenhet. Att genom personcentrerad vård bemöta och arbeta tillsammans med patienter för att skapa bästa möjliga förutsättningar för att skapa en trygg hemgång. Författarna har även fått en förståelse av att arbetsförhållanden har en stor

påverkan för att skapa en trygg hemgång. Men att genom att främja patienters egna tankar om hälsa och välbefinnande kunna möjliggöra förutsättningar att skapa en trygg hemgång.

I temat *Kommunikation inför hemgång* beskrev sjuksköterskor att det största ansvaret av informationsutbyte och dokumentation inför hemgång ansågs ligga på sjuksköterskor. Detta kan styrkas av kompetensbeskrivningen som påtalar sjuksköterskors ansvar att genomföra säker informations- och kommunikationsöverföring under hela vårdprocessen, detta framför allt i vårdens övergångar för att samordna patienters vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta kan även styrkas av patientlagen (SFS 2014:821) 3 kap. 1 § där det står att patienter ska få tydlig information om sitt hälsotillstånd. Även Löfqvist (2014) beskriver att det är av största vikt att alla patienter att känna delaktighet i vården och att detta endast uppnås när patienter, anhöriga och sjuksköterskor har en fungerande kommunikation. I resultatet framkom det även att sjuksköterskor beskrev att ett tydligt och relevant informationsutbyte var avgörande för att skapa en trygg hemgång för patienter. Informationsutbytet behövde inkludera alla professioner genom samarbete och kommunikation och på så vis kunna samordna utskrivningsprocessen för patienter. Detta kan styrkas av kompetensbeskrivningen som påtalar sjuksköterskors ansvar att leda och samverka i team. Sjuksköterskor är den professionen som ansvarar för omvårdnadskompetensen i teamet, planera konsultera och samverka med andra aktörer. Detta medför att det är sjuksköterskor som ska säkerställa att informationen blir korrekt mellan teamets medlemmar. Detta genom att systematiskt prioritera, initiera, samordna och utvärdera teamet utifrån patienters resurser och behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta kan kopplas till tidigare forskning som beskriver att brist på tillgänglighet och kommunikation inför hemgång orsakade otrygghet hos patienter. De situationer då patienter uttryckt en känsla av oro och otrygghet var då de blivit hemskickade utan tydlig information (Klang m.fl., 2020). Considine m.fl. (2020) beskrev att oro hos patienter inför hemgång kan uppstå när läkare förklarar informationen med medicinska termer som patienter inte förstår, där behöver patienter en enklare förklaring av vad termerna betyder för att lugna patienters oro. Detta kan stärkas av kompetensbeskrivningen som påtalar att sjuksköterskor har som ansvar att underlätta tillgängligheten för patienter till deras journal och information om deras egen vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I resultatet framkom det att kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter inför hemgång minskade patienters risk att återigen söka sjukvård genom att klargöra för förväntningarna på behandlingen samt minimera störningar i vardagslivet när patienter väl kommit hem. Detta kan kopplas till tidigare forskning då Wallace m.fl. (2018) beskriver att om nödvändiga resurser för patienters specifika situation inte anpassas kommer patienter inte vilja åka hem eftersom det inte känner trygghet. Detta resulterade i att patienter kände sig otrygga när de kommit hem, och återigen sökt sjukvård, vilket ökar överbelastningen på sjukvården (Klang m.fl., 2020). Detta kan relateras till Considine m.fl. (2020) som beskriver att patienter upplevde sjuksköterskor för upptagen för att ge tydlig information. Otydlig information kunde visa sig i olika former enligt patienter. Informationens otydlighet kunde bero på att den levererats hastigt, slarvigt och otydligt. Detta är i motsats till patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 kap 2b § där det står att patienter som skrivs ut från sjukhus ska få sammanfattande information om den behandling och vård som getts patienter. Om information finns tillgänglig ska även patienter få information om vem som är patienter fasta vårdkontakt och eventuellt information om nästa tidpunkt för vårdkontakt. Utifrån detta har författarna skapat sig en förståelse av att kommunikation mellan sjuksköterskor, patienter och övriga professioner är avgörande för att möjliggöra en trygg hemgång för patienter. Författarna har även fått förståelse av att patienter ofta behöver en förklaring av deras omvårdnad genom tydlig kommunikation för att få en förståelse över deras egen vård men även fortsatta vårdkontakter.

I temat *Anhörigas stöd inför hemgång* beskrev sjuksköterskor att i situationer där patienter saknade beslutsförmåga men hade anhöriga som närvarade under vårdtiden hade en stor

inverkan på vården. Anhöriga kunde då agera som ett skydds nät och även vara talesperson åt patienter. Detta kan kopplas till tidigare forskning där Fry m.fl. (2021) beskriver hur anhöriga var en viktig resurs för att effektiv vård skulle kunna ges till patienter och att de behövde få möjligheten att få ta del av information och patienters tillstånd. Den vård som patienter och anhöriga fick ta del av ledde till känslan av trygghet inför hemgång. Att information inför hemgången skedde i god tid och gavs med rum för diskussion upplevdes viktigt. Detta kan kopplas till kompetensbeskrivningen som betonar att sjuksköterskor ska ha förmågan att på ett professionellt sätt kunna ta en pedagogisk roll för patienter och anhöriga. Detta kan även kopplas till hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § där det står att sjuksköterskor har ett ansvar att se till att patienter och anhöriga får sitt behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodosedd. Inför hemgång behöver sjuksköterskor bidra med kunskap och information för att säkerställa patienters hemgång (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta kan även styrkas av patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 kap 8 § sjuksköterskor ska lämna information till anhöriga om patienter begär detta eller inte har möjlighet att själv ta del av informationen. Utifrån tidigare forskning beskriver King m.fl. (2022) den rådgivning som sjukvårdspersonal förklarar för anhöriga upplevs som värdefull och bra, dock kunde skriftlig information saknas trots stort behov av det. Att få vägledning i hur läkemedel ska tas, när det ska tas och varför de tas är något som anhöriga bör få ta del av då det kan underlätta för medicineringen hemma.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor beskrev att den dagliga närvaron av anhöriga under sjukhusvistelsen och dialogen som fördes mellan anhöriga, sjuksköterskor och patienter var viktig. Sjuksköterskor beskrev att detta medförde att anhöriga lättare kunde sätta sig in i livet för patienter under och efter utskrivning från sjukhuset. Detta kan kopplas till tidigare forskning där Dolu m.fl. (2021) beskriver att otrygghet kan uppstå och att det kan variera i hur belåten anhöriga blev angående övergången från sjukhus till hem. Det kunde upplevas som obehagligt att vara tvungen att hantera rehabilitering i hemmet efter att förmågan att kunna kommunicera och ha tillgång till sjukvårdspersonalen har försvunnit. Kommunikation angående läkemedel, diagnoser samt behandling ansågs som viktig information. Samt att kommunikationen förs på ett tydligt sätt där anhöriga kan förstå då sjukvårdspersonal annars använder sig av terminologi som anhöriga inte förstår. Detta kan kopplas till patientlagen (SFS 2014:821) 5 kap 3 § där det står att patienters närstående ska få möjlighet att medverka i genomförandet och utformningen av vården, om inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Utifrån detta har författarna skapat sig en förståelse för anhörigas stöd inför hemgång. Att genom sjuksköterskors möjlighet att inkludera anhöriga förbättra patienters förutsättningar till att skapa en trygg hemgång.

6.2 Metoddiskussion

Detta examensarbete är en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2017). Metoden ansågs lämplig för syftet med examensarbetet som var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att skapa en trygg hemgång för patienter från sjukhus. Valet av problemområde baserades på författarnas intresse för att kunna skapa en trygg hemgång för patienter inom vård och omsorg. Området ansågs aktuellt för att kunna skapa en tryggare vård och lindra lidande. Examensarbetets design gav en översikt över aktuell forskning som upplevdes som en fördel. En styrka med litteraturoversikt är att när både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderas så blir det en djupare kunskap inom området. I examensarbetet användes både kvalitativa och kvantitativa artiklar som underlag för analys. Det blev emellertid tydligt att kvalitativa artiklar var mer frekventa än kvantitativa vilket innebär en obalans. Att examensarbetet innehåller flera kvalitativa artiklar än kvantitativa kan ses som både en styrka och en svaghet.

Vid skrivande av examensarbetet har författarna eftersträvat att formulera arbetet på ett trovärdigt sätt och att läsaren upplever att författarna lyckats uppnå detta. Trovärdighet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) att författarna har tydliggjort att den kunskap som forskningsarbetet redovisar är rimlig och att resultatet uppfattas som giltigt. Det är sedan upp till läsaren att bedöma om författarna har lyckats med detta.

Författarna har strävat efter att uppnå olika kvalitetskriterier för att stärka examensarbetets trovärdighet under skrivandet. De kvalitetskriterier som examensarbetet söker uppnå är överförbarhet, bekräftelsebarhet, pålitlighet och giltighet. Överförbarhet skapas om författarna tydliggör hur resultatet kan användas i andra situationer än den aktuella situationen. För att resultatet ska kunna överföras krävs det att examensarbete har pålitlighet, trovärdighet och bekräftelsebarhet. Bekräftelsebarhet stärks genom att examensarbete tydligt beskriver analysprocessen och att författarnas styrker sina ställningstaganden under forskningsprocessen. Pålitlighet påvisas genom att författarna beskriver sin förförståelse och hur tidigare erfarenheter kan ha påverkat arbetet. Giltighet finns om resultatet av granskningen faktiskt stämmer överens med verkligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Vid val av problemområde så hade författarna egna erfarenheter inom ämnet som var en ledande orsak till att problemet blev valt. Att lindra lidandet hos patienter genom att bedriva en trygg utskrivning från sjukhus till hem upplevdes som viktigt. Detta ledde till diskussioner kring hur den egna förförståelsen hos författarna ska sättas åt sidan och inte påverka resultatet. Genom att motivera förförståelse och erfarenhet inom ämnet så stärks pålitligheten inom examensarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Vid formulering av syftet så anpassades syftet utifrån författarnas uppfattning av var arbete kring hemgång är mest frekvent. Detta berodde på att förkunskaper kring ämnet existerade i form av egna erfarenheter och kunskap från vårdvetenskaplig litteratur. Detta är en bidragande faktor till examensarbetets trovärdighet enligt Mårtensson och Fridlund (2017) då författarna sedan tidigare var bekanta med forskningsmiljön. För att bevara en stark pålitlighet i examensarbetet så tydliggörs förförståelse och tidigare erfarenheter på grund av att dessa har påverkat författarnas besluttande kring formulering av arbetet.

Giltighet kan ses när data är insamlad och resultatet kan ge en förklaring. Det ska även vara tydligt att författarna har förstått det som hittades samt framgå att syfte, metod och resultat stämmer (Mårtensson och Fridlund, 2017). Examensarbetet skulle bidra med en översikt och därför krävdes ett brett utbud av vårdvetenskapliga artiklar. Tre olika databaser användes, detta beror på behovet av ett så brett utbud som möjligt. De databaser som användes var CINAHL plus som innehåller vårdvetenskapliga artiklar, PubMed som har både medicinska och vårdvetenskapliga artiklar och slutligen Scopus som innehåller även vårdvetenskapliga artiklar. För att få fram relevanta artiklar i valda databaser så användes boolesk sökteknik då Östlundh (2017) beskriver att detta kan hjälpa databassökningar att bli mer relevanta till syftet. Detta uppnås då boolesk sökteknik möjliggör användning av fler sökord vid varje sökning.

Mängden artiklar vid varje sökning kunde vara för stora. Med hjälp av avgränsningar som databaserna erbjöd så kunde mängden minskas och göra det enklare att läsa igenom alla titlarna. För att säkerställa att artiklarna som togs fram var av hög kvalitet så eftersträvades artiklar som blivit peer reviewed. Då PubMed och Scopus inte har peer review som avgränsningsfunktionen så kontrollerades de artiklar som hittades i PubMed och Scopus genom Ulrichweb. CINAHL plus har peer review som avgränsningsfunktion och detta användes för att se till att artiklarna är vårdvetenskaplig granskade. Språklig avgränsning applicerades så att endast artiklar som är skrivna på engelska skulle användas. Detta beslut togs eftersom begränsad språkkunskap existerar och majoriteten av artiklar är skrivna på

engelska och upplevs då som mer trovärdiga. En svaghet med detta är att andra relevanta artiklar som inte är skrivna på engelska sorteras bort. Ett beslut togs även angående avgränsning av hur gamla artiklar fick vara som skulle användas i arbetet. Från början ansågs fem år som acceptabelt för att ha så aktuella och relevanta artiklar som möjligt. Detta kunde inte upprätthållas då det inte existerade tillräckligt brett utbud av nödvändig forskning. Därmed ändrades avgränsningen från fem år till fjorton år för att kunna skapa ett så stort utbud som möjligt. Detta ses som en svaghet i överförbarheten då alla artiklarna inte är anpassad till dagens vård- och omsorg. De artiklar som blivit valda att användas i arbetet har blivit kvalitetsgranskade utifrån inspiration av Friberg (2017) mall och frågor som ansågs relevanta. Läsaren kan observera arbetets kvalitetsgranskning genom bilaga B. Genom att läsaren kan ta del av bilagan så blir det enklare för dem att kontrollera arbetets giltighet och därmed även dess trovärdighet. Under arbetets gång försökte författarna skapa en tydlig presentation av arbetets genomförande och resultatet samtidigt som en tydlig röd tråd skulle finnas. Genom vald metod så kunde ett resultat formas som svarar mot syftet, detta har bidragit till en ökad giltighet för arbetet.

Vid sökning efter artiklar användes fler sökord av liknande betydelse för att öka mängden träffar i databaserna. *Discharge* var det centrala begreppet för sökningarna då det var vad artiklarna skulle handla om. Fler sökord som användes för att ge ett bredare utbud vid sökning var bland annat *discharge planning*, *discharge care*, *hospital discharge safe discharge* och *discharge process*. Trunkering användes också då Östlund (2017) beskriver denna funktion som användbar då böjningar av ordet söks, då det ger fler träffar. Då examensarbetet fokuserar på sjuksköterskors erfarenheter så användes även sökorden *experience*, *experiences*, *nurse experience*, *nurse experience*, *Nurses' experiences* och *Nurses' perspective*. Vid sökning användes även operatören AND för att koppla ihop två olika termer vid sökning och därmed minskar mängden träffar.

Analysprocessen utgick från de analyssteg Friberg (2017) har format för analys av artiklar vid litteraturoversikt. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en stark uppfattning kring innehållet och text skrevs ned som stöd för att memorera de väsentliga delarna. Detta kan ses som en styrka och en svaghet då det som skrivs ner anses som väsentligt utifrån författarna men samtidigt kan bli en reduktion av annan data. En översiktstabell formulerades där artiklarnas syfte, metod och resultat skrevs in. Detta bidrog till en god överskådlighet för fortsatt analys av artiklarna. Diskussion fördes mellan författarna angående likheter respektive skillnader hos artiklarna utifrån den tidigare nämnda tabellen. Teman formulerades utifrån de likheter och skillnader som identifierades för att sedan användas vid formulering av resultatet. Genom att tydligt beskriva analysprocessen så stärks bekräftelsebarhet hos arbetet (Mårtensson och Fridlund, 2017).

6.3 Etikdiskussion

Artiklarna som använts har granskats och analyserats utifrån Friberg (2017) granskningsmall för att försäkra att kvalitén håller en god och hög standard. Att förfalska data, plagiera eller förvränga resultat beskrivs av som vetenskaplig oredlighet. Allt forskningsarbete och i detta fall examensarbete innebär att dagligen reflektera utifrån forskningsetiken. Därmed har etiskara reflektioner diskuterats fortlöpande under examensarbetet. Åtgärder har vidtagits för att minimera risken för oredlighet, förfalskning och plagiat (Codex, 2021; Vetenskapsrådet, 2017). För att minimera risken för plagiat, förfalskning och oredlighet ska alla källor refereras korrekt (Vetenskapsrådet, 2017). Detta examensarbete har refererats i enlighet med APA-style. Codex (2021) beskriver att alla artiklar som används i vetenskapligt syfte vara av vetenskaplig kvalitet samt peer reviewed för att upprätthålla god vetenskaplig

kvalitet. Detta examensarbete har endast inkluderat artiklar som varit granskade enligt peer review eller Review.

En viss svaghet och begränsningar i det engelska språket fanns hos en av författarna, medan den andra författaren hade goda kunskaper i det engelska språket. Alla texter behövdes översättas till engelska. För att undvika att feltolkningar valde författarna att individuellt översätta artiklarna för att sedan jämföra resultatet med varandra i ett skriftligt dokument. Detta för att säkerställa att båda hade tolkat artiklarna på samma sätt. Vid översättning från engelska till svenska har Google translate och engelska ordlistor använts. Då Google translate i vissa fall kan ge missvisande översättning har även ordlistor använts. Ingen av författarna har engelska som modersmål. Vetenskapsrådet (2017) beskriver att alla fynd som görs och som är relevanta under granskningen av artiklarna till examensarbetet ska lyftas fram. Detta även om det inte gynnar forskningen. Alla relevanta fynd i detta examensarbete har inkluderats och endast irrelevanta fynd som inte besvarat examensarbetets syfte har exkluderats. Vetenskapsrådet (2017) beskriver att alla fynd som görs och som är relevanta under granskningen av artiklarna till examensarbetet ska lyftas fram. Detta även om det inte gynnar forskningen. Alla relevanta fynd i detta examensarbete har inkluderats och endast irrelevanta fynd som inte besvarat examensarbetets syfte har exkluderats.

7 SLUTSATS

Sjuksköterskornas erfarenheter av att arbeta enligt personcentrerad vård samt bemöta och arbeta tillsammans med patienten var centralt för att skapa förutsättningar för en trygg hemgång från sjukhus. Sjuksköterskors bristfälliga arbetsförhållanden kunde påverka sjuksköterskors möjligheter för att skapa en trygg hemgång för patienten, men genom att främja patientens egna tankar om hälsa och välbefinnande kunde sjuksköterskor möjliggöra förutsättningar att skapa en trygg hemgång oavsett arbetsförhållanden. Sjuksköterskors kommunikation med patienten och övriga professioner var avgörande för att möjliggöra en trygg hemgång för patienten. Sjuksköterskor behövde även besitta kunskap om att patienten ofta behövde en förklaring av sin omvårdnad genom tydlig kommunikation av egenvård samt fortsatta vårdkontakter för att skapa en trygg hemgång för patienten. Sjuksköterskor behövde inkludera anhöriga då de gav patienten stort stöd inför hemgång. Genom sjuksköterskors möjlighet att inkludera anhöriga förbättrades patientens förutsättningar till en trygg hemgång. Utifrån detta examensarbete kan informationen som utvunnits beaktas i arbetet med att skapa trygg hemgång för patienten från sjukhus i kliniska verksamheter.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Utifrån resultatet drog författarna slutsatsen att kommunikationen mellan sjuksköterskor, patient och övrig sjukvårdspersonal är en av de viktigaste delarna för att säkerställa och höja kvaliteten på trygg hemgång för patienten från sjukhus. Därav skulle det vara relevant att forska vidare på vilka hinder som kan påverka god kommunikation samt vad som skulle vara

av värde för att uppnå god kommunikation mellan sjuksköterskor, patient och övrig sjukvårdspersonal. Forskningen inom detta ämne skulle kunna skapa förutsättningar för sjuksköterskor att skapa trygg hemgång för patienten från sjukhus.

REFERENSLISTA

* = Artiklar som används i resultatet

- American Psychological Association. (2021). *Publication manual of the American Association: the official guide to APA style*. (Seventh edition). American Psychological Association.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg., & J. Öhlen (red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s.69–85). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 120-132). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99-119). Studentlitteratur.
- * Bobay, K. L., Conway-Phillips, R., Hughes, R. G., Costa, L., Bahr, S. J., Siclovan, D., Nuccio, S., & Weiss, M. (2021). Clinical nurses' perspectives on discharge practice changes from participating in a translational research study. *Journal of nursing management*, 29(3), 553–561. <https://doi.org/10.1111/jonm.13171>
- Carlson, E. (2017). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 189-204). Studentlitteratur.
- CODEX. (2021). Forskarens etik: Avvikelser från god forskningssed. Uppsala: CODEX. Hämtad 2022-9-16 från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- * 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/10.1111/j.1365-2702.2012.04083.x>
- Considine, J., Berry, D., Sprogis, S. K., Newnham, E., Fox, K., Darzins, P., Rawson, H., & Street, M. (2020). Understanding the patient experience of early unplanned hospital readmission following acute care discharge: a qualitative descriptive study. *BMJ open*, 10(5). <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/bmjopen-2019-034728>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285-299). Studentlitteratur.
- Dolu, İ., Naharçl, M. İ., Logan, P. A., Paal, P., & Vaismoradi, M. (2021). A Qualitative Study of Older Patients' and Family Caregivers' Perspectives of Transitional Care From Hospital to Home. *Research and theory for nursing practice*, RTNP-D-20-00067. Advance online publication. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1891/RTNP-D-20-00067>
- Elsevier (2022). *Scopus*. Hämtad 2022-04-24. <https://www.elsevier.com/en-au/solutions/scopus>
- Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Liber Utbildning.

- Eriksson, K. (1987a). Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1987b). Vårdandets idé. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, M. G. (2015). Referera reflekterande, konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna. Lund: Studentlitteratur AB
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur.
- Fry, M., Elliott, R., Curtis, K., Mei, J., Fitzpatrick, L., Groth, R., Murphy, S., Jones, K., & Hofman, C. (2021). Family members' perceptions of older person discharge from emergency departments. *International journal of older people nursing*, 16(3), e12365. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/opn.12365>
- * Gautun, H., Bratt, C., & Billings, J. (2020). Nurses' experiences of transitions of older patients from hospitals to community care. A nation-wide survey in Norway'. *Health science reports*, 3(3), e174. <https://doi.org/10.1002/hsr2.174>
- Göteborgs universitet. (2021, 25 April). APA-lathunden, baserad på APA 7. <http://hdl.handle.net/2077/40505>
- * Han, C. Y., 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.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2648.2009.04988.x>
- Hesselink, G., Flink, M., Olsson, M., Barach, P., Dudzik-Urbaniak, E., Orrego, C., Toccafondi, G., Kalkman, C., Johnson, J. K., Schoonhoven, L., Vernooij-Dassen, M., Wollersheim, H., & European HANDOVER Research Collaborative (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>
- Hesselink, G., Schoonhoven, L., Plas, M., Wollersheim, H., & Vernooij-Dassen, M. (2013). Quality and safety of hospital discharge: a study on experiences and perceptions of patients, relatives and care providers. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 25(1), 66–74. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/intqhc/mzs066>
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Socialdepartementet. http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- IVO. (2013). Äldre efterfrågar kontinuitet. Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre – slutrapport 2013. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- * Kageyama, Y., & Asano, M. (2017). Thinking about the patient's wishes: practical wisdom of discharge planning nurses in assisting surrogate decision-making. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 796–804. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.12399>

- Kang, E., Gillespie, B. M., Tobiano, G., & Chaboyer, W. (2020). General surgical patients' experience of hospital discharge education: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(1-2), e1–e10. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15057>
- King, L., Harrington, A., Nicholls, S., Thornton, K., & Tanner, E. (2022). Towards reduction of preventable hospital readmission: Older people and family members' views on planned self-management of care at home. *Journal of clinical nursing*, 10.1111/jocn.16492. Advance online publication. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.16492>
- Krook, M., Iwarzon, M., & Siouta, E. (2020). The Discharge Process-From a Patient's Perspective. *SAGE open nursing*, 6, 2377960819900707. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/2377960819900707>
- Larsson, J., & Holmström, I. (2017). Fenomenografi. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 339-354). Studentlitteratur.
- * Lundereng, E. D., Dihle, A., & Steindal, S. A. (2020). Nurses' experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals. *Journal of clinical nursing*, 29(17-18), 3382–3391. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15371>
- Löfqvist, A. (2014). Trygg hemgång i samband med utskrivning från sjukhuset. *Department of Health*. Hämtad 2021-04-23 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:831731/FULLTEXT01.pdf>
- * Mabire, C., Bachnick, S., Ausserhofer, D., Simon, M., & Match RN Study Group (2019). Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 90, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.016>
- * Moriya, E., Nagao, N., Ito, S., & Makaya, M. (2020). The relationship between perceived difficulty and reflection in the practice of discharge planning nurses in acute care hospitals: A nationwide observational study. *Journal of clinical nursing*, 29(3-4), 511–524. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15111>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Studentlitteratur.
- Nurhayati, N., Songwathana, P., & Vachprasit, R. (2019). Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1728–1736. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14764>
- * Ofoma, U. R., Dong, Y., Gajic, O., & Pickering, B. W. (2018). A qualitative exploration of the discharge process and factors predisposing to readmissions to the intensive care unit. *BMC health services research*, 18(1), 6. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-017-2821-z>
- Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Hämtad 2022-06-22 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

- Patientlag (SFS 2014:821). Hämtad 2022-08-07 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821#K3
- Socialstyrelsen. (2004). *Anhörig*. Hämtad 2022-09-06 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv>
- * Stevens, L., Fry, M., Jacques, M., & Barnes, A. (2020). Perceptions and experience of emergency discharge as reported by nurses and medical officers. *Australasian emergency care*, 23(1), 55–61. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.auec.2019.12.002>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2021-04-19. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoeterska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010, December). *Personcentrerad vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner. (2020). Att stärka samverkan med hjälp av SIP. Hämtat 2021-04-26. <https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f73f22e/1615217748263/Att-starka-samverkan-med-hjalp-av-SIP.pdf>
- Svensson, S (2018). Jag lever mitt liv mellan stuprören. (NSPHiG-rapport). Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) I Västra Götaland 2018. <https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f73f22e/1615217748263/Att-starka-samverkan-med-hjalp-av-SIP.pdf>
- * Tan, Y. Y., & Blackford, J. (2015). 'Rapid discharge': issues for hospital-based nurses in discharging cancer patients home to die. *Journal of clinical nursing*, 24(17-18), 2601–2610. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12872>
- Wallace, A. S., Perkhounkova, Y., & Bohr, N. L. (2018). Quality of Transition From Hospital to Home: The Influence of Nurse- and Patient-Reported Readiness. *Clinical nursing research*, 27(2), 129–147. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1054773816669449>
- * Watts, R., & Gardner, H. (2005). Nurses' perceptions of discharge planning. *Nursing & health sciences*, 7(3), 175–183. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1442-2018.2005.00229.x>
- Wibeck, V. (2017) Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 170-188). Studentlitteratur.
- Vårdhandboken. (2020, 1 september). *Personcentrerad vård*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

Vårdförbundet. (2015, juni). *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård*.
<https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-bättre/vad-alla-behöver-veta-om-personcentrerad-vard.pdf>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59 - 82). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA A – SÖKMATRIS

Artikelnummer	Databas Datum	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal läst abstract	Antal lästa hela artiklar	Titel
1, 2	Cinahl plus 2021- 04-06	Discharge AND hospital AND "nurses experience"	Peer reviewed 2008– 2020	14	4	3	Rapid discharge': issues for hospital-based nurses in discharging cancer patients home to die. Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning.
3	Pubmed 2021- 04-06	"hospital discharge" AND experience AND nurse	2011– 2021	124	14	7	The relationship between perceived difficulty and reflection in the practice of discharge planning nurses in acute care hospitals: A nationwide observational study.
5, 8	Scopus	"Nurses' perspective" AND hospital AND discharge	Peer reviewed 2013 - 2022	26	5	2	Nurses' experiences of transitions of older patients from hospitals to community care. A nation-wide survey in Norway An ethnographic study of main events during hospitalisation: perceptions of nurses and patients

6, 4	Pubmed 2021-04-25	"discharge planning" AND nurse AND experiences	2011–2021	89	9	4	Thinking about the patient's wishes: practical wisdom of discharge planning nurses in assisting surrogate decision-making. Nurses' experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals.
7	Scopus	Nurses AND "discharge planning" AND perceptions	Peer reviewed 2005 - 2022	57	6	1	Nurses' perceptions of discharge planning
9	Cinahl plus 2021-04-25	nurse experiences AND "safe discharge"	2018–2020	4	1	1	Perceptions and experience of emergency discharge as reported by nurses and medical officers.
10	Pubmed 2021-04-25	"discharge process" AND nurses AND experience AND hospital	2011–2020	26	1	1	A qualitative exploration of the discharge process and factors predisposing to readmissions to the intensive care unit.
11	Cinahl plus	Discharge AND hospital AND "nurses experience"	Peer reviewed	8	2	1	Patient readiness for hospital discharge and its relationship to

			2017 - 2022				discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study
12	Cinahl plus	"Discharge care" AND nurse AND experience	Peer reviewed 2017 - 2022	5	1	1	Clinical nurses' perspectives on discharge practice changes from participating in a translational research study

BILAGA B - KVALITETESGRANKNINGSTABELL

Kvalitetsgranskning utifrån Friberg (2017, s. 187) för både kvalitativa och kvantitativa studier. Artiklar bedöms angående om de har låg-, medel- eller hög kvalitet med poäng, Ja ger ett poäng och Nej ger noll poäng.

Låg kvalitet: 1–5 poäng

Medel kvalitet: 6–7 poäng

Hög kvalitet: 8–9 poäng

Artikel- Nummer	Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Först det ett etiskt resonemang?
1	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
2	NEJ	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	NEJ
3	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
4	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
5	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ
6	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
7	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
8	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ
9	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
10	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ

11	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
12	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

Nr	Författare	Titel	Tidskrift År Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	Han, C. Y., Barnard, A., Chapman, H.	Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning.	Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell) 2009 Australien	Syftet var att beskriva akutsjuksköterskors förståelse och erfarenheter av att implementera utskrivningsplanering.	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Urval: 32 sjuksköterskor Analys: Fenomenografi	Utifrån sjuksköterskors intervjuer fastställdes sex kategorier angående förståelse och erfarenhet inom utskrivningsplanering. Implementering av ansvarsfrihetsplanering som att "bli av med mina patienter", komplettera rutiner, vara involverad i patientutbildning, professionellt ansvarig praxis, autonom praxis och visa professionell sjukvård.	9-hög kvalitet

2.	Tan, Y. Y., Blackford, J.	'Rapid discharge': issues for hospital-based nurses in discharging cancer patients home to die	Journal of clinical nursing 2015 Australien	Syftet var att undersöka existerande problem för sjuksköterskor när det gäller utskrivningsplanering för patienter med cancer.	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Semistrukturerad intervju Urval: 14 sjuksköterskor Analys: Manifest Innehållsanalys	Problem för att underlätta utskrivningsplanering delades in i tre kategorier. Tid; hemgång processen; familjeförberedelse. Stress ansågs förvärras ytterligare av sjuksköterskors bristande erfarenhet och den sällsynta förekomsten av snabb hemgång, samt frånvaron av standardiserad ram för hemgång som vägledning.	6-medel kvalitet
3.	Moriya, E., Nagao, N., Ito, S., Makaya, M.	The relationship between perceived difficulty and reflection in the practice of discharge planning nurses in acute care hospitals: A nationwide observational study	Journal of clinical nursing 2020 Japan	Att klargöra egenskaper och praxis hos sjuksköterskor som hanterar utskrivning av patienter från sjukhus och att belysa sambandet mellan subjektiva svårigheter som upplevs i praktiken.	Ansats: Kvantitativ Datainsamling: Enkät Urval: 670 sjuksköterskor Analys: Beskrivande statistisk analys	Sjuksköterskor hade mindre än 36 månaders erfarenhet av utskrivningsplanering. Bland de sjuksköterskor som varit involverade i utskrivningsplanering från sjukhus i 13 månader eller mer hade de självreflekterande sjuksköterskors färre upplevda svårigheter i sin praktik än vad de icke-självreflekterande sjuksköterskor hade.	8-hög kvalitet

4.	Lundereng, E. D., Dihle, A., Steindal, S. A.	Nurses' experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals	Journal of clinical nursing 2020 Norge	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter och perspektiv på utskrivningssamverkan när patienter som får palliativ vård för cancer släpps hem från sjukhus.	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: 11 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Manifest Innehållsanalys</p>	Tre olika kategorier formades. Brist på kännedom och hur olika uppfattningar angående något kan leda till misstro; Dålig kommunikation som skapar ett behov av informellt samarbete; och sen ansvarsfrihet planering utmanar samarbete.	9-hög kvalitet
5.	Gautun, H., Bratt, C., & Billings, J.	Nurses' experiences of transitions of older patients from hospitals to community care. A nationwide survey in Norway	Health science reports 2020 Norge	Syftet var att forma en bättre uppfattning om sjuksköterskors perspektiv på patientövergång från sjukhus till kommunal service.	<p>Ansats: Kvantitativ</p> <p>Datainsamling: Enkät</p> <p>Urval: 4312 sjuksköterskor inom kommunalvård och 2421 sjuksköterskor som inom sjukhusvård</p> <p>Analys: Beskrivande statistisk analys</p>	Sjuksköterskor som arbetar inom samhällsvården upplevde att det var sämre kvalitet på patientövergång och var inte nöjda med informationsutbytet. Medan sjuksköterskor som arbetar på sjukhus hade mer positiva angående kvalitet och patientövergångsarbetet.	8-hög kvalitet

6.	Kageyama, Y., Asano, M.	Thinking about the patient's wishes: practical wisdom of discharge planning nurses in assisting surrogate decision-making	Scandinavian journal of caring sciences. 2017 Japan	Syftet var att verbalisera och belysa den praktiska visdomen hos sjuksköterskor som hanterar utskrivningsplanering genom att fokusera på deras uppfattningar och bedömningar, hur de tillämpar de i praktiken och beskriver sin metodik i konkreta termer.	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: 7 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Manifest Innehållsanalys</p>	Tre koncept lyftes fram som grund för sjuksköterskors uppfattning och bedömning. Att arbeta för en ömsesidig föreställning om de tillgängliga alternativen efter utsläpp; hjälpa familjen så att de kan hjälpa till som talesman för patientens önskemål; förstå familjen inklusive patienten som en relation med starkt påverkande intresse.	8-hög kvalitet
7.	Watts, R., & Gardner, H.	Nurses' perceptions of discharge planning	Nursing & health sciences 2005 Australien	Syftet var att utforska vad termen utskrivningsplanering faktiskt betyder för sjuksköterskor som arbetar inom en akutvårds miljö	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervju</p> <p>Urval: 12 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Manifest innehållsanalys</p>	Deltagarnas utövning av utskrivningsplanering ansågs inte uppnå de nödvändiga kriterierna som termen utskrivningsplanering ska stå för. Reflektion av patienters behov skeddes inte tillräckligt. Kommunikation mellan arbetsrollerna skede inte tillräckligt aktivt.	9-hög kvalitet

8.	Coughlin C.	An ethnographic study of main events during hospitalisation: perceptions of nurses and patients	Journal of clinical nursing 2013 USA	Syftet var att utforska sjuksköterskors och patientens uppfattning av omvårdnad vid sjukhusvistelse.	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Ostrukturerad intervju</p> <p>Urval: 2 sjuksköterskor och 10 patienter</p> <p>Analys: Etnografi</p>	Patienten och sjuksköterskan har skillnader i deras upplevelser angående vårdupplevelsen och hur anhörigas tillgänglighet påverkar patientens perspektiv av omvårdnad.	8-hög kvalitet
9	Stevens, L., Fry, M., Jacques, M., Barnes, A.	Perceptions and experience of emergency discharge as reported by nurses and medical officers	Australas Emerg Care 2020 Australien	Syftet var att utforska erfarenheter och uppfattningar angående att hantera utskrivning från akutmottagningen.	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Strukturerad intervju</p> <p>Urval: 12 läkare och 9 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Manifest innehållsanalys</p>	Fem teman formades Information om ansvarsfrihet; Hantering av akutmottagningens- arbetsbelastning- och utskrivningsprocess; Arbeta som ett team för att stödja ansvarsfrihet; Bygga upp ett skyddsnät för övergång av vård; Förbättra akuta utskrivningen. Både Sjuksköterskor och läkare talade om att tillhandahålla utskrivningsinformation som inkluderade diagnos, undersökningsresultat, medicinering information och eller självhantering behandling riktningar. För många deltagare var det viktigaste inom utskrivningsprocessen att	8-hög kvalitet

						<p>maximera patientsäkerheten och minska risken för återinläggning genom att lämna ut viktig information. Ändå påverkade akutmottagningens arbetsbelastning och patientvolymen ofta en deltagares förmåga att säkerställa inte bara snabb utskrivning utan även patientsäkerhet. Arbetsbelastning påverkar tiden som existerade för att kunna vara med varje patient inför hemgång. Kommunikation var något som ansågs behövdes utvecklas mellan arbetsrollerna för att förbättra utskrivningsprocessen då det ansågs otydligt hur utskrivningar skulle utföras.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

10	Ofoma, U. R., Dong, Y., Gajic, O., Pickering, B. W.	A qualitative exploration of the discharge process and factors predisposing to readmissions to the intensive care unit	BMC health services research 2018 USA	Syftet var att kvalitativt utforska läkares och sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar för att få mer insikt om intensivvårds återinläggningar	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: 9 sjuksköterskor, 2 intensiv-konsulter, 3 intensivvårds vårdgivare och 5 läkare</p> <p>Analys: Manifest Innehållsanalys</p>	9 stycken faktorer identifierades inom fyra breda teman som formades under studiens gång. Dessa teman var patient faktorer; process faktorer; personal faktorer; och organisationsfaktorer. Dessa teman tydliggör vad som påverkar utskrivningsfasen inom intensivvården och hur återinläggningar kan uppstå på grund av dem.	8-hög kvalitet
11.	Mabire, C., Bachnick, S., Ausserhofer, D., Simon, M., & Match RN Study Group	Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study	International journal of nursing studies 2019 Schweiz	Syftet var att utforska kopplingen mellan strukturindividuella kunskaper och processrelaterade faktorer och patientens beredskap för hemgång.	<p>Ansats: Kvantitativ</p> <p>Datainsamling: Enkät</p> <p>Urval: 1833 Sjuksköterskor och 1755 patienter</p> <p>Analysmetod: Beskrivande statistisk analys</p>	Mindre än hälften av patienter som blev inlagda på sjukhus rapporterade en upplevd känsla av beredskap för att åka hem. 58% rapporterade att de fick hemgångs beredskap interventioner för själv vård och 30% för symptom hantering. Patienters beredskap för hemgång var lågt inom större enheter. Dock observerades det att bättre beredskap var kopplat till sjuksköterskor som hade mer erfarenhet, bättre patient självrapportering angående hälsa, hög patientgradering	8-hög kvalitet

						av själv vårds pedagogik och symtom hanterings pedagogik.	
12.	Bobay, K. L., Conway-Phillips, R., Hughes, R. G., Costa, L., Bahr, S. J., Siclovan, D., Nuccio, S., & Weiss, M	Clinical nurses' perspectives on discharge practice changes from participating in a translational research study	Journal of nursing management 2021 USA	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av praktikförändring i samband med deltagande i en translatorisk forskningsstudie som implementerar nya protokoll för utskrivningsberedskapsbedömning.	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer Urval: 135 sjuksköterskor Analysmetod: Etnografi	Sjuksköterskor förbättrades inom tidig medvetenhet angående patienters hemgångsbehov, ändringar i hemgångs praktik, bättre patient/familj involvering inom hemgång, synergi och utvecklad hemgångsprocess, och implementerings utmaningar. Deltagande sjuksköterskor relaterade till förmåner av att delta i omvårdnadsforskning.	8-hög kvalitet



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.mdu.se