

METODER I OMVÅRDNAD OCH I SJUKSKÖTERSKANS ARBETE



Inventering som underlag för SBU Alerts utvärderingar

Ania Willman, Anna Forsberg, Anna Strömberg



METODER I OMVÅRDNAD OCH I SJKSKÖTERSANS ARBETE

INVENTERING SOM UNDERLAG FÖR SBU ALERTS UTVÄRDERINGAR

FÖRORD

Denna rapport har blivit till med stort bistånd från sjuksköterskan Sara Carlsson vid Enheten för evidensbaserad omvårdnad, Hälsa och samhälle, Malmö högskola. Vi tackar varmt för engagemang, värdefulla synpunkter och praktiskt arbete med färdigställande av denna rapport. Vi tackar också Christel Bahtsevani, doktorand vid Hälsa och samhälle, Malmö högskola för kritisk granskning av vår text.

Den 12 april 2003

Ania Willman

Anna Forsberg

Anna Strömberg

Malmö

Göteborg

Linköping

© Svensk sjuksköterskeförening, 2003

ISBN-nummer: 91-85060-05-4

Omslagsbild: Roland Nilsson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ARBETSGRUPPENS UPPDRAG OCH RAPPORTENS UTFORMNING	4
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	8
REFERENSHANTERING.....	9
RESULTATREDOVISNING.....	10
Exempel på värdegrundat förhållningssätt i vårdrelationen.....	11
Exempel på stödjande och behandlande omvårdnadsmetoder.....	11
Exempel på metoder för att bedöma lidande/välbefinnande vid hälsa, ohälsa och sjukdom.....	12
Exempel på metoder för att förebygga ohälsa och/eller behandla ohälsa.....	12
Exempel på metoder för att utvärdera den planmässiga individuella vården.....	12
Exempel på metoder för att organisera den individuella vården	13
DISKUSSION.....	13
Tabeller.....	16
Bilageförteckning.....	33
REFERENSER.....	36

ARBETSGRUPPENS UPPDRAG OCH RAPPORTENS UTFORMNING

Redan idag sker prioriteringar som påverkar valet av vårdinsatser. Detta förhållande kommer att öka i omfattning inom en nära framtid. Förhoppningar finns att dessa prioriteringar i ökad utsträckning ska ske öppet samt oftare än idag grundas på vetenskapliga fakta. Fakta som kan värderas tillsammans med etiska, sociala och andra aspekter till exempel ekonomi. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) är en statlig myndighet som utvärderar sjukvårdens metoder. SBU analyserar nytta och kostnader för olika metoder i hälso- och sjukvården och jämför vetenskapens ståndpunkt med svensk vårdpraxis. Målet är ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör vilken vård som skall bedrivas. Detta förhållningssätt brukar ibland kallas för "evidensbaserad vård". Evidensbaserad hälso- och sjukvård är idag ett populärt begrepp, både nationellt och internationellt och det kan därför definieras på olika sätt. Den gemensamma nämnaren i dessa definitioner är en vilja till tillämpning av bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut. De bevis som avses redovisas genom vetenskapliga undersökningar inom området. Arbetet med att sammanställa dessa bevis beskrivs vanligen som utvärderingsforskning eftersom det handlar om att systematiskt sammanställa, kritiskt kvalitetsgranska, värdera och tolka befintliga forskningsresultat. Evidensbaserad hälso- och sjukvård kan därför beskrivas både som ett förhållningssätt och som en systematisk process för kvalitetsgranskning av forskningsresultat rapporterade i vetenskapliga artiklar. (Willman & Stoltz, 2002).

Under 1990-talet har rapporteringssystem för *nya* medicinska metoder (så kallade early warning system) vuxit fram i ett flertal länder. I Sverige fick SBU år 1997 i uppdrag att bygga upp ett nationellt system för identifiering och tidig bedömning av nya metoder och SBU Alert bildades. Syftet med Alert är att rapportera om de metoder som kan få stor betydelse för sjukvården. Inga områden inom hälso- och sjukvården har på förhand uteslutits. Den viktigaste målgruppen för Alert är politiker, ledande tjänstemän och personer i beslutsställning. Eftersom även massmedia, vårdpersonal och patienter troligen har intresse av rapporteringen är till exempel Alerts rapporter tillgängliga för alla på SBU:s hemsida. Identifiering och prioritering av vilka nya metoder som ska granskas görs av Alerkansliet vid SBU. Kansliet har stöd av en rådsgrupp bestående av personer med bred sjukvårdserfarenhet (bilaga 1). Alerträdet bestämmer vilka metoder som ska granskas. Efter att en metod granskats utarbetas en rapport på 6-8 sidor som beskriver metoden och dess effekter. Avslutningsvis publiceras Alerträdets slutsatser tillsammans med en bedömning av kunskapsläget. Publikationerna återfinns bland annat på SBU Alerts hemsida, www.sbu.se. Sedan Alerträdets start har cirka 80 metoder, i huvudsak medicinska, valts ut för granskning. Alerträdets

ambition att få till stånd fler granskningar och då särskilt inom omvårdnadsområdet har lett till att Svensk sjuksköterskeförening (SSF) utsett en arbetsgrupp. Gruppens uppgift har varit att kartlägga metoder som används inom omvårdnad samt föreslå metoder lämpliga för utvärdering.

SSF är en professionell sammanslutning av landets sjuksköterskor. Som inspiratör och påverkare inom omvårdnadsområdet vill SSF medverka till att sjuksköterskor bedriver omvårdnad av högsta kvalitet. SSF arbetar med projekt inom prioriterade områden. Dessa områden väljs med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdens utveckling och är av strategisk karaktär. För att utveckla en långsiktig strategi för forsknings-, utvecklings- och kvalitetsfrågor har SSF ett vetenskapligt råd, ett etiskt råd och ett kvalitetsråd.

Sjuksköterskornas vetenskapliga råd inom Svensk sjuksköterskeförening bevakar området evidensbaserad omvårdnad, bland annat i samarbete med SBU Alert. Vetenskapliga rådet har tillsammans med SSFs styrelse utsett Anna Forsberg, Göteborg, Anna Strömberg, Linköping och Ania Willman, Malmö att utgöra en arbetsgrupp med uppgift att kartlägga och föreslå metoder lämpliga för utvärdering. Sakkunnig har varit Karin Axelsson, Luleå tillika ledamot av SBU Alert. Enligt SSFs beslut är arbetsgruppens uppdrag mer specifikt att

- utarbeta former för granskning av 1) metoder, 2) arbetssätt samt 3) teorigrundat förhållningssätt till exempel *empowerment*
- föreslå metoder, arbetssätt och teorier som grund för förhållningssätt inom omvårdnad som bör kunna utvärderas inom SBU Alerts ram.

Utvärderingsforskningen inom hälso- och sjukvård har varit fokuserad på medicinska metoder/teknologier. Den engelska termen "technology" betyder teknologi eller teknik men översätts ofta till svenska med ordet metod. Brorsson & Wall (1984) anger att utvärdering av medicinska teknologier syftar till att belysa i vilken mån den specifika teknologin, metoden, är säker och nyttig. För att detta ska vara möjligt måste metodens syfte och resultatkriterier definieras i förväg. Inga metoder inom hälso- och sjukvården har uteslutits på förhand utan vanligen används en bred definition för att ange vilka metoder det kan handla om. Ett exempel på definition är The Health Technology Assessment Group, en utvärderingsgrupp som tillsattes 1991, som har definierat medicinsk metodik som "alla metoder som används inom hälso- och sjukvården för att främja hälsa, förebygga och behandla sjukdomar samt förbättra rehabilitering och långtidsvård". (Department of Health. Research for Health: a research development strategy for the NHS. London: Department of Health, 1991). En sådan bred definition innebär att alla metoder, från metoder för samtal till metoder för organisation, kan komma ifråga för utvärdering. I omvårdnadssammanhang har det varit mer vanligt att använda ord som åtgärd eller

arbetsätt för att beskriva förekommande ”metoder” och mindre vanligt att använda ordet teknologi. Detta förhållande har kommenterats av bland andra Bonair (1994) i följande citat: ”I omvårdnadssammanhang och i forskning om sjuksköterskans kliniska verksamhet är det mindre vanligt att tala om teknologier, men bland andra Eriksson et al (1986) har i boken ’Vårdteknologi’ använt begreppet vårdteknologi i bemärkelsen ’läran om tekniker i vården’ eller kunskap om vårdens praktiska genomförande. Begreppet teknologi, som det används av Eriksson et al och inom utvärdering av medicinsk teknologi, bygger på en bred teknologidefinition, det vill säga. teknologi definieras som kunskap som appliceras för att nå uppställda mål i en given situation” (Bonair, 1994 s 29-30).

Mot bakgrund av att termerna metod, teknologi och åtgärd används omväxlande och inte exakt motsvarar varandra är det viktigt att definiera vad som avses för undvikande av missförstånd. Nedan redovisas hur ett antal termer med näraliggande betydelse särskiljes i detta arbete:

- ?? Med termen *teknologi* avses vetenskapen om teknik uttryckt som
 - a) teknik, tekniska anordningar och dylikt.
 - b) tillämpning av teknikens metoder och idéer inom annat område än teknik till exempel undervisningsteknologi; läran om tekniska hjälpmedels användning i undervisningen (www.ne.se).
- ?? Med termen *metodik* avses olika vetenskapers tillvägagångssätt för att vinna kunskap eller lösa problem, jmf metodologi (www.ne.se).
- ?? Termen *teknik* avser en sammanfattande benämning på alla människors metoder att tillfredsställa sina önskningar genom att använda fysiska föremål (www.ne.se).
- ?? Termen *metod* definieras som ett planmässigt tillvägagångssätt för att uppnå ett visst resultat (www.ne.se).
- ?? Termen *åtgärd* definieras som en handling (för att uppnå ett visst syfte) ingripande, behandling (www.skolverket.se/skolnet/lexikon/).
- ?? Termen *omvårdnadsåtgärd* tydliggörs i ”Omvårdnadsåtgärder i vid mening innebär att berörd personal i samverkan med patienten och när så är lämpligt även patientens närstående formulerar och tydliggör mål för fysisk, psykisk, social och andlig hälsa. Omvårdnadsåtgärder spänner över ett brett fält från högteknologiska insatser till stöd i

existentiella kriser” (SOSFS 1993: 17).¹ När det gäller omvårdnadsåtgärder ingår dessutom bedömning, planering, genomförande och utvärdering av resultat.

Mot denna bakgrund definieras termen metod som ett planmässigt tillvägagångssätt för att uppnå ett visst resultat. Detta innebär att ”en metod” kan innehålla flera delkomponenter. Termen metod kan därför uppfattas dels som ”ett paket” av metoder och dels som delkomponenter av planmässiga tillvägagångssätt, vilka kan vara möjliga att utvärdera var för sig.

För att medverka till ett bättre beslutsunderlag i vården har det under 1990-talet vuxit fram rapporteringssystem för *nya* medicinska metoder (så kallade early warning system) i ett flertal länder. I Sverige bildades SBU Alert 1997 med syfte att identifiera och tidigt bedöma nya metoder. Med uttrycket ”ny metod” avser SBU Alert en metod som är mindre spridd och som kan få stor betydelse för hälso- och sjukvården i vid mening. De urvalskriterier som används av Alert för att välja en metod som lämpar sig för granskning är följande:

- metoden har prövats på patienter i ordinarie sjukvård eller forskning
- resultat finns publicerade i tidskrift eller på konferens
- metoden bedöms få stor betydelse för sjukvården
- metoden innebär stora medicinska genombrott
- metoden berör vanliga hälsoproblem/många patienter
- metoden påverkar sjukvårdsstrukturen
- metoden är kontroversiell eller har etiska implikationer
- metoden har betydande ekonomiska konsekvenser.

Denna rapport redovisar arbetsgruppens tillvägagångssätt och det resultat som framkommit. De omvårdnadsmetoder som kartlagts redovisas i tabellform med förklarande text. Resultatet som redovisas i tabellerna är författarnas resultat i den meningen att valet av tidskrifter för sökning speglar arbetsgruppens intresseområden. Vi vill framhålla att varje exempel på metod måste ytterligare granskas var för sig. Det kan då visa sig att det såväl finns, som saknas, vetenskapligt stöd för metodens effekt. En sådan granskning av varje enskild metod är inte utförd inom ramen för detta arbete. I denna rapport föreslår vi metoder som *bör* kunna utvärderas. Slutligen lämnas ett förslag från arbetsgruppen till SSF:s styrelse för diskussion och beslut kring metoder, arbetssätt och teorier som grund för förhållningssätt inom omvårdnad som man önskar föreslå för utvärdering inom ramen för SBU Alert.

¹ Om till exempel termen ”injektionsteknik” används som en sammanfattande term för olika tillvägagångssätt för att administrera injektioner (subcutan, intramuskulär) innefattande kunskap i materiallära, aseptik osv avser termen omvårdnadsmetod, i detta sammanhang, ett planmässigt tillvägagångssätt för att ge rätt dos på rätt sätt till rätt patient. När injektionstekniken och injektionsmetoden anpassats till en individuell person/patient beskrivs den som en omvårdnadsåtgärd i enlighet med Socialstyrelsens författning.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Arbetsgruppen har träffats vid tre tillfällen och arbetat utifrån följande strategi:

1. Orientering kring Alertrådets arbetsformer och kriterier för bedömning av metoder.
2. Definition av metod.
3. Screening av omvårdnadsmetoder utifrån fastställd definition.
4. Selektion av metoder utifrån Alert- rådets bedömningsprotokoll.
5. Selektion av metoder utifrån tänkbara sakkunniga inom respektive ämnesområde.
6. Slutligt förslag till SSFs styrelse på förslag till tänkbara metoder att utvärdera.

Utöver denna strategi har diskussioner förts kring metoder som inte passar för Alertrådets nuvarande utvärderingsform samt tänkbara sätt att utvärdera dessa. I resultatet finns olika exempel på teoretiskt förhållningssätt angivet (tabell 1). Vi jämför **inte** teoretiskt förhållningssätt med "metod", såsom metod definieras i detta arbete. Förhållningssätt är en grundinställning som blir tydlig och framträdande i dialog med en annan människa. Dialogen förutsätter ett ömsesidigt utbyte. Detta ömsesidiga utbyte innebär att även om det är ett planmässigt handlande, så är det inte planmässigt i den meningen att det går att ha förutbestämda "endpoints" som effekt och mål. Frågan om "teoretiskt förhållningssätt" ser vi som en, ännu så länge, fråga av grundforskningskaraktär. Grundforskning förstår vi som ett systematiskt och metodiskt sökande efter ny kunskap och nya idéer utan någon i förväg bestämd nytta (Lehtinen et al, 2002). Det faktum att vi inte definierar teoretiskt förhållningssätt som metod, innebär inte, att vi menar att det inte går att utvärdera. Eftersom skolning i ett teoretiskt förhållningssätt syftar till att uppnå ett visst resultat, bör "effekter" av ett förändrat förhållningssätt kunna prövas i vetenskapliga studier. I en sådan prövning är det av stor betydelse att välja "rätt" effektmått.

Screening av omvårdnadsmetoder har genomförts med inriktning på metoder för patientvård. Vi har fokuserat på svenskt material och haft en bred ingång inom respektive område. Val av tidskrifter styrdes av en önskan att finna nya publikationer om omvårdnadsmetoder, men är också påverkat av arbetsgruppens intresseområden. Nackdelen med detta tillvägagångssätt kan vara att endast vissa områden inom omvårdnad och sjuksköterskans arbete blir belysta. Fördelen med tillvägagångssättet var att granskarna har djup kännedom om de områden som granskats och

därmed kunde identifiera beskrivna metoder och arbetssätt. I screeningfasen identifierades metoder för patientvård, dokumentation och klinisk handledning. I redovisningen har vi valt att fokusera på metoder för patientvård.

Manuell sökning har gjorts i nedanstående tidskrifter avseende årgångarna 2000-2002.

- Circulation
- European Heart Journal
- Heart
- Heart and Lung
- International Journal of Nursing Studies
- Journal of Advanced Nursing
- Journal of Clinical Nursing
- Patient Education and Counselling
- Scandinavian Journal of Caring Sciences
- Theoria, Journal of Nursing Theory

I bilaga 2 ges en översikt över respektive tidskrifts syfte, målgrupp och innehåll. Alla tidskrifter som inkluderats har referegranskade artiklar och är indexerade i databasen Medline och/eller CINAHL.

Vidare har sökning gjorts i referenslistor i aktuella artiklar till de metoder som bedömts relevanta.

Litteratursökning har även genomförts i form av granskning av samtliga SBU & SSF-rapporter som berör omvårdnad (SBU, 1994; SBU & SSF, 1998a;b; 1999a;b), VIPS- boken (Ehnfors et al, 2001),

Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad (2001) samt SSFs två rapporter Omvårdnad som akademiskt ämne (2001) respektive (2002).

REFERENSHANTERING

Den referens som anges talar om den metod eller det förhållningssätt som vi valt att redovisa. Avsikten har varit att, mot bakgrund av tillgängliga tidskrifter och rapporter samt den korta tid som var avsatt för uppdragets genomförande, identifiera och redovisa så många metoder och

arbetsätt som möjligt. Avsikten har inte varit, varken att täcka in hela områden eller att identifiera huvudreferens. I rapporten ges endast exempel på referens som avhandlar angiven metod. Referensen utgör inte nödvändigtvis källan till den angivna metoden. Vi har inte gjort någon systematisk sökning i databaser. Förutsättningen är att de som väljer att granska något av de exempel som vi angivit, själva gör en systematisk sökning för att granska det vetenskapliga underlaget. Vi har inte värderat huruvida varje metod utgör ett exempel på metoder i sjuksköterskans arbete eller är en renodlad omvårdnadsmetod. Vi har listat och hänvisat till metoder och teoretiska förhållningssätt som kan beskrivas som omvårdnad och/eller som sjuksköterskor använder. Denna rapport gör inget anspråk på att vara heltäckande avseende referenser eller metoder.

RESULTATREDOVISNING

Resultatet av den kartläggning av omvårdnadsmetoder som arbetsgruppen genomfört presenteras i sex olika delar. Tabell 1 skiljer sig från de övriga genom att den beskriver teoretiska förhållningssätt, något som vi inte har rubricerat som metoder. Tabell 2a-d ger exempel på metoder som kan anpassas till en individuell person. Tabell 3 beskriver metoder för att organisera sjuksköterskans arbete och den individuella vården:

- ?? Exempel på värdegrundat förhållningssätt i vårdrelationen (tabell 1)
- ?? Exempel på stödjande och behandlande omvårdnadsmetoder (tabell 2a)
- ?? Exempel på metoder för att bedöma lidande/välbefinnande vid hälsa, ohälsa och sjukdom (tabell 2b)
- ?? Exempel på metoder för att förebygga ohälsa och/eller behandla ohälsa (tabell 2c)
- ?? Exempel på metoder för att åtgärda, utvärdera och/eller mäta effekt av den planmässiga individuella vården (tabell 2d)
- ?? Exempel på metoder för att organisera den individuella vården (tabell 3).

Det finns ingen värdering i metodernas inbördes rangordning. Vissa rutor i tabellerna är tomma. Orsaken till detta är att arbetsgruppen på grund av tidsbrist inte har haft möjlighet att identifiera metodens genomförande eller resultatet av metodens användande. Den tomma rutan i tabellen ska inte tolkas som att den aktuella metoden har ett ringa värde jämfört med övriga metoder som angivits i respektive tabell.

EXEMPEL PÅ VÄRDEGRUNDAT FÖRHÅLLNINGSSÄTT I VÅRDRELATIONEN

Bland de exempel på teoretiska förhållningssätt som är angivna i tabell 1, finns bekräftelse i samband med matning och SAUK-modellen. Förmågan att ge och ta emot bekräftelse är intimt förknippat med människans existens och välbefinnande. All vårdverksamhet innebär möten och i mötet, dialogen, blir var och ens förhållningssätt och syn på människan tydligt. Den bekräftande dialogen kan användas för att få förståelse för patientens situation och för att utforma den individuella omvårdnaden. SAUK-modellen finns beskriven som metod för bemötande och bekräftelse i Handbok för hälso- och sjukvård (www.infomedica.se/handboken).

De värdegrundade förhållningssätt som lyfter upp omvårdnadsåtgärder som *närvara*, *aktivt lyssnande* och *att vara med* (närvarande vittne) har sina rötter i förekommande omvårdnadsteorier. Flera moderna omvårdnadsteorier utgår från ett humanistiskt synsätt och fokuserar på mötet mellan sjuksköterska (vårdare) och patient/familj. De ger också konkreta råd och anvisningar för hur relationen ska kunna etableras, utvecklas och avvecklas utan förlust av autonomi, integritet och självkänsla. En utvärdering av värdegrundat förhållningssätt skulle kunna fördjupa och förtydliga den kunskap som nu är angiven i till exempel handbok för hälso- och sjukvården beträffande "människan i centrum" och att "vård får ta tid". Redovisningen i denna tabell är mycket begränsad då vi endast lyft fram de referenser som vi träffat på i vår granskning och vi vill föreslå att avsnittet värdegrundat förhållningssätt i vårdrelationen fördjupas genom en ny litteraturgenomgång.

EXEMPEL PÅ STÖDJANDE OCH BEHANDLANDE OMVÅRDNADSMETODER

Exemplen i tabell 2a representerar omvårdnadsmetoder vilka syftar till att stärka patientens förmåga att själv hantera förändringar i sin nya hälsosituation. Metoderna utgörs av individuellt utformat stöd, terapi av olika slag samt utbildning och information med eller utan IT-stöd. Vidare ges exempel på mottagningar ledda av sjuksköterskor inom olika specialområden. Eftersom här finns ett flertal metoder som kan anses nya eller i början av sin spridningskurva rekommenderar vi att man går vidare med en fördjupning inom detta område.

EXEMPEL PÅ METODER FÖR ATT BEDÖMA LIDANDE/VÄLBEFINNANDE VID HÄLSA, OHÄLSA OCH SJUKDOM

Genom de exempel som ges i tabell 2b ges en bild av sjuksköterskans omfattande arbete med att bedöma lidande och välbefinnande vid såväl hälsa som ohälsa och vid sjukdom. Sjuksköterskor har i alla tider arbetat med att bedöma patientens hälsosituation, med mer eller mindre systematiskt tillvägagångssätt. De metoder som anges här berör bedömningsinstrument för en mängd symtom och kliniska tillstånd såsom; smärta, förstoppning, munstatus, medvetande, inkontinens, ADL-kapacitet och risk för trycksår. Ett flertal av instrumenten är väl etablerade, men lika många är ännu i början av sin spridningskurva.

EXEMPEL PÅ METODER FÖR ATT FÖREBYGGA OHÄLSA OCH/ELLER BEHANDLA OHÄLSA

I tabell 2c återfinns metoder av preventiv karaktär. Dessa metoder är enligt vår uppfattning viktiga att utvärdera då resultatet av en väl avvägd prevention kan vara avgörande för stora patientgruppers hälsostatus och rehabiliteringsförmåga. Tabellen ger exempel på metoder för att förebygga trycksår, förebygga höftfrakturer vid fall samt förhindra förstoppning. Metoderna representerar handlingar i den patientnära vården med förväntad betydelse för patientens välbefinnande.

EXEMPEL PÅ METODER FÖR ATT UTVÄRDERA DEN PLANMÄSSIGA INDIVIDUELLA VÅRDEN

Trots att det stora kollektivet sjuksköterskor saknar tradition att utvärdera effekten av insatta behandlingsåtgärder förekommer, vid forskning, en stor användning av till exempel instrument för mätning av livskvalitet i samband med olika ohälsa-tillstånd, sjukdom och behandling. Användningen av utvärderingsinstrument är i det kliniska arbetet inte systematisk och effekten av mätningar på den planmässiga individuella vården är inte utvärderad. Därför kan utvärdering av insatta behandlingsåtgärders effekt på den planmässiga individuella vården ses som en "ny" metod som behöver utvärderas. Mot denna bakgrund har vi valt att i tabell 2d ge exempel på instrument för att utvärdera hur patienternas livskvalitet påverkas. Vi är medvetna om att dessa metoder i vissa fall tangerar området för kvalitetssäkring och att instrument för forskning ofta inte kan implementeras i vardagsarbetet utan justeringar.

EXEMPEL PÅ METODER FÖR ATT ORGANISERA DEN INDIVIDUELLA VÅRDEN

Detta avsnitt tangerar området för organisationsteorier och organisationsmodeller vilket vi inte definierar som omvårdnadsmetoder. Däremot vill vi visa på exempel där ett planmässigt tillvägagångssätt för att organisera den direkta patientvården kan ge konsekvenser för den enskilda patienten. En dokumentationsmodell som har stark spridning och som påverkar vården av den enskilda patienten är Standardvårdplaner. Dessa vårdplaner är än så länge bristfälligt utvärderade. De exempel som anges i tabell 3 visar på behovet av effektstudier inom områden som berör många patienter, engagerar sjuksköterskor och arbetsgivare, men som är svåra att utvärdera med traditionella resultatmått.

DISKUSSION

Under genomförandet av detta uppdrag har vi kunnat konstatera att det finns betydande svårigheter att kartlägga omvårdnadsmetoder lämpliga för utvärdering inom Alert. Det är svårt att i forskningslitteraturen identifiera specifika sjuksköterskebehandlingsåtgärder. Sjuksköterskor gör omfattande bedömningar inom ramen för sitt kliniska arbete, men utvärderar sällan och saknar tradition att ställa metoder mot varandra. Likaväl har vi identifierat en mängd metoder utifrån arbetsgruppens definition ”planmässigt tillvägagångssätt för att uppnå ett visst resultat inom hälso- och sjukvård” som kan vara lämpliga att utvärdera enligt nuvarande arbetssätt inom Alert. I tabell 1 ges exempel på metoder eller förhållningssätt vilka inte är lämpliga att utvärdera genom det arbetssätt som finns inom Alert idag. Här finns det ett behov av alternativa synsätt för utvärdering. Då arbetsgruppen fått en mycket begränsad tid till sitt förfogande för att genomföra uppdraget har vi inte lyckats att i denna rapport presentera något förslag till dessa alternativa synsätt. Arbetsgruppen har dock identifierat ett flertal svårigheter vid utvärdering av omvårdnadsmetoder enligt nuvarande arbetssätt inom Alert:

- Flera omvårdnadsmetoder presenteras och ”utvärderas” i deskriptiva studier. I jämförelse med den medicinska litteraturen, innehåller inte omvårdnadslitteraturen så många RCT-studier (randomized controlled trials), en studiedesign som används för att visa på effekt av en viss intervention. Avsaknaden av RCT-studier medför att metoden inte kan utvärderas med Alerts nuvarande upplägg. Bristen på RCT-studier kan ha många orsaker. En orsak är att det inom omvårdnadsforskningen funnits, och kanske i viss mån fortfarande finns, en skepsis till RCT-design som lämplig design vid forskning om omvårdnadsproblem. En annan orsak är att vissa omvårdnadsmetoder inte ansetts lämpliga för utvärdering i randomiserade studier. I stället har man förordat utvärdering med kvalitativ metod. Vi vill framhålla att det är möjligt att använda

såväl kvantitativa som kvalitativa metoder inom ramen för en RCT-design.

- De utvärderingar som redovisas i litteraturen saknar ibland en tydlig koppling mellan intervention och valet av utfallsvariabel. Det är inte alltid klart om interventionen har möjlighet att påverka den valda utfallsvariabeln till exempel livskvalitet. Det saknas ofta studier som kunnat påvisa sambandet mellan intervention och utfall.
- Vid utvärdering av omvårdnadsmetoder används sällan hårda "end-points" såsom överlevnad, sjukvårdskonsumtion, progress av sjukdomstillstånd eller liknande patientnära effektmått.
- Många omvårdnadsmetoder utvärderas kvalitativt och det finns i dag brister i värdering och bedömning av kvalitativa studier.
- Oerhört många patienter berörs dagligen av olika omvårdnadsmetoder, men forskningen inom omvårdnad har en relativt kort historia och antalet forskare inom omvårdnad är i förhållande till det kliniska arbetets omfattning och antalet metoder få. Bristen på studier som utvärderar omvårdnadsmetoder är därför stor. Spridningen av nya metoder går ibland långsamt på grund av brist på kommunikation av nya forskningsresultat mellan forskare och kliniskt verksamma sjuksköterskor. Ett förhållande som kan vara både positivt och negativt. Negativt om det är en bra metod som kan hjälpa många patienter och positivt om det är så att vi behöver fler utvärderingsstudier för att kunna säga något om metodens effekt.

För att möta dessa svårigheter behövs åtgärder på flera nivåer. Svensk sjuksköterskeförening med sitt Vetenskapliga råd kan och bör i olika sammanhang arbeta för att omvårdnadsforskningen i framtiden i större utsträckning fokuserar på studier kring omvårdnadsmetoder, deras effekter och tillämpningar. Genom en progressiv forskningspolicy som uppmuntrar till en mångfald av forskningsansatser och metoder kan en ny tradition skapas där omvårdnadsbehandling blir ett självklart område för forskning, utveckling och utbildning. Inom den kliniska utbildningen bör man tydligare lyfta betydelsen av det planmässiga tillvägagångssättet inom omvårdnad. Inom ramen för olika magisterprojekt vid universitet och högskolor kan effektstudier genomföras med utgångspunkt från omvårdnadsmetoder. Samarbetet med såväl SBU som Alert förväntas även i fortsättningen stärka synsättet att utvärdering av omvårdnadsmetoders effekt har stor betydelse vid spridning av forskningsresultat, och vid spridning av såväl nya som etablerade metoder till kliniskt verksamma sjuksköterskor.

Under arbetets gång har organisationsmodeller med stor påverkan på patienten och den individuella vårdens kontinuitet diskuterats. En sådan modell är den så kallade "tvättstuge-modellen"

vilken innebär att personalen lägger sitt eget schema utifrån individuella hänsynstagande. Vi har av förklarliga skäl inte tagit upp detta arbetssätt då det inte är en omvårdnadsmetod. Däremot ser vi arbetssättet som sådant som ett system med stor spridning över Sverige vilket inte är tillfredsställande utvärderat avseende konsekvenser för kontinuiteten i patientens vård. Kanske kan en utvärdering av detta slag initieras av SSF som organisation.

Avslutningsvis föreslår arbetsgruppen följande omvårdnadsmetoder för utvärdering inom ramen för Alert:

- ?? Musik vid omvårdnad av personer med demens
- ?? Byte av perifer venkanyl (PVK) var 24:e timme
- ?? Sjuksköterskeledda mottagningar
- ?? Höftskydd som prevention mot fallskador inom geriatrisk vård
- ?? Patientundervisning med hjälp av datorstöd och/eller interaktiva system
- ?? Individanpassning av yttre stimuli utifrån mognadsnivå inom neonatal vård

Vårt förslag om att utvärdera musik vid omvårdnad av personer med demens grundar sig i att det är en metod i början av sin spridningskurva och med tillgång till vetenskaplig evidens. Vikten av byte av perifer venkanyl var 24:e timme finns väl beskrivet i vetenskaplig litteratur, men det är en metod som har dålig spridning inom vården. Genom att lyfta fram och granska metoden i form av en Alertrapport skulle spridningen påverkas. Vårt förslag om sjuksköterskeledda mottagningar grundas på att vi identifierat utvärderingsstudier för denna typ av mottagningar. Vi menar att man ska samla kunskap, inte om mottagningarna i allmänhet utan snarare försöka avgränsa till vissa typer av mottagningar som finns i svensk hälso- och sjukvård. Exempel på detta är mottagningar för patienter med diabetes eller hjärtsvikt ledda av sjuksköterskor. Samma sak gäller när vi föreslår att man ska utvärdera metoder för patientundervisning. Vi tror inte att det är möjligt att utvärdera patientundervisning som en enskild metod då det i litteraturen redovisas många olika tillvägagångssätt. Vårt förslag är att man avgränsar till vissa patientgrupper och utvärderar metoder för information och undervisning till dessa. Man bör då inkludera såväl muntlig som skriftlig undervisning. Framför allt förordar vi att man snabbt utvärderar undervisning med hjälp av datorstöd. Detta kan betraktas som en "ny" metod och en metod som går att utvärdera med hjälp av Alerts nuvarande tillvägagångssätt. Även höftskydd som prevention mot fallskador inom geriatrisk vård är en metod som passar in i Alerts nuvarande modell. Det faktum att individanpassning av yttre stimuli utifrån mognadsnivå inom neonatal vård finns utvärderat i en Cochrane-rapport ökar slutligen möjligheten till utvärdering inom Alert. Eftersom metoden kan betecknas som "ny" i Sverige bör Alert, med stöd av Cochrane-rapporten, kunna ge rekommendationer för en eventuell svensk tillämpning.

Tabell 1 Exempel på värdegrundat förhållningssätt i vårdrelationen

Värdegrundat förhållningssätt	Resultat	Genomförande	Referens
SAUK-modellen	Trygghet och säkerhet för patienten, stöd till patientens självbestämmande och integritet.	Bekräftande omvårdnad i syfte att ge stöd till individens självkänsla/självbestämmande. Individspecifik omvårdnad.	Gustafsson B (2000). Gustafsson B & Pörn I (1994). Gustafsson B & Andersson L (2001a). Gustafsson B & Andersson L (2001 b).
Närvaro: närvarande vittne, aktivt lyssnande, rådgivning, vägledning, humor, socialt stöd	Ökad livskvalitet.	Medvetet förhållningssätt gentemot individen med ohälsa/sjukdom och dennes familj. Undervisning för närstående. Workshop för anhöriga.	Gardner D.L (1985). Sodergren K M (1985). Swanson K (1991).
Teori för transkulturell omvårdnad	Kulturkongruent omvårdnad.	Systematisk tillämpning av teori genom kulturellt stöd. Visa intresse för och bedöma patientens situation.	Leininger M (1991). Leininger M & McFarland M R (2002).
Bekräftelse från vårdgivare i samband med matning	Förstärker upplevelsen hos vårdtagaren av att vara hjälpt samt upplevelsen av att sväljningsförmågan förbättrats.	?? Kontinuitet vid matning, ?? Samma vårdgivare och ?? Bekräftelse	Gustafsson B (1992).
The Symptom Management Model	Individuell smärtbehandling.	En förklaringsmodell som tar hänsyn till att varje individ är unik vid långvarig smärta.	Larson et al. (1994). Dodd M et al. (2001).
The Middle Range Theory of Unpleasant Symptoms	Individuell smärtbehandling.	En förklaringsmodell som tar hänsyn till att varje individ är unik vid långvarig smärta.	Lenz E R et al. (1997).
Evolution of the the Mid Range Theory of Comfort	Individuell smärtbehandling.	En förklaringsmodell som tar hänsyn till att varje individ med långvarig smärta är unik.	Kolcaba K (2001).

Forts sid 17

Tabell 1 Exempel på värdegrundat förhållningssätt i vårdrelationen

Värdegrundat förhållningssätt	Resultat	Genomförande	Referens
“Barrett’s power theory and measurement instrument, the Power as Knowing Participation in Change Tool”		Värdegrundat förhållningssätt grundat i Rogers SUHB (Science of Unitary Human Being) omvårdnadsteori. Syftar till att individen medvetet kan medverka till förändring av egna hälsomönster.	Barrett E A M (2000).
Värdegrundade instrument för kartläggning och inventering grundade i SUHB (Science of Unitary Human Being)			
Holistic Assessment of Chronic Pain Client			Garon M (1991).
Human Energy Field Assessment Form			Wright S M (1989). Wright S M (1991)
Family Assessment Tool			Whall A L (1981).
An Assessment Guideline to Work with Families			Johnston (1986).
ASA-scale, (the Appraisal of Self care Agency-scale			Evers G C M (1989). Söderhamn O et al. (1996a). Söderhamn O et al. (1996b).

Tabell 2 a. Exempel på stödiande och behandlande omvårdnadsmetoder

Metod	Resultat	Genomförande	Referens
Information och undervisning till olika patientgrupper	Främja hälsa, öka förståelse och motivation. Förebygga ohälsa.	Muntlig och skriftlig information.Handledning, rådgivning, instruktion och demonstration. Särskilda program för personer med diabetes, astma, stomier, hjärtsvikt, hjärninfarkt, inkontinens, smärta, övervikt, rök- och alkoholberoende, multipel skleros, epilepsi och Parkinsons sjukdom.	Devine EC, Cook TD (1986). Hjelm-Karlsson K (1988). Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 2 – Ek A-C, Nordström G & Lindgren M. Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 5 – Wredling R. Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 6 – Björvell H & Engström B.
Metod att kartlägga behovet av medverkan hos patienter med bröstcancer	Kartläggning av den medverkan kvinnan med diagnostiserad bröstcancer önskar och vill ha.	Enkel sortering av kort med olika alternativ avseende medverkan.	Beaver et al. (1996).
"P-LI-SS-IT" (Permission, Limited, Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy)		Modell som beskriver fyra rådgivningsnivåer i mötet med människor med sexuella problem.	Ranch M (1995).
Psykosocialt stöd vid cancer	Patienten började integrera kropp, själ och ande samt fick en smidigare transitionsfas.	Sjuksköterskan identifierade stressorer, stödsystem, vanliga copingstrategier samt patientens kunskap om sjukdomen.	Kumasaka LM, Dungan JM (1993). Perkins PJ (1993).
Psykosocialt stöd vid hjärtsjukdom		Träning av motivation att delta i hjärtrehabilitering.	Jairath N (1994).
Behandling med kognitiv inriktning med hjälp av en manual	Minskad grad av depression, minskad känsla av hopplöshet, ökad självkänsla.	10 personer, 2 h/vecka under 14 veckor. Ingen läkemedelsbehandling. Två sjuksköterskor är ansvariga.	Gordon VC, Gordon E M (1987). Gordon VC et al (1988).
Utbildningsprogram med kognitiv inriktning	Minskad grad av depression, minskad känsla av hopplöshet, minskad ångest, ökad självkänsla.	9-10 personer, 90 min/vecka under 12 veckor. Ingen läkemedelsbehandling. Två sjuksköterskor är ansvariga.	Maynard C (1993).

Forts sid 19

Tabell 2 a. Exempel på stödiande och behandlande omvårdnadsmetoder

Metod	Resultat	Genomförande	Referens
Individuellt utformat stöd och rådgivning med kognitiv inriktning	Effekt på post-partum depression och mor-barn relationen.	"Health-visitor" i form av sjuksköterska, öppenvård 1h/vecka under 8 veckor med fokus på att lösa praktiska problem.	Seeley S et al. (1996).
Psykoterapi i grupp	Minskad grad av manodepressivt sjukdomstillstånd.	2 ggr/vecka under 20 veckor, sjuksköterska med psykoterapiutbildning. Samtidig läkemedelsbehandling.	Pollack LE (1993).
Kognitiv beteendeterapi i grupp	Minskad grad av depression.	10 personer, 45 min/gång, 2 ggr/vecka under 24 veckor.	Abraham IL et al. (1991). Beck AT (1967).
Visuell föreställningsterapi i grupp	Minskad grad av depression.	10 personer, 45 min/gång, 2 ggr/vecka under 24 veckor.	Abraham IL et al. (1991). Beck A (1967).
Utbildning i grupp	Minskad grad av depression.	10 personer, 45 min/gång, 2 ggr/vecka under 24 veckor.	Abraham IL et al. (1991). Beck AT (1967).
Copingterapi i grupp	Minskad grad av depression.	8 personer, 1 h/vecka under 9 veckor.	Dhooper SS et al. (1993).
Psykosociala aktiviteter (socialterapeut deltog i planeringen)	Minskad grad av depression.	1-2 h/dag, 5 dag/vecka totalt 8 veckor Samtidig läkemedelsbehandling hos alla utom en person.	Rosen J et al. (1997).
Individuell kognitiv terapi	Minskad grad av depression.	2 ggr/vecka under 8 veckor.	Campbell JM (1992).
Reminiscen terapi	Minskad grad av depression.	2 ggr första veckan, 1 gång/vecka under 10 veckor.	Youssef F (1990).
Kognitiv terapi i grupp	Minskad grad av depression.	6-7 personer 1h/gång, 2 ggr/veckan under 10 veckor.	Zerhausen JD et al. (1995).

Forts sid 20

Tabell 2 a. Exempel på stödiande och behandlande omvårdnadsmetoder

Metod	Resultat	Genomförande	Referens
Musik vid behandling av personer med demens	Att lugna patienterna, förbättra minnesfunktion, kostintag mm.	Tex spela lugn behaglig musik i samband med måltid.	Ragneskog H (2001).
Avslappning och musik, var för sig och i kombination	Minskad smärta postoperativt.	Randomiserad studie som jämför effekten av tre icke-farmakologiska behandlingsformer av smärta; avslappning, musik samt dessa två i kombination.	Good M et al. (2001).
Information och delaktighet hos patient vid endotracheal sugning	Minskad stress, minskad ängslighet, maximerat resultat av sugningen.	Kvasiexperimentell, randomiserad, single-blind studie i syfte att jämföra hur IVA-sköterskor hanterar endotracheal sugning före och efter ett forskningsbaserat undervisningsprogram.	Day T, Wainwright SP, Wilson-Barnett J (2001).
Datorbaserad patientutbildning, patienter med cancer	Effektiv utbildningsstrategi till patienter med cancer för att ge kunskap om sjukdom, behandlingsval, mm.	Randomiserade studier jämförande datorbaserad utbildning med traditionell undervisning. Mätning av kunskap före och efter interventionen. Även pre- och post-mätning av en grupp.	Lewis D (1999).
Datorbaserad patientutbildning av patienter med astma	Minskad sjukvårdskonsumtion. Ökade kunskaper och egenvård vid datorutbildning jämfört med ingen utbildning alls.	Randomiserade studier jämförande datorbaserad utbildning med ingen undervisning alls. Jämförelse av sjukvårdskonsumtion.	Lewis D (1999.)
Datorbaserad patientutbildning, patienter med hjärtsvikt	Datorbaserad patientutbildning ökar patienternas kunskap om hjärtsvikt och det är inga problem för äldre personer utan datorvana att hantera datorer.	Randomiserade studier jämförande datorbaserad utbildning med traditionell undervisning av sjuksköterska. Mätning av kunskap före och efter interventionen samt observation av användarvänlighet.	Strömberg et al. (2002). Björck Linne A, Liedholm H & Israelsson B (1999).

Forts sid 21

Tabell 2 a. Exempel på stödiande och behandlande omvårdnadsmetoder

Metod	Resultat	Genomförande	Referens
Datorbaserad patientutbildning, patienter med diabetes	Datorbaserad patientutbildning är en effektiv strategi för att utbilda patienter med diabetes. Syftet är att ge kunskap om sjukdom och egenvård. Effekter på HbA1C är varierande.	Randomiserade studier jämförande datorbaserad utbildning med traditionell undervisning av sjuksköterska. Mätning av kunskap och metabolbalans före och efter interventionen.	Lewis D (1999).
Strukturerad uppföljning på sjuksköterskeledda mottagningar i primärvården vid sekundärprevention av hjärtkärlsjukdom	Sjuksköterskeledda mottagningar i primärvården ökade effektivt sekundärpreventionen vid hjärtkärlsjukdom. De flesta patienter anammade minst en preventiv åtgärd tex ASA, BT-sänkning, diet, fysisk aktivitet och sänkta lipider. Antalet events minskade med upp till en tredjedel.	Randomiserad studie jämförande patienter som får strukturerad uppföljning och rådgivning av sjuksköterskor med kontrollgrupp som ej får strukturerad uppföljning.	Campbell NC et al. (1998).
Uppföljning på sjuksköterskeledda mottagningar vid astma	Patienternas egenvård ökade och antalet astmasymtom minskade. Mottagningen var kostnadseffektiv.	Studie med mätning före och efter intervention med sjuksköterskeledd astmamottagning i primärvården. Resultat jämfördes med vårdcentraler utan astmamottagning.	Lindberg M et al. (2002).
Uppföljning på sjuksköterskeledda mottagningar vid hjärtsvikt	Uppföljning av patienter efter sjukhusinläggning minskar antalet återinläggningar, förbättrar egenvård och minskar även mortalitet.	Randomiserade studier jämförande patienter som får uppföljning i hemmet eller på poliklinisk mottagning av sjuksköterskor med kontrollgrupp som ej får strukturerad uppföljning.	Grady KL et al. (2000).
Uppföljning på sjuksköterskeledda mottagningar vid cancer			Loftus LA, Weston V (2001).
Sjuksköterskeledd psykosocial intervention i hemmet via telefonrådgivning och hembesök efter hjärtinfarkt	Interventionen i sin helhet hade ingen effekt, men substudier visade att vissa typer av emotionellt stöd minskade oro.	Randomiserad studie jämförande individualiserad uppföljning med inriktning på psykosociala behov efter hjärtinfarkt med kontrollgrupp.	Cossette et al. (2002).

Forts sid 22

Tabell 2 a. Exempel på stödiande och behandlande omvårdnadsmetoder

Metod	Resultat	Genomförande	Referens
Stöd genom IT till äldre anhörigvårdare		EU-projekt kring stöd genom IT till äldre anhörigvårdare.	Magnusson et al. (2002).
Manuellt tryck för att minska smärta vid intramuskulär injektion	Minskad smärta om man tillämpar manuellt tryck före intramuskulär injektion.	Jämförande studie avseende om manuellt tryck före intramuskulär injektion minskar smärtan efter injektionen.	Chung et al. (2002).
Fysisk träning vid hjärtsvikt	Fysisk träning av patienter med kronisk hjärtsvikt ökar fysisk prestationsförmåga, syreupptagningsförmåga och livskvalitet.	Randomiserade studier jämförande olika typer av fysisk träning (både central och perifer träning) med kontrollgrupp som inte tränade.	Eur Heart J (2001).
Individuellt utformade träningsprogram vid stora ätsvårigheter	Patienten återfår förmåga att äta via munnen och upplever en förbättrad hälsorelaterad livskvalitet. Kostnadseffektivitet.		Jacobsson C et al. (2000).

Tabell 2 b. Exempel på metoder för att bedöma lidande/välbefinnande vid hälsa, ohälsa och sjukdom

Metod/Instrument	Resultat	Genomförande	Referens
Smärtskattning			
VAS – Visuell Analog Skala	Systematisk bedömning av individens smärta.	Patienten anger smärtans intensitet på en 10 cm skala.	Gaston-Johansson F (1985). Brattberg G (1989).
NRS – Numerisk Skala	Systematisk bedömning av individens smärta.	Patienten anger smärtans intensitet via instrumentet.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 9 – Carleson B.
VDS – Verbal Skala	Systematisk bedömning av individens smärta.	Patienten anger smärtans intensitet via instrumentet.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 9 – Carleson B.
BPI-SF – Breif Pain Inventory Short Form	Systematisk bedömning av individens smärta.	Patienten anger smärtans intensitet via instrumentet.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001) Kapitel 9 – Carleson B
Strukturerat frågeformulär för smärtanamnes	Systematisk bedömning av individens smärta.	Patienten anger smärtans intensitet via instrumentet.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 9 – Carleson B.
McGill Pain Questionnaire	Flerdimensionell bedömning av patientens smärta.	Instrument för att bedöma patientens totala smärtupplevelse.	McGuire D (1988).
Pain-O-Meter (POM)	Systematisk bedömning och utvärdering av akut och långvarig smärta.	Patienten skattar själv sin smärta via en plaststicka innehållande VAS-skala, samt affektiva och sensoriska ord.	Gaston-Johansson F (1996). Hawthorn J & Redmond K (1999).
Objective Pain Discomfort Scale	Mått på förekomst och grad av excitation.		Walker S M et al. (1997).
Skattning av ät- och sväljproblem			
SSA – The Standardized Swallowing Assessment tool	Screening för dysfagi.	Stegvis genomförande av vatten-sväljningstest på medvetna och uppsittande patienter. Utförs av sjuksköterskor.	Perry L (2001b). Ellul J, et al. (2001).
Observation/bedömning av sväljförmågan med hjälp av olika livsmedel	Screening för dysfagi.		Perry L (2001a).

Forts sid 24

Tabell 2 b. Exempel på metoder för att bedöma lidande/välbefinnande vid hälsa, ohälsa och sjukdom

Metod/Instrument	Resultat	Genomförande	Referens
Forts. skattning av ät- och sväljproblem			
Kliniska screeninginstrument ?? "Any two" ?? BDST – The Burke Dysphagia Screening Test ?? The Timed Test ?? BSA – The Bedside Swallowing Assessment	Screening för dysfagi.		Perry L (2001a).
Screening av dysfagi	Identifikation av hinder för optimalt näringsintag i form av bristande energitillgång, trötthet och låg koncentrationsförmåga.	Patienterna följs under tre månader.	Westergren A, et al. (1999).
Metod för att diagnostisera ätproblem	Man prövar individuella program för att träna ätförmågan.	Observation av särskilda testmåltider tillsammans med dialoger.	Jacobsson C, et al. (2000a). Jacobsson C, et al. (1996).
Standardiserad bedömning av ätandet med guide		Kartläggning av förmåga att äta utan assistans, hjälpmedel samt kompensatoriska strategier.	Westergren A, et al. (2001).
Modell för bedömning av ätande			Axelsson K. (1988). Axelsson et al. (1988). Axelsson et al. (1989).
Bedömning av trycksår			
Nortonskalan	Trycksårsprevention.	Bedömning av trycksårsrisk vilket innefattar fem faktorer; fysiskt tillstånd, mentalt status, aktivitet, rörelseförmåga och inkontinens.	NortonD, et al. (1979).
Modifierad Nortonskala	Trycksårsprevention.	Nortonskalan med tillägg av nutritions- och vätskestatus som förutsägande faktorer för trycksår.	Ek AC (1985). Ek et al. (1988). Ek AC & Bjurulf P (1987). Gunningberg L, et al. (1999; 2001).

Forts sid 25

Tabell 2 b. Exempel på metoder för att bedöma lidande/välbefinnande vid hälsa, ohälsa och sjukdom

Metod/Instrument	Resultat	Genomförande	Referens
Forts. bedömning av trycksår			
Bedömningskala RBT (Risk-Bedömning-Trycksår)	Trycksårsprevention.	Identifiera patienter med risk att utveckla trycksår.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 2 – Ek A-C, et al.
Bedömning av risk för fallskador			
Bedömning av risk för fallskador	Fallskadeprevention.	Man bedömer förekomst av faktorer som kan ge fallskada.	Udén G (1985).
Instrument för att identifiera patienter med hög risk för fallskador	Fallskadeprevention.	Screening.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 3 – Udén G.
Skattning av sårskador			
Metod/Instrument för sårbedömning	Individuellt anpassad sårbehandling.	Planering för prevention och behandling av trycksår.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 2 – Ek A-C, et al.
Sårbedömningsmall för bensår	Individuellt anpassad sårbehandling.	Bedömning av bensår utifrån en given mall.	Lindholm C et al. (1993).
Övrigt			
Instrument för bedömning av patienters utbildningsbehov	Individuellt anpassad undervisning.	Bedöma kunskapsnivå och förmåga att använda kunskapen.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 6 – Björvell H & Engström B.
Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)	Ålder- och individuellt anpassad smärtlindring av det nyfödda barnet.	Bedömning av postoperativ smärta hos nyfödda barn innefattande bedömning av ansiktsuttryck, andningsmönster, tonus i armar och ben samt vakenhetsgrad och rörelser i fingrar och händer.	Jörnvik-Karlsson A & Kosinsky E (1995).

Forts sid 26

Tabell 2 b. Exempel på metoder för att bedöma lidande/välbefinnande vid hälsa, ohälsa och sjukdom

Metod/Instrument	Resultat	Genomförande	Referens
Forts. övrigt			
The Glasgow Coma Scale (GCS)	Tidigt upptäckande av förändringar i patientens medvetandegrad.	Systematisk bedömning av medvetandegrad.	Jones C (1979). Fraser M.C (1988).
Instrument för gradering av tromboflebit	Individanpassad behandling av tromboflebit.	En skala från 0-4 som graderar graden av komplikation och vilka symtom som uppkommit.	Lundgren A, et al. (1993). Idvall E & Lundgren A (1996).
Illamåendedagbok	Förstärkt egenkontroll.	Patienterna fyller själva i en dagbok om sitt illamående i samband med cytostatikaterapi.	Regionalt onkologiskt centrum, Uppsala (1990).
VAS-registrering av illamående	Förstärkt egenkontroll.	Självbedömning av illamående i samband med cytostatikaterapi.	Jenns K (1994).
Bedömning av munhåla	Helhetsbedömning munhålets kondition.	Instrumentet omfattar bedömning av röst, svalg, läppar, tunga, munslemhinna, tandkött, tänder mm.	Eilers J, et al. (1988).
Subjective global assessment scale	Tidig upptäckt av malnutrition.	Subjektiv bestämning av nutritionsstatus.	Detsky, et al. (1987).
Incontinence Monitoring Record	Individanpassad behandling.	Bedömning av inkontinensbesvär hos äldre som är desorienterade eller har kommunikationssvårigheter.	Ouslander JG, et al. (1986).
Skala för bedömning av obstipation	Individanpassad prevention mot obstipation.	Bedömning av obstipation i samband med läkemedelsbehandling.	McMillan SC & Williams FA (1989).
Massage som behandling mot obstipation	Ingen obstipation.		Emly, et al. (1998).
Behandlingsåtgärder mot obstipation	Ingen obstipation.	Systematisk litteraturoversikt, beskriver sju RCT som undersökt behandlingsåtgärder mot obstipation.	Wiesel, et al. (2002).

Forts sid 27

Tabell 2 b. Exempel på metoder för att bedöma lidande/välbefinnande vid hälsa, ohälsa och sjukdom

Metod/Instrument	Resultat	Genomförande	Referens
Forts. övrigt			
Instrument för bedömning av egenvårdsförmåga		Indirekt mått via HI-index (generellt välbefinnande).	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 6 – Björvell H & Engström B.
Katz' ADL-index	Individanpassad ADL-träning.	Bedömning av oberoende eller beroende av hjälp med aktiviteter i dagligt liv.	Hulter-Åsberg K (1986).
Barthels ADL-index	Individanpassad ADL-träning.	Bedömning av ADL-förmåga med hjälp av instrumentet.	Mahoney FI & Bartehl DW (1965).
Mini Mental State Exam	Ett mått på graden av kognitiv dysfunktion.		Ragneskog H (2001).

Tabell 2 c. Exempel på metoder för att förebygga ohälsa och/eller behandla ohälsa

Metod/Instrument	Resultat	Genomförande	Referens
Använda specialmadrass t ex vatten-, luft- eller skummadrass	Förebygga trycksår eller att uppnå bättre läkningsresultat vid trycksår.		Cullum N, et al.(1995).
Avskildhet som miljöåtgärd			Glen S & Jownally S (1995).
Individanpassning av yttre stimuli utifrån mognadsnivå inom neonatal vård	Minska stress hos för tidigt födda barn.	Anpassning av ljud, ljus och närmiljö i barnets kuvös.	Als H (1986). Symnington A & Pinelli J (2002).
Kosttillägg till äldre	Funktionell kondition bibehålls och dödligheten minskar.	Individuell systematisk administration av kosttillägg.	Unosson M (1993).
Munvård	Förbättra näringsintag.	Åtgärdsprogram innehållande screening av munhålan, tandläkar-konsultation, munvårdsteknik och patientundervisning.	Graham et al. (1993). Nordenram et al. (1994).
Badning	Behandling av torr hud.		Andersson Hardy M (1992.)
Beröring av hud/Massage	Påverkar frisättning av hormoner och ger positiva effekter vid oro, smärta samt för det allmänna hälsotillståndet och tillfrisknandet. Ges också i syfte att minska muskelspänningar och belastningsskador.		Weinrich S & Weinrich M (1990). Conell Meehan T (1992). Ferell Torry A & Glick O (1993).
Avslappningsträning	Att få patienten att bättre hantera stress genom ökad självkontroll.		Scandrett-Hibdon S & Uecker S (1992). Snyder M (1994).

Forts sid 29

Tabell 2 c. Exempel på metoder för att förebygga ohälsa och/eller behandla ohälsa

Metod/Instrument	Resultat	Genomförande	Referens
Metoder för behandling av sår: ?? kompression, ?? rengöring med kroppsvarmt vatten, ?? vaccumterapi samt ?? honung och larvterapi	?? Intensifiering av läkningsfrämjande faktorer i sårets omgivning. ?? Påskyndande av läkning genom att öka temperaturen i såret till 38 grader. ?? Behandling av infekterade sår.	?? Kompression av bensårsodem ?? Rengöring av sår med kroppsvarmt vatten ?? Vaccumterapi - negativt tryck i såret genom applikation av en polyuretansvamp kopplad till en sug ?? Applicering av honung på infekterade sår ?? Applicering av fluglarver av släktet <i>Lucilia</i> på nekrotiska sår.	Alvarez O M, et al. (1983). Briggs M & Nelson E (2001). Banwell P (1999). Cooper R A, et al. (1999). Thomas S, et al. (1998).
Metod för användning av madrass med preventiv funktion	Prevention av trycksår.		Cullum N, Deeks J, Sheldon TA, Song F, Fletcher AW (2002). (Cochrane Review)
Metod för att tillgodose tillräcklig och näringsrik kost	Prevention av trycksår.		Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 2 – Ek A-C, et al.
Höftskydd	Förebygga höftfraktur vid fall.	Indivi duellt avpassat höftskydd i bomullsbyxor.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 3 – Udén G.
Höftskydd	Förebygga höftfraktur vid fall.		Lauritzen JB, Petersen MM, Lund B (1993).
Metod för preoperativa instruktioner	?? Effekter på rädsla och ångest, ?? postoperativ andningsfunktion, ?? bruk av analgetika ?? bruk av lugnande läkemedel, ?? tid i uppvakningsrum, ?? antal vård dagar, ?? post-operativa komplikationer ?? tidigare hemgång.		SBU (1994). Rapport nr.123, Kapitel 3 – Bonair A.

Forts sid 30

Tabell 2 c. Exempel på metoder för att förebygga ohälsa och/eller behandla ohälsa

Metod/Instrument	Resultat	Genomförande	Referens
Metod för "Guided imagery"	Icke-farmakologisk smärtbehandling.		Bulechek GM & McCloskey JC (1992).
Metoder för att förebygga kontrakturer			SBU (1994). Rapport nr.123.
Metoder för toaletträning			SBU (1994). Rapport nr.123.
Metod för övervakning			SBU (1994). Rapport nr.123.
Lotion	Borttagande av huvudlöss.		Plastow L et al. (2001).
Kamning i kombination med hårschampo	Borttagande av huvudlöss.		Plastow L et al. (2001).
Kranvatten Steril saltlösning	Rengjort sår.	Skål alternativt dusch. Utvärdering av kommunens omvårdnadsorganisation.	Selim P, et al. (2001).
Massage	Prevention för att hindra uppkomst av trycksår.		Buss I C, et al. (1997).
Kompressionsförband	Förbättrad sårhäkning.		Nelson E A, et al.(2001).
Individuellt program för träning av ätförmåga	Patienterna upplevde det lättare att äta. Före behandlingen åt ingen, efter behandlingen åt 6 patienter och 4 patienter slapp sond.	Systematisk fokusering på och träning av funktioner som krävs för ätandet samt diskussioner med patienten.	Jacobsson C, et al. (1997).

Tabell 2 d. Exempel på metoder för att utvärdera den planmässiga individuella vården

Metod/Instrument	Resultat	Genomförande	Referens
Instrument och metoder för att utvärdera prevention och behandling av patienter med hög risk för fallskador	Säker vårdmiljö.		Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 3 – Udén G.
Instrument för systematisk utvärdering av patientens tillfredsställelse med behandling, Behandlingstillfredsställelse DTSQ och DTSQc	Högre kvalitet i vården av patienter med diabetes.		Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 5 – Wredling R.
Metod/Instrument för att utvärdera patienternas egenvårds- och copingförmåga samt compliance (concordance)		Bedömning av copingstrategier, egenvårdskapacitet och följsamhet med hjälp av patientens skattning i instrumentet.	Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad, (2001). Kapitel 5 – Wredling R.
EORTC QLQ-C30 (enkät)	Mått på livskvalitet.	Patienter med cancer.	Maughan K & Clark C (2001).
Lasry Sexual Functioning scale data	Mått på cancersjukdomens påverkan på den sexuella funktionen.	Ursprungligen utvecklad för patienter med bröstcancer.	Maughan K & Clark C (2001).
CQOLC (Caregiver Quality of Life Index-Cancer Scale)	Mått på livskvaliteten hos anhöriga som i hemmet vårdar en närstående med cancer.	Frågeformulär (femgradig Likertskala), tidsåtgång 10 minuter.	Weitzner M A et al. (1999). Weitzner M A & McMillan S C (1999).
SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form)	Mått på hälsa och hälsorelaterad livskvalitet.	Patienten skattar sin egen upplevelse av hälsa och olika funktioner genom ifyllande av en enkät.	Ware & Sherbourne (1992) Bowling (1997).
NHP- Nottingham Health Profile	Mått på hälsa och hälsorelaterad livskvalitet.	Patienten skattar sin egen upplevelse av hälsa och olika funktioner genom ifyllande av en enkät.	Hunt SM et al. (1980) Hunt SM, Mc Kenna SP, Williams J (1981).
SIP- Sickness Impact Profile	Mått på hälsa och hälsorelaterad livskvalitet.	Patienten skattar sin egen upplevelse av hälsa och olika funktioner genom ifyllande av en enkät.	Bergner M, Bobitt RA, Carter WB, Gilson BS (1981)

Tabell 3. Exempel på metoder för att organisera den individuella vården

Metod	Resultat	Genomförande	Referens
Primary nursing	<ul style="list-style-type: none"> ?? Högre omvårdnads kvalitet, ?? större patienttillfredsställelse, ?? kortare vårdtider och ?? ökad kostnadseffektivitet. 	Varje patient blir "listad" hos en bestämd sjuksköterska som ansvarar för patientens totala vård under vårdtillfället och vid eventuell återinläggning.	Reed S E (1988). Giovanetti P (1986). Johnson T & Tahan H (1997).
Gruppvård	Gruppen förväntas ge bättre vård än en enskild vårdare.	Ett begränsat antal vårdare kring patienten.	Segersten K (1996).
Nursing Case Management	<ul style="list-style-type: none"> ?? En kontrollerad balans mellan kostnad och kvalitet. ?? En resultatbaserad vårdprocess. 	En och samma sjuksköterska planerar, organiserar, samordnar, genomför, dokumenterar och utvärderar vården. Det ingår även ett övergripande ansvar för att uppsatta vårdmål uppnås inom ramen för en förutbestämd vårdtid och beräknad resursåtgång.	Zander K (1988 a). Zander K (1988 b).
Individuell vårdplanering	<ul style="list-style-type: none"> ?? Skrivna direktiv för sjuksköterskor. ?? Underlättar vårdkontinuitet för patienten. ?? Hjälpmedel för prioritering av omvårdnadsåtgärder. 	Skriftliga individuella planer för varje patient.	Carpenito L J (2000).
Standardvårdplaner	<ul style="list-style-type: none"> ?? Ökad vårdkvalitet, ?? mer tid för patientvård, ?? ökat kompetensutbyte samt ?? förbättrad inskolning av nyanställda och studenter. 	Förarbetade generella vårdplaner vilka utgår från en medicinsk diagnos, en behandling eller ett omvårdnadsproblem.	Ryan K A (1989). Hellgren A & Edlund K (1996). Edlund K & Forsberg A (1999).

BILAGEFÖRTECKNING

BILAGA 1. FÖRTECKNING ÖVER ALERTRÅDETS LEDAMÖTER

BILAGA 2. BESKRIVNING AV TIDSKRIFTER SOM GRANSKATS VID KARTLÄGGNING AV
OMVÅRDNADSMETODER

BILAGA 1. FÖRTECKNING ÖVER ALERTRÅDETS LEDAMÖTER ÅR 2002

Thomas Ihre, Ordf., Docent, Kirurgi, Ordf. i Svenska Läkarsällskapet, Ledamot av SBU:s styrelse

Karin Axelsson, Prefekt, Dr med vet, Omvårdnad, Luleå Tekniska Universitet

Marianne Boijesen Carlsson, Överläkare, Radiologi, Sahlgrenska US

Mona Britton, Professor, Internmedicin, SBU

Susanne Börjeson, Universitetslektor, Omvårdnadsforskning, Hälsouniversitetet, Linköping

Jane Carlsson, Professor, Sjukgymnastik, Göteborgs universitet

Björn-Erik Erlandson, Professor, Medicinsk teknik, Akademiska sjukhuset

Jan-Erik Johansson, Professor, Urologi, Regionsjukhuset i Örebro

Dick Killander, Professor, Onkologi, Lunds Universitetssjukhus

Göran Maathz, MpoISc, Koordinator i Nationella beställarnätverket

Felix Mitelman, Professor, Klinisk genetik, Lunds Universitetssjukhus

Lars G Nilsson, Professor, Farmaci, Nepi

Per Nilsson, Docent, Internmedicin, Läkemedelsverket

Cecilia Ryding, Specialist i allmänmedicin, Kvartersakuten Surbrunnsgatan, Stockholm

BILAGA 2. BESKRIVNING AV TIDSKRIFTER SOM GRANSKATS VID KARTLÄGGNING AV OMVÅRDNADSMETODER

Circulation är en medicinsk tidskrift inom hjärt- kärlområdet som innehåller en del grundforskning, men också en del studier kring patientnära forskning. Innehåller huvudsakligen RCT-studier.

European Heart Journal är en medicinsk tidskrift inom hjärt-kärlområdet som innehåller en del grundforskning, men också studier kring patientnära forskning. Innehåller huvudsakligen RCT-studier.

Heart är en medicinsk tidskrift inom hjärtområdet som innehåller både deskriptiva studier och RCT- studier kring kliniska problemställningar.

Heart and Lung är en amerikansk tidskrift som har syftet att bidra till utvecklingen av forskning och praktik inom omvårdnad och närliggande discipliner inom hjärt- lungområdet.

International Journal of Nursing Studies innehåller både deskriptiva studier och RCT-studier inom alla områden av omvårdnadsforskning. Har som syfte att bidra till utvecklingen av forskning och praktik inom omvårdnad och närliggande discipliner. Innehåller artiklar med omvårdnadsteorier, patientnära forskning, utbildning och vårdorganisation.

Journal of Advanced Nursing innehåller både deskriptiva- och RCT-studier inom alla områden av omvårdnadsforskning. Innehåller artiklar med omvårdnadsteorier, patientnära forskning, utbildning och vårdorganisation.

Journal of Clinical Nursing har som syfte att sprida klinisk kunskap och erfarenheter mellan sjuksköterskor, barnmorskor och folkhälsoarbetare inom olika kulturer och sjukvårdssystem. Tidskriften publicerar artiklar om evidensbaserad vård, forskning med klinisk relevans och litteraturöversikter. Huvudsakligen deskriptiva artiklar, men även RCT-studier.

Patient Education and Counseling är en multidisciplinär tidskrift som publicerar arbeten inom området patientutbildning och hälsobefrämjande åtgärder. Tidskriften vill beskriva och belysa modeller för undervisning, stöd och rådgivning i hälso- och sjukvård och den innehåller såväl deskriptiva studier som RCT-studier.

Scandinavian Journal of Caring Sciences har som syfte att förmedla forskning inom hälsoområdet till sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, läkare och social arbetare. Tidskriften innehåller forskningsartiklar om vård, organisation och utbildning.

Theoria, Journal of Nursing Theory fokuserar på teoriutveckling, teoretisk förståelse av omvårdnadens praktik, samt implementering av teori och teoretisk förståelse i den kliniska praktiken.

REFERENSER

- Abraham IL, Neese JB, Westerman PS. Depression. Nursing implications of a clinical and social problem. *Nursing Clinics of North America*. 1991; 26 (3): 527-544.
- Als H. A syanactive model of neonatal behavioural organization: framework for the assessment and support of the neurobehavioral development of the premature infant and his parents in the environment of the neonatal intensive care unit. In: Sweeny JK. (ed) *The high-risk neonate: developmental therapy perspectives. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 1986; 3-4: 3-55.
- Alvarez O M, Mertz P m, Eaglstein W H. the effect of occlusive dressing on collagen synthesis and re-epithelialization in superficial wounds. *Journal of Surgical Research*. 1983; 35: 142-148.
- Andersson Hardy M. *Dry skin care* In: Bulechek GM & Mc Closkey JC. (eds) *Nursing interventions. Essential Nursing Treatments*. (2nd ed.) Philadelphia, W.B Saunders Company, 1992.
- Axelsson K. *Eating problems and nutritional status after stroke* Umeå University Medical Dissertation. New series no 218. Umeå 1988.
- Axelsson K et al. Nutritional status in patients with acut stroke. *Acta Medica Scandinavica*. 1988; 224, 217-224.
- Axelsson K et al. Eating problems and nutritional status during hospital stay of patients with severe stroke. *Journal of Dietary Association*. 1989; 89: 1092-96.
- Banwell P E. Topical negative pressure in wound care. *Journal of Wound Care*. 1999; 8 (2): 79-84.
- Barrett E A M. The Theoretical Matrix for a Rogerian Nursing Practice. *Theoria – Journal of Nursing Theory*. 2000, 9 (4): 3-7.
- Beaver et al. Treatment decision making in woman newly diagnosed with breast cancer. *Cancer Nursing* 1996;19,:8-19.
- Beck A T. *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects* New York: Harper & Row, 1967.
- Bergner M, Bobitt RA, Carter WB, Gilson BS. The Sickness Impact Profile: Development and final revision of a health status measure. *Med Care*. 1981; 19: 796-799.
- Björck Linne A, Liedholm H, Israelsson B. Effects of systematic education on heart failure patients´ knowledge after 6 months. A randomised, controlled trial. *European Journal of Heart Failure*. 1999; 1: 219-227.
- Bonair, A. *Hur ska sjuksköterskans arbetsmetoder utvärderas?* In: SBU. Behov av utvärdering av sjuksköterskans arbete. Stockholm: SBU-rapport 123, 29-41, 1994.

- Bowling A. *Measuring Health. A review of quality of life measurement scales.* (2nd edition). Buckingham: Open University Press, 1997.
- Briggs M, Nelson E A. *Topical agents of dressings for pain in venous leg ulcers.* (Cochrane Review). In: The Cochrane Library 2001; 4. Oxford: Update Software.
- Braden B, Bergstrom N. Predictive validity of the Braden scale for pressure sore risk in nursing home population. *Research in Nursing and Health.* 1994; 17: 459-470.
- Brorsson B. & Wall S. *Värdering av medicinsk teknologi – problem och metoder.* Stockholm: MFR, 1984.
- Bulechek GM, McCloskey JC. Defining and validating nursing interventions. *Nurs Clinics N Am.* 1992; 27: 289-297.
- Buss I C, Halfens R J, Abu-Saad H H. The effectiveness of massage in preventing pressure sores: a literature review. *Rehabilitation Nursing.* 1997; 22 (5): 229-234.
- Campbell J M. Treating depression in well older adults: use of diaries in cognitive therapy. *Issues in Mental Health Nursing.* 1992; 13(1): 19-29.
- Campbell N C, Ritchie L D, Thain J, Deans H G, Rawles J M, Squair J L. Secondary prevention in coronary heart disease: a randomised trial of nurse led clinics in primary care. *Heart.* 1998; 80: 447-52.
- Carpenito L J. *Nursing diagnosis: Application to clinical practice.* (8th ed) Philadelphia: J.B. Lippincott, 2000.
- Chung et al. An experimental study on the use of manual pressure to reduce pain in intramuscular injections. *Journal of Clinical Nursing.* 2002; 11: 457-462.
- Conell Meehan T. *Therapeutic touch.* In: Bulechek G M & Mc Closkey J C (eds) *Nursing interventions. Essential nursing treatments* (2nd ed.) Philadelphia: WB Saunders Company, 1992.
- Cooper R A, Molan P C, Harding K G. Antibacterial activity of honey against strains of *Staphylococcus aureus* from infected wounds. *Journal of Social Medicine.* 1999; 6: 283-285.
- Cossette et al. Nursing approaches to reducing psychological distress in men and women recovering from myocardial infarction. *International Journal of Nursing Studies.* 2002; 39: 479-494.
- Cullum N, Deeks J J, Fletcher A W, Sheldon T A, Song F. Preventing and treating pressure sores. *Quality in Health Care.* 1995; 4: 289-297.
- Cullum N, Deeks J, Sheldon T A, Song F, Fletcher A W. *Beds, mattresses and cushions for pressure sore prevention and treatment.* (Cochrane Review). In : The Cochrane Library Issue 4 2002. Oxford: Update Software.
- Day T, Wainwright S P, Wilson-Barnett J. An evaluation of a teaching intervention to improve the practice of endotracheal suctioning in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing.* (2001); 10: 682-696.

- Detsky et al. What is a subjective global assessment of nutritional status? *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 1987; 11: 8-13.
- Devine E C, Cook T D. Clinical and cost-saving effects of psycho educational interventions with surgical patients: A meta analysis. *Research in Nursing and Health*. 1986; 9: 89-105)
- Dhooper S S, Green S M, Huff M B, Austin-Murphy J. Efficacy of a group approach to reducing depression in nursing home elderly residents. *Journal of Gerontological Social Work*. 1993; 20: 87-100.
- Dodd M et al. Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 33(5): 668-676.
- Edlund K, Forsberg A. Standardvårdplanen kan bli en väg till högre vårdkvalitet. *Vårdfacket*. 1999 ; 23 (11): 48-51.
- Ehnfors M, Nordstrand K. Distriktssköterskans patientrelaterade omvårdnadsåtgärder. *Socialmedicinsk tidskrift*. 1995; 4-5: 177-193.
- Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell-Ekstrand I. *VIPS-boken. Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen*. FoU 48. Vårdförbundet, Stockholm 1998.
- Eilers J, Berger A M, Petersen M C. Development, testing and application of the oral assessment guide. *Oncology Nursing Forum*. 1988; 15. 325-330.
- Ek A C. *Pressure sores – a problem in nursing care. A study of skin blood flow, risk factors, prevalence, prevention and treatment in long term care patients*. Dissertation. University of Linköping, Linköping 1985.
- Ek A-C, Bjurulf P. Interrater variability in a modified Norton Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1987, 1: 99-102.
- Ek A C et al. The Modified Norton Scale and the nutritional state. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1988; 3: 183-187.
- Ek A C, Nordström G, Lindgren M. *Kvalitetsindikatorer för patienter med eller med risk för trycksår*. I: Idwall E. Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad nr 9. Svensk sjuksköterskeförening (SSF) och Förlagshuset Gothia AB, Stockholm 2001.
- Ellul J, Watkins C, Barer D. Frequency, clinical course and complications of dysphagia in acute stroke, studied using a standardised bedside swallowing assessment. URL: [http:// www.ncl.ac.uk/stroke-research-unit/costar/pap_D1.doc](http://www.ncl.ac.uk/stroke-research-unit/costar/pap_D1.doc).
- Emly M, Cooper S och Vail A. Colonic Motility in Profoundly Disabled People. A comparison of massage and laxative therapy in the management of constipation. *Physiotherapy*. 1998, 84 (4), 178-183.
- Evers G C M. *Appraisal of self-care agency. ASA-scale*. Dissertation. Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1989.
- Ferrell Torry A, Glick O. The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. *Cancer Nursing*. 1993;16: 93-101.

- Flanagan M. Assessment criteria. *Nursing Times*. 1994 ; 90: 76-88.
- Fletcher A, Cullum N, Sheldon T A. A systematic review of compression treatment of venous leg ulcers. *British Journal of Medicine*. 1997; 6(315): 576-580.
- Fraser M C. *Measuring mental status and level of consciousness*. In: Frank – Stomberg M. (ed) *Instruments for clinical nursing research*. Norwalk: Appleton & Lange, 1988.
- Gardner D L. Presence. In: Bulechek GM & McCloskey JC. (eds) *Nursing Interventions. Treatments for nursing diagnosis*. Philadelphia: W. B Saunders Company, 1985.
- Garon M. Assessment and management of pain in the home care setting: Application of Rogers´science of unitary human beings. *Holistic Nursing Practice*. 1991, 6(1). 47-57.
- Gaston-Johansson F. *Pain assessment with particular reference to pain terms, instrument developoement and pain descriptors*. Dissertation. Göteborg University, Göteborg 1985.
- Gaston-Johansson F. Measurement of pain: the psychometric properties of the Pain-O-Meter, a simple inexpensive assessment tool that could change health care practices. *Journal of Pain Symptom Management*. 1996; 12(3): 172-181.
- Giovanetti P. Evaluation of primary nursing. *Annual Review of Nursing Research*. 1986; 13: 383-395.
- Glen S, Jownally S. Privacy: a key nursing concept. *British Journal of Nursing*. 1995; 4: 69.
- Glenister D. Patient participation in psychiatric services: a literature review and proposal for a research strategy. *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 19: 802-811.
- Good M, Stanton-Hicks M, Grass J A, Cranston Anderson G, Lai H-L, Roykulcharoen V, Adler P. Relaxation and music to reduce post surgical pain. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 33(2): 208-215.
- Gordon V C & Gordon E M. Short-term group treatment of depressed women: a replication study in Great Britain. *Archives of Psychiatric Nursing*.1987; 1(2): 111-124.
- Gordon V C, Matwychuk A K, Sachs E G, Canedy B H. A 3-year follow-up a cognitive - behavioural therapy intervention to reduce depression in women. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1988; 2 (4), 218-226.
- Grady K L et al. Team management of patients with heart failure: A statement for healthcare professionals from the cardiovascular nursing council of the American Heart Association. *Circulation*. 2000; 102: 2443-2456.
- Graham et al. Reducing the incidence of stomatitis using a quality assessment and improvement approach. *Cancer Nursing*. 1993; 16: 117-122.
- Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjöden P O. Implementation of risk assessment and classification of pressure ulcers as quality indicators for patients with hip fractures. *Journal of Clinical Nursing*. 1999; 8: 396-406.

- Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjöden P O. Reduced incidence of pressure ulcers in patients with hip fractures: a 2-year follow up of quality indicators. *International Journal of Quality in Health Care*. 2001; 13(5): 399-407.
- Gustafsson B. *Living with dysphagia, some aspects of the experimental meaning of handicap, adaptedness and confirmation*. Dissertation. University of Linköping, Linköping 1992.
- Gustafsson B. The SAUC Model for Confirming Nursing. An Action-theoretic Approach to Theory Building and Nursing Practice. *Theoria – Journal of Nursing Theory*. 2000, 9 (1). 6-21.
- Gustafsson B, Andersson L. “The Nine-Field-Model” for Evaluation of Theoretical Constructs in Nursing. Part one: Development of a new model for nursing theory evaluation and application of this model to theory description of the SAUC Model. *Theoria – Journal of Nursing Theory*. 2001 a, 10 (1). 10-34.
- Gustafsson B, Andersson L. “The Nine-Field-Model” for Evaluation of Theoretical Constructs in Nursing. Part two: Application of the evaluation model to theory analysis, theory critique and theory support of the SAUC Model. *Theoria – Journal of Nursing Theory*. 2001 b, 10 (2). 19-38.
- Gustafsson B, Pörn I. A motivational approach to confirmation. An interpretation of some dysphagic patient’s experiences. *Theoretical Medicine*. 1994; 15: 409-430.
- Hawthorn J & Redmond K. *Smärta-bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur 1999.
- Hellgren A, Edlund K. Standardvårdplanen ger bas för god dokumentation. *Vårdfacket*. 1996; 20 (8): 37-39.
- Hjelm-Karlsson K. *Dispelling the unknown. Effects of information to patients undergoing intravenous pyelography*. Dissertation. Uppsala University, Uppsala 1988.
- Hunt SM, McKenna SP, Mc Ewen J, Backet EM, Williams J, Papp E. A quantitative approach to perceived health status: a validation study. *J Epidemiol Commun Health*. 1980; 34: 281-286.
- Hunt SM, McKenna SP, Williams J. Reliability of a population survey tool for measuring perceived health problems: a study of patients with osteoarthritis. *J Epidemiol Commun Health*. 1981; 35: 297-300.
- Idwall E, Lundgren A. *Kvalitetsindikatorer för patienter med perifer intravenös venkanyl*. I: Kvalitetsindikatorer i omvårdnad 1. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening (SSF) och Spri 1996.
- Jacobsson C, Axelsson K, Wennergren B I, Norberg A. Eating despite severe difficulties: assessment of poststroke eating. *Journal of Clinical Nursing*. 1996; 5: 23-31.
- Jacobsson C, Axelsson K, Norberg A, Asplund K, Wenngren B I. Outcomes of individualized interventions in patients with severe eating difficulties. *Clinical Nursing Research*. 1997; 6: 25-44.
- Jacobsson C, Axelsson K, Österlind P O, Norberg A. How people with stroke and healthy older people experience the eating process. *Journal of Clinical Nursing*. 2000a; 9: 255-264.

- Jacobsson C, Lindholm L, Waldau S, Engström B. Cost effectiveness of nursing interventions in a post stroke eating training programme- a pilot study. *Journal of Nursing Management*. 2000b; 8: 1-11.
- Jairath N. Strategies for motivating CCU patients. *Critical Care Nursing*. 1994; 13: 324-333.
- Jenns K. Importance of nausea. *Cancer Nursing*. 1994; 17: 488-93.
- Johnson T, Tahan H. Care management: Outcomes-based practice for the primary nurse. *Journal of Care Quality*. 1997; 11: 55-68.
- Johnston R L. *Approaching family intervention through Rogers' conceptual model*. In A L Whall (Ed.). Family therapy theory for nursing: Four approaches (pp 11-32). Norwalk 1986. CT: Appleton-Centuty-Crofts.
- Jones C. Glasgow Coma Scale. *American Journal of Nursing*. 1979; 79: 1551.
- Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*. 2001; 49: 86-92.
- Kumasaka L M, Dungan J M. Nursing strategy for initial emotional response to cancer diagnosis. *Cancer Nursing*. 1993; 16: 296-303.
- Larkin D M, Zahourek R P. Therapeutic storytelling and metaphores. *Holistic Nursing Practice*. 1988; 2: 45-53.
- Larson Et al. A model for symptom management. IMAGE. *Journal of Nursing Scholars*. 1994; 26(4): 272-276.
- Lauritzen JB, Petersen MM, Lund B. Effect of external hip protectors on hip fractures. *Lancet*. 1993, 2; 341 (8836). 11-13.
- Leininger M. Transcultural care diversity and universality. A theory of nursing. *Nursing and Health Care*. 1985; 6: 209-212.
- Leininger M. *Culture Care Diversity and Universality: A theory of nursing*. New York: National League for Nursing 1991.
- Leininger M. *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research and Practices*. (2nd ed) New York: Mc Graw-Hill, 1995.
- Leininger M, McFarland M R. *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice*. New York: Mc Graw-Hill, Medical Pub. Division, cop. 2002.
- Lenz E R et al. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *Advances in Nursing Science*. 1997; 19(3): 14-27.
- Lehtinen U, Öhlén J, Asplund K. *Grundforskning – något för omvårdnad?* Svensk sjuksköterskeförening, Stockholm, 2002.
- Lewis D. Computer-based approaches to patient education. A review of literature. *Computers in Patient Education*. 1999; 6: 272-282.

- Lindberg, M et al. [Asthma nurse practice improves outcomes and reduces costs in primary health care](#). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2002; 16: 73-78.
- Lundgren A, Jorfeldt E, Ek A C. The care and handling of peripheral intravenous cannulae on 60 surgery and internal medicine patients. An observation study. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18: 963-971.
- Loftus L A, Weston V. The development of nurse-led clinics in cancer care. *Journal of Clinical Nursing*. 2001;10: 215-20.
- Magnusson et al. Supporting family carers through the use of information and communication technology- the EU project ACTION. *International Journal of Nursing Studies*. 2000; 39: 369-381.
- Marshall J L, Mead P, Jones K, Kaba E, Roberts A P. The implementation of venous leg ulcer guidelines: process analysis of the intervention used in multi-center, pragmatic, randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10 (6): 758-766.
- Maughan K, Clarke C. The effect of a clinical nurse specialist in gynaecological oncology on quality of life and sexuality. *Journal of Clinical Nursing*. 2001;10, 221-229.
- Maynard C. Comparison of effectiveness of group interventions for depression in women. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1993; 7: 277-283.
- McMillan S C & Williams F A. Validity and reliability of the constipation assessment scale. *Cancer Nursing*. 1989; 12: 183-188.
- Nelson E A, Bell-Syer S E M, Cullum N A. *Compression for preventing recurrence of venous ulcers*. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 4, 2001. Oxford: Update Software.
- Nordenram G, Ronnberg L, Winblad B. The perceived importance of appearance of oral function, comfort and health for severely demented persons rated by relatives, nursing staff and hospital dentists. *Gerodontology*. 1994;11:18-24.
- Norton D, McLaren R, Exton-Smith A N. *An investigation of geriatric problems in hospital*. (3rd ed) London: Churchill Livingstone 1979.
- Ouslander J G, Urman H N, Uman C G. Development and testing of an incontinence monitoring record. *Journal of American Geriatric Society*. 1986; 34: 83-90.
- Perkins P J. Psychosocial support and malignant melanoma. *European Journal of Cancer Care*. 1993;2:161-164.
- Perry L. Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part one: identification, implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2001;10: 463-473.
- Perry L. Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part two: detailed evaluation of the tool used by nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2001;10: 474-481.
- Plastow L, Luthra M, Powell R, Wright J, Russell D, Marshall M. Head lice infestation: bug busting vs. traditional treatment. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10: 775-783.

- Pollack L E. Content analysis of groups for inpatients with bipolar disorder. *Applied Nursing Research*. 1993;6 (1): 19-27.
- Pålsson et al. Burnout, empathy and sense of coherence among Swedish district nurses before and after systematic clinical supervision. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 1996;10:19-26.
- Ragneskog H. *Music and other strategies in the care of agitated individuals with dementia. A nursing perspective*. Dissertation. Göteborg University, Göteborg 2001.
- Ragneskog H, Gerdner LA, Hellström L. Integration of lucid individuals and agitated individuals with dementia in different care units. *Journal of Clinical Nursing*. 2001;10: 730-736.
- Rappaport M, Dougherty A M, Kelting D L. Evaluation of coma and vegetative states. *Archives in Physical and Medical Rehabilitation*. 1992; 7: 628-634.
- Recommendations for exercise training in chronic heart failure patients. *European Heart Journal*. 2001; 77: 25-31.
- Reed S E. A comparison of nurse-related behavior, philosophy of care and job satisfaction in team and primary nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1988; 13: 383-395.
- Regionalt onkologiskt centrum. Vårdprogram. *Omhändertagande av patienter med cancer*. ROC Omvårdnadsprojekt. Uppsala: Akademiska sjukhuset 1990.
- Rosen J, Rogers J, Marin R, Mulsant B, Shahar A, Reynolds C. Control-relevant intervention in the treatment of minor and major depression in a long term care facility. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 1997; 5: 247-257.
- SBU. *Behov av utvärdering inom sjuksköterskans arbetsområde*. Rapport nr 123. Stockholm: SBU 1994.
- SBU & SSF. *Strålbehandling av patienter med cancer*. Rapport nr 1. Stockholm: SBU 1998. (a).
- SBU & SSF. *Behandling av patienter med måttligt förhöjt blodtryck*. Rapport nr 2. Stockholm: SBU 1998. (b).
- SBU & SSF. *Behandling av personer med depression*. Rapport nr 3. Stockholm: SBU 1999. (a).
- SBU & SSF. *Behandling av personer med schizofreni*. Rapport nr 4. Stockholm: SBU 1999. (b).
- Scandrett-Hibdon S, Uecker S. *Relaxation training*. In: Bulechek GM & Mc Closkey JC (eds) *Nursing interventions. Essential nursing treatments* (2nd ed) Philadelphia: W. B. Saunders Company 1992.
- Seeley S, Murray L, Cooper P J. Postnatal depression: the outcome for mothers and babies of health visitors intervention. *Health Visitor*. 1996; 69(4): 135-138.

- Segersten K. "The dream team" Bemanning och arbetsmodeller på vårdavdelning. Linköping: Socialstyrelsen, 1996.
- Selim P, Bashford C, Grossman C. Evidence-based practice: tap water cleansing of ulcers in the community. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10: 372-379.
- Snyder M. Progressive relaxation as a nursing intervention: an analysis. *Advances in Nursing Science*. 1994; (April): 47-58.
- Socialstyrelsen. (1989). *Ätproblem inom vården. En kunskapsöversikt*. SoS-rapport 1989:36. Stockholm: Gotab 1989.
- Sodergren KM. *Guided Imagery* In: Snyder M. (ed) Independent nursing interventions. New York: John Wiley & Sons, 1985.
- SSF & Gothia. *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. Omvårdnad nr.9. Stockholm : Gothia 2001.
- Strömberg et al. Interactive education on CD-ROM - a new tool in education of heart failure patients. *Patient Education and Counseling*. 2002; 46: 75-81.
- Swanson K. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*. 1991; 40:161-166.
- Symington A, Pinelli J. *Developmental care for promoting development and preventing in preterm infants* (Cochrane Review) In: The Cochrane Library, Issue 4 2002. Oxford: Update Software.
- Sätterlund-Larsson U. *Being involved. Patient participation in health care*. Studies in art and Sciences No 36, Linköping University, Linköping 1989.
- Söderhamn O, Evers G, Hamrin E. A Swedish version of the Appraisal of Self-care Agency (ASA) scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1996a, 10: 3-9
- Söderhamn O, Lindencrona C, Ek A-C. Validity of two self-care instruments for the elderly. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 1996b, 3: 172-179.
- Unosson M. *Malnutrition in hospitalised elderly patients*. Dissertation. Linköping University, Linköping 1993.
- Thomas S, Andrews A, Jones M. The use of larval therapy in wound management. *Journal of Wound Care* 1998; 7(10): 521-524.
- Walker S M, Haugen R D, Richards A. A comparison of sevoflurane with halothane for paediatric day case surgery. *Anaesthesia Intensive Care* 1997, 25, 643-649.
- Ware JE, Sherbourne CD. The SF-36 Health Status Survey: I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-483.
- Weinrich S & Weinrich M. The effect of massage on pain in cancer patients. *Applied Nursing Research*. 1990; 3: 140-145.

- Westergren A, Karlsson S, Andersson P, Ohlsson O, Hallberg I R. Eating difficulties, assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10: 257-269.
- Weitzner M A, Jacobson P B, Wagner J R H, Friedland J, Cox C. The Caregiver Quality of Life Index – Cancer(CQOLC)Scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. *Quality of Life Research*. 1999, 8, 55-63.
- Weitzner M A & McMillan SC. The caregiver Quality of Life Index-Cancer(CQOLC) Scale: Revalidation in a Home Hospice Setting. *Journal of Palliative Care* 1999, 15(2), 13-20.
- Whall A L. Nursing theory and the assessment of families. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*. 1981, 19(1): 30-36
- Wiesel PH; Norton C; Brazzelli M. *Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases* (Cochrane-review). In: The Cochrane Library. 2002, Issue 4. Oxford: Update Software.
- Willman A & Stolz P. *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* Studentlitteratur, Lund 2002.
- Wright S M. *Development and construct validity of the energy field assessment form*. Dissertation Abstracts International 1989, 49, 3113B.
- Wright S M. Validity of the human energy field assessment form. *Western Journal of Nursing Research*. 1991,13, 635-647.
- Youssef F. The impact of group reminiscence counselling on a depressed elderly population. *Nurse Practitioner*. 1990;15 (32): 35-38.
- Zander K. Nursing case management: Strategic management of cost and quality outcomes. *JONA*. 1988; 18 (5): 23-30.
- Zander K. Managed care within acute care settings: Design and implementation via nursing case management. *Health Care Supervision*. 1988; 6(2): 27-43.
- Zerhausen J D, Boyle K, Wilson W. Out of the darkness: group cognitive therapy for depressed elderly. Reprinted with permission from the Journal of Psychosocial Nursing, copyright 1991. *Journal of Military Nursing Research*.1995; 1(4): 28-32.

Övriga källor

Nationalencyklopedin på Internet: www.ne.se

Skoldatanätet. Lexikon online och uppslagsverk: www.skolverket.se/skolnet/lexikon



Svensk sjuksköterskeförening

**Östernalmsgatan 19, 114 26 Stockholm Tel 08-412 24 00 (vx) Fax 08-412 24 24
E-post ssf@swenurse.se Hemsida www.swenurse.se**