



Granskning av Omvårdnadsmagasinet publicering av forskningsartiklar åren 2003-2011.

OmvårdnadsMagasinet

EN TIDNING FRÅN SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING

NR 1/2012

VÅRDSKADOR
RAPPORTERAS INTE

ATT LEVA
MED CELIAKI

MINSKA BARNES
SJKHUSRÄDSLÅ

PATIENTSÄKERHETEN
HOTAD AV BRISTANDE

Kommunikation

Granskare: Stina Valdenäs

Förord

Hösten 2002 beslutade Svensk sjuksköterskeförening att starta en ny tidskrift för sjuksköterskor. Exakt hur den skulle se ut var det väl ingen som visste just då. Men målet var klart. Tidskriften skulle sprida resultat från forskning och utveckling till alla sjuksköterskor, den skulle spegla och belysa omvårdnadens utveckling och den skulle förhoppningsvis stimulera till att forskningsresultat omsätts i klinisk verksamhet. Resultatet blev den populärvetenskapliga tidskriften *Omvårdnadsmagasinet* som kom med sitt första nummer i december året efter.

Etiketten populärvetenskaplig, till skillnad från vetenskaplig, innebär bland annat att tidskriften har valt att låta journalister skriva artiklarna om forskningen. Det är självfallet inte möjligt att i *Omvårdnadsmagasinet* skildra all omvårdnadsforskning. Den forskning som avspeglas i de 179 artiklar som ingår i den här rapporterade granskningen har valts från journalistiska utgångspunkter. Det betyder bland annat att urvalet inte alltid har styrts av forskningens akademiska förtjänster utan helt enkelt för att den behandlar ämnen som ligger i tiden. I den journalistiska ambitionen ligger naturligtvis också att ta hänsyn till såväl geografisk som ämnesmässig spridning. Det är utifrån den här viljan att på ett brett och lättillgängligt sätt sprida kunskap om aktuell omvårdnadsforskning det totala innehållet i tidningen ska ses.

På uppdrag av Svensk sjuksköterskeförenings styrelse har Stina Valdenäs, leg. sjuksköterska och magister i vårdvetenskap från Karlskrona, genomfört en granskning av publicerade forskningsartiklar i tidskriften *Omvårdnadsmagasinet* för åren 2003 till och med 2011. Syftet med granskningen var att få en översiktlig kunskap om den forskning som presenterats i *Omvårdnadsmagasinet* från tidskriftens start. För att genomföra granskningen har Stina Valdenäs samarbetat med leg. sjuksköterska, med dr Anne-Marie Boström, Stockholm.

Som framgår av undersökningen speglar *Omvårdnadsmagasinet* väl den aktuella omvårdnadsforskningen och uppfyller målet att bidra till att sprida resultaten från forskning och utveckling till alla sjuksköterskor och belysa omvårdnadens utveckling. Förhoppningsvis har tidskriften också stimulerat till att forskningen har omsatts i klinisk verksamhet.

Stockholm i september, 2012

Ania Willman

Ordförande

Svensk sjuksköterskeförening

Rolf Månsson

Chefredaktör

Omvårdnadsmagasinet

Innehållsförteckning

Inledning	4
Tillvägagångsätt	4
Resultat	5
Examensnivå och könsfördelning	5
Antal artiklar per universitet/högskola	5
Finansiering	6
Delprojekt i större studier	6
Forskningens ansats	7
Undersökningsgrupper	7
Identifierade omvårdnadsområden	8
Personcentrerad vård	9
Samverkan i team	11
Evidensbaserad vård	11
Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling	11
Säker vård	12
Informatik	13
Sjuksköterskans profession	13
Implementering	14
Diskussion	14
Referenser	17

Inledning

Svensk sjuksköterskeförening ger ut tidskriften Omvårdnadsmagasinet. År 2003 gavs ett nummer ut, under åren 2004 och 2005 gavs fyra nummer per år ut och från år 2006 och framåt har sex nummer per år publicerats. Detta har resulterat i 179 artiklar från år 2003 till och med år 2011. Artiklar som är skrivna av journalister om forskning som företrädesvis genomförts av nyligen disputerade sjuksköterskor eller de som genomgår forskarutbildning. Tidskriften Omvårdnadsmagasinet innehåller förutom artiklar om forskning även andra reportageartiklar knutna till sjuksköterskans profession. På uppdrag av Svensk sjuksköterskeförening har artiklarna om forskning granskats för att kartlägga den forskning som tidskriften publicerat.

Årtal	Antal nummer	Antal forskningsartiklar/år
2003	1	4
2004	4	14
2005	4	16
2006	6	23
2007	6	23
2008	6	23
2009	6	24
2010	6	25
2011	6	27
Summa	47	179

Tabell 1. Omvårdnadsmagasinet.

Tillvägagångssätt

Metodiken för granskningen av artiklarna har genomförts med inspiration av scoping-review-metoden¹. Omvårdnadsmagasinet artiklar om forskning har granskats med hjälp av ett protokoll som dokumenterade kön, universitet, finansiering, delprojekt, forskningens ansats, undersökningsgrupper, omvårdnadsområden och implementering. Granskningen av artiklarna om forskning utfördes under hösten/vintern år 2011. Artiklarna lästes igenom och granskningsprotokollen fördes i Word. För att säkerställa att alla uppgifter stämde överens dubbelkontrollerades granskningsprotokollen mot artiklarna i respektive tidning. Därefter fördes granskningsprotokollets uppgifter in i dataprogrammet SPPS för bearbetning. Parallellt fördes ett Word-dokument där forskningsfrågan och resultatet noterades. Resultaten, utifrån forskningsfrågan, sorterades därefter med utgångspunkt i de sex kärnkompetenserna; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik för att åskådliggöra vilken forskning som presenterats i Omvårdnadsmagasinet. Ytterligare en kategori som handlar om sjuksköterskans profession skapades för att belysa den forskning som förekommit om professionens utveckling.

¹ Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Info Libr J 2009; 26:91–108.

Resultat

Resultatet kommer dels att presenteras i tabellform och dels i en löpande text som redovisar forskningsartiklarnas resultat sorterade i de sex kärnkompetenserna och i kategorin sjuksköterskans profession.

Examensnivå och könsfördelning

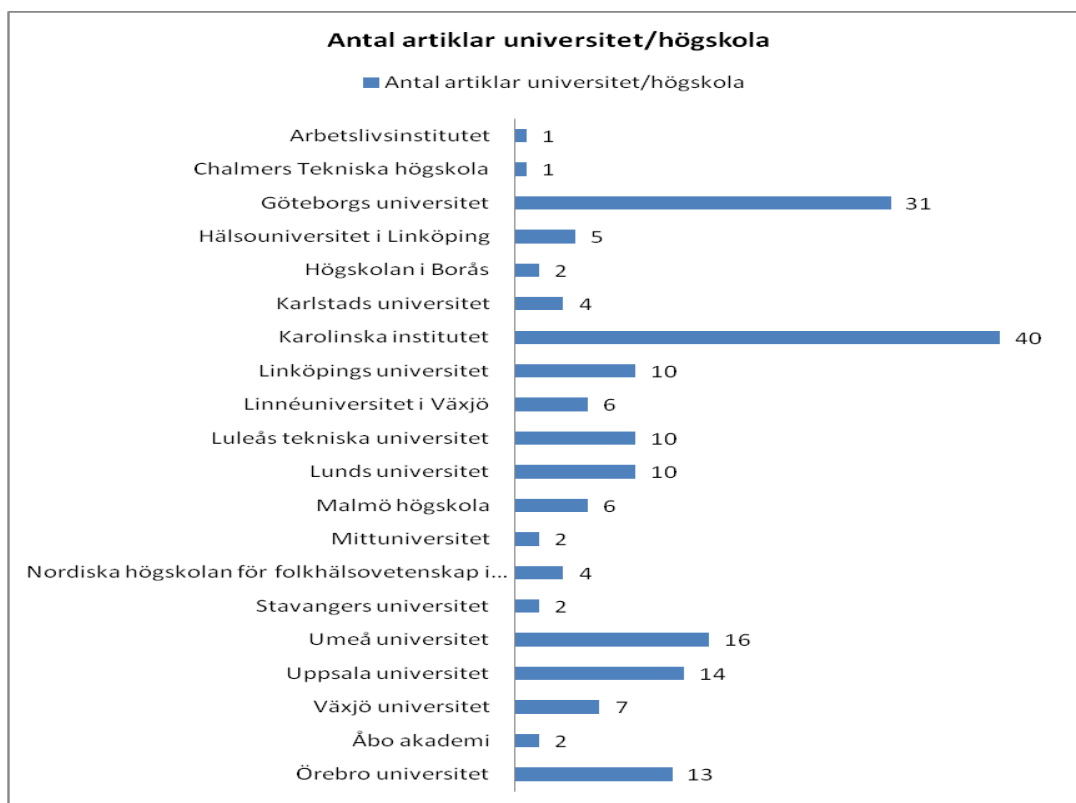
Majoriteten av den forskning som presenterats i artiklarna är utförd av kvinnor (87 %). Vidare är det främst sjuksköterskor som till största del fått sin forskning presenterad i Omvårdnadsmagasinet. Det är främst avhandlingar som presenterats.

		Forskning i form av avhandling		Total
		Doktor	Licentiat	
Kön	Kvinna	151	6	157
	Man	22	0	22
Total		173	6	179

Tabell 2. Examensnivå och könsfördelning.

Antal artiklar per universitet/högskola

Universiteten där forskningen producerats presenteras under det namn som de angivits i Omvårdnadsmagasinet artiklar. Det innebär att vissa orter kan vara dubbelt representerade p.g.a. sammanslagningar under senare år. Forskning från Finland och Norge har också presenterats i artiklarna.



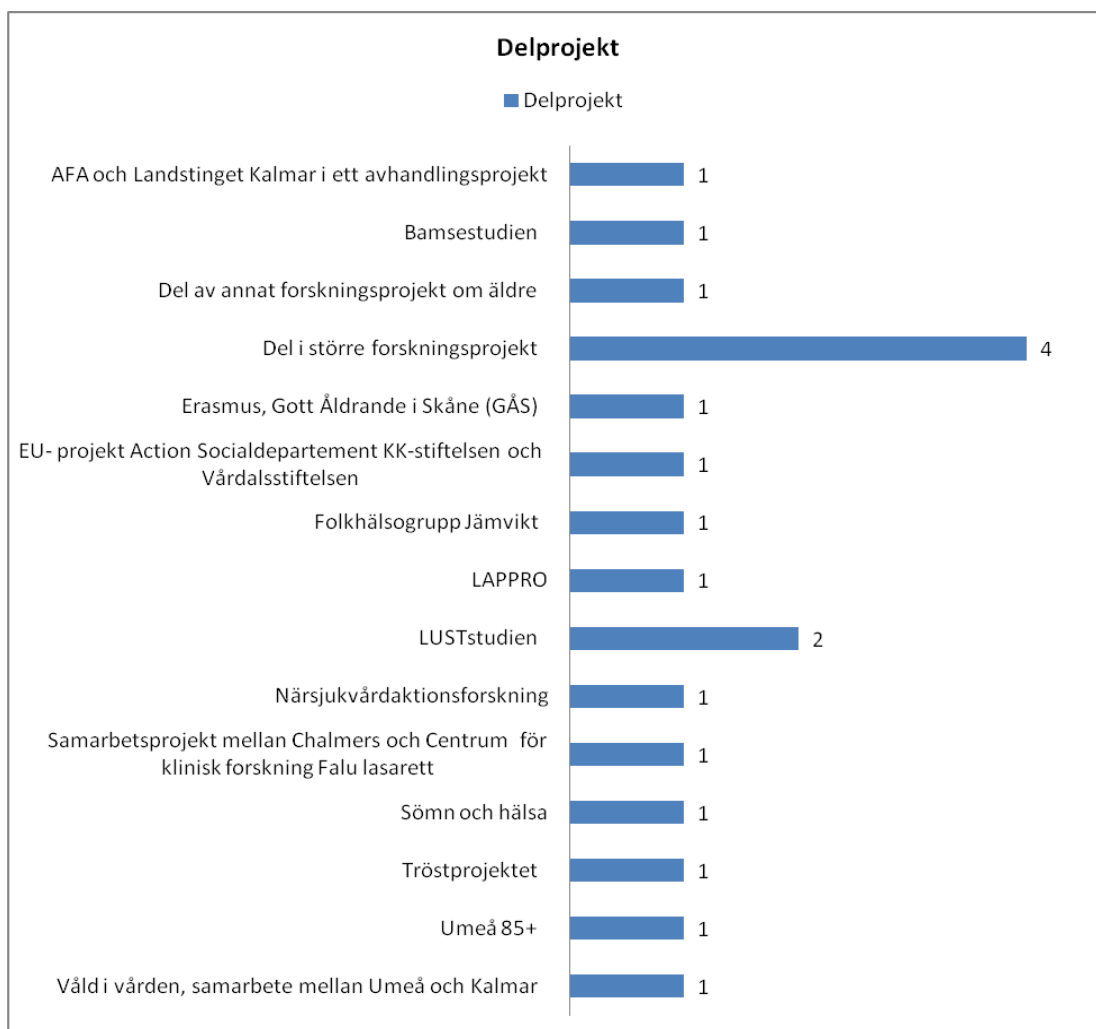
Tabell 3. Antal artiklar per universitet/högskola.

Finansiering

Det gick endast att utläsa i sex artiklar hur forskningen finansierats. De redovisade finansiärerna var Cancerfonden, Cancer- och trafikskadades riksförbund, Jönköpings läns landsting, Lunds universitet, stipendier, tjänst där forskning ingår, Vetenskapsrådet och Vårdalinstitutet. Det utesluter inte andra finansiärer som inte redovisats. Den forskning som ingått som en del i större projekt kan ha fått viss finansiering som inte har redovisats i artiklarna.

Delprojekt i större studier

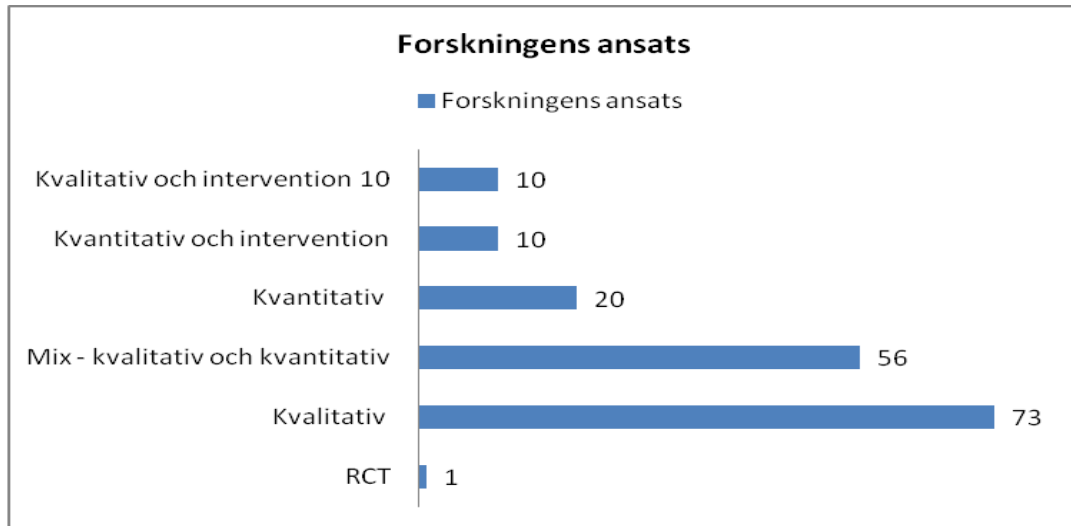
I tjugo av de 179 artiklarna gick det att utläsa om den presenterade forskningen ingick som delprojekt i andra studier. Det utesluter inte att mer av den presenterade forskningen kan ha ingått som del i större projekt även om det inte gick att utläsa av artiklarna. De delprojekt som inte namngavs sorterades som del av större forskningsprojekt.



Tabell4. Delprojekt redovisade i namngivna större studier.

Forskningens ansats

Omvårdnadsmagasinets artiklar om forskning har främst presenterat forskning med kvalitativ ansats. Intressant är att många även använt sig av en mix mellan kvalitativ och kvantitativ metod. Noterbart är att endast en RCT-studie presenterats. Forskning med kvantitativ ansats representerades till stor del av artiklar där enkäter och journalgranskningar använts. Flera artiklar beskrev forskning med intervention.



Tabell 5. Forskningens ansats.

Undersökningsgrupper

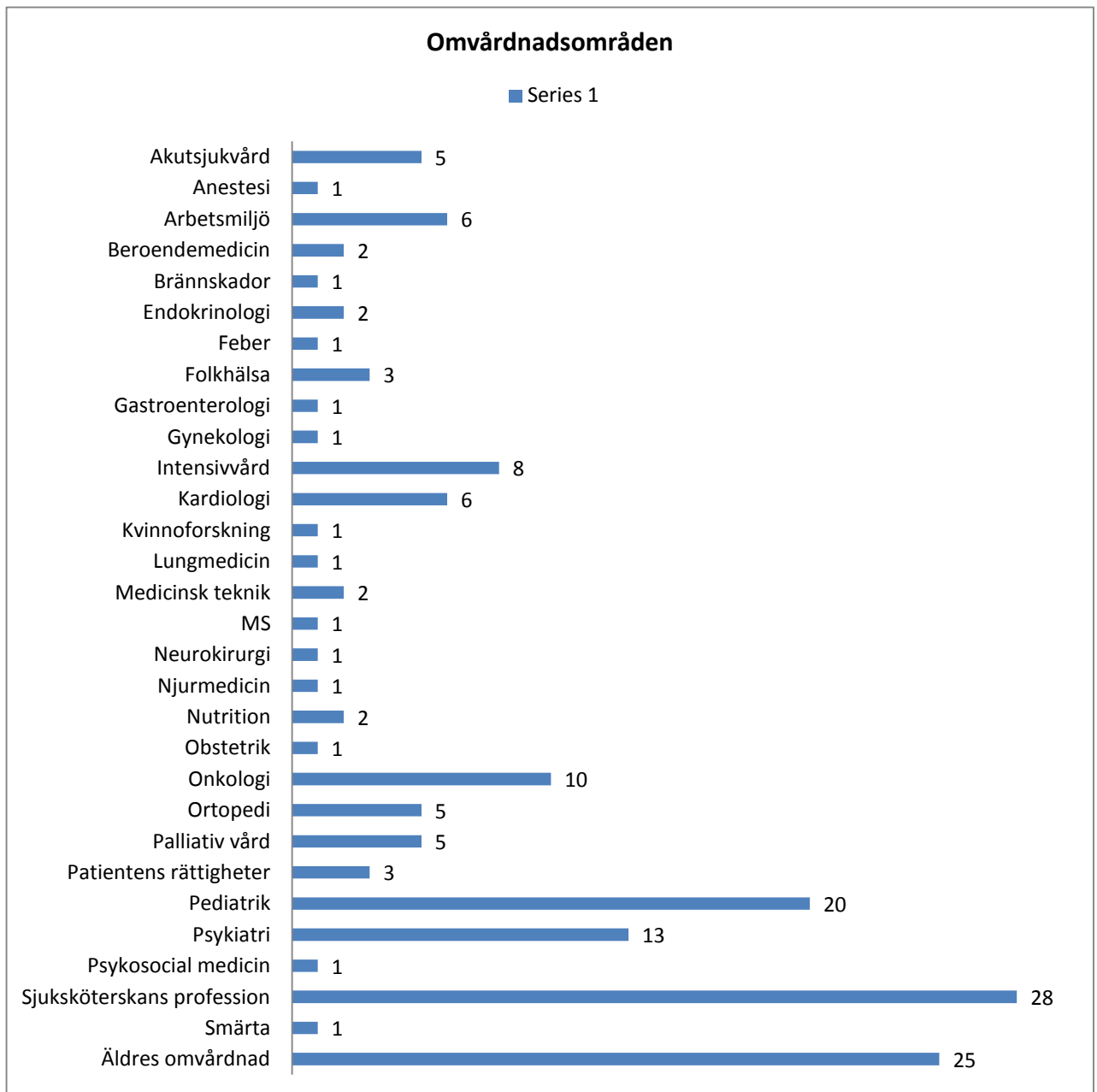
Den forskning som presenterades i artiklarna handlade främst om patienternas perspektiv. Artiklar där det inte gått att utläsa i vilken mån sjuksköterskan varit delaktighet, eller annan personals deltagande i forskningen, har sorterats in under rubriken vårdpersonal då de benämnts som vårdpersonal i artiklarna. Eftersom många olika undersökningsgrupper ingått i de olika artiklarna innebär redovisningen nedan att grupperna slagits ihop för att få en översikt över vilka grupper som medverkar, samt i hur många studier de återfinns. Mixgruppen består av politiker, lärare och tjänstemän.

Undersökningsgrupper	Medverkan i antal studier
Patienter (varav barn deltog i 12 studier)	125
Anhöriga (varav föräldrar till minderåriga barn deltog i 14 studier)	41
Sjuksköterskor	42
Vårdpersonal	55
Sjuksköterskestudenter	7
Mixgrupp	3

Tabell 6. Undersökningsgrupper.

Identifierade omvårdnadsområden

Vid granskningen identifierades drygt trettio olika omvårdnadsområden vilket visar på en bredd i forskningen och överensstämmelse med Omvårdnadsmagasinets publiceringspolicy. Artiklarna om forskning har visat på omvårdnadsproblem utifrån olika specialiteter. Vissa områden är svåra att särskilja, till exempel området smärta. Utgångspunkten för sorteringen har varit hur Omvårdnadsmagasinet lyft fram området. Smärta har sorterats som en egen kategori och artikeln har bedömts till denna kategori om det varit artikelns huvudsakliga innehåll. När sjukdomen specifikt åberopats har ett omvårdnadsområde identifierats, till exempel omvårdnad vid MS för att visa på bredden i artiklarna om forskning.



Tabell 7 . Identifierade omvårdnadsområden i publicerade artiklar.

Resultaten från artiklarna om forskning som har presenterats i Omvårdnadsmagasinet under åren 2003 till och med år 2011 har sorterats i de sex kärnkompetenserna samt ytterligare en benämnd sjuksköterskans profession. En kort sammanfattning av de huvudsakliga resultaten presenteras under respektive rubrik.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård kännetecknas av att personen blir sedd och förstådd som en unik individ med individuella behov, värderingar och förväntningar. Dessutom bygger den personcentrerade vården på en fungerande relation mellan patient och sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Westin (2009) visar att god vård skapas genom ett bra möte mellan två individer, en erkänsla för den individ som patienten är. De sjuksköterskor som är mer omtyckta har skapat en vårdande relation genom att lyssna på patientens berättelse. De utgår från patientens kunskap och därefter ger de skraddarsydd information (Berg, 2006). En professionell vårdare tar tillvara patienters livsberättelse (Häggström, 2004).

Bemötande berördes i många artiklar. En viktig aspekt som togs upp var att sjuksköterskan ska se individen snarare än hans/hennes kulturella bakgrund. Först med tolk kan invandrare som inte pratar svenska bli delaktiga i sin egen vård (Björk Brämberg, 2008). Ett personligt bemötande ger en effektivare telefonrådgivning (Ström, 2009). Patienter med illaluktande sår upplever en värdighet i bemötandet när sjuksköterskan bemöter patienten på andra plan (Lindahl, 2008).

Vidare ska barns protester och rädsla vid sjukvård ses som en gåva av tillit istället för något negativt. Barnen gör allt de kan för att samarbeta och tar sjuksköterskan sig tid och svarar på erbjudandet vinn barnens förtroende (Forsner, 2007). Barn får inte alltid den smärtlindring de behöver då sjuksköterskorna kan missbedöma hur ont barnen har (Jylli, 2004).

Individuella stödsamtal när patienten har kommit hem från sjukhuset efterlystes (Johansson Sundler, 2008; Winterling, 2007). Stödet till kvinnor som får sitt första återfall i äggstockscancer brister, kvinnan betraktas inte längre som individ utan som cancersjuk (Ekvall, 2009). Är sjuksköterskan lyhörd kan hon genom att ställa enkla frågor ge stor hjälp till patienterna (Jacobsson, 2007; Johansson, 2008). Forskningen visar att delaktighet är viktigt. Patienter i akutsjukvården får sällan delta i sin egen vård (Frank, 2010). Patientmötet fungerar bara i den akuta fasen men när livsfaran är över minskar sjuksköterskans fokus och patienten hamnar i ett glapp där han/hon kan känna sig ensam och utlämnad (Elmqvist, 2011).

Sjuksköterskan kan antingen underlätta eller förhindra patientens delaktighet beroende på vilken syn sjuksköterskan har på patientens rättigheter (Larsson, 2008). Delaktighet kan också betyda olika saker för patienter och sjuksköterskor. Patienten vill bli lyssnad till och känna att personliga erfarenheter och uppgifter tas tillvara. Till skillnad från patienten kunde sjuksköterskan tycka att patienten var delaktig när han/hon fått nödvändig information om läkemedel och vårdplaner (Eldh, 2007). Närstående och patienter efterlyser mer delaktighet i vården men sjuksköterskorna vill sköta vården själv och tror att de anhöriga behöver

avlastning (Sjöblom, 2010). Sjuksköterskan kan också tro att patienterna har större problem och behov av stöd än vad patienterna själva anser (Mårtensson, 2009).

Tillit skapas när patienterna får prata med en sjuksköterska om hur deras kropp mår, då kan samtalet lindra lidande och ge trygghet (Lindwall, 2004). Patienter som blir bemötta som individer ser det som en viktig del i läkningsprocessen, att ha någon att samtala med ger en känsla av att inte vara ensam (Källerwald, 2007). Sjuksköterskan låter sig ofta avbrytas i sitt vårdande arbete och behöver lära sig hur hon ska lyssna på patienterna (Hedberg, 2005).

En avgörande betydelse för intensivvårdspatienter är goda relationer till sjuksköterskan samt anhörigas närvaro. Dessutom stärks patienterna när de känner att deras anhöriga blir erkända och välkomnande av sjuksköterskan (Wåhlin, 2009). Anhöriga till patienter med stroke är en grupp som behöver mer stöd, då forskningen visar att de mår dåligt (Larsson, 2005). De anhörigas situation vid demens beskrivs ”som drabbad av en orkan” och deras rop på hjälp klingar ohörda (Söderlund, 2004). För att de anhöriga ska känna stöd krävs det både handgripligt stöd såsom avlastning och osynligt stöd såsom samhörighet och bekräftelse. Det gör att anhöriga kan känna sig trygga som anhörigvårdare (Stoltz, 2006).

Cancerpatienternas partners påverkas av en cancerdiagnos, en del blir sjukare och konsumerar mer vård (Sjövall, 2011). Partners kan dessutom hamna i en utsatt situation där de förväntas ställa upp med omvårdnad (Ågren, 2010). Var femte person över 75 år vårdar en anhörig, majoriteten är män. Kärlek är en drivkraft bakom anhörigvård (Kristensson Ekwall, 2004). Äldre icke nordiska invandrare tar anhörigas hjälp som en självklarhet. De tar emot färre hjälpmedel än svenskar och har problem med språkbarriären (Hovde, 2006).

Vården borde vara familjecentrerad. Föräldrar till cancersjuka barn borde erbjudas hjälp och stöd under barnets sjukdomstid och även efteråt, inte bara en gång utan vid upprepade tillfällen (Pöder, 2008). Det stöd som föräldrar till barn med funktionsnedsättning får av professionella, närstående och vänner är av avgörande betydelse för hur de upplever sin livssituation (Lindblad, 2006). Sjuksköterskans förhållningssätt till föräldrar med för tidigt födda barn har stor betydelse för utvecklingen av föräldraskapet (Jackson, 2005). Få uppmärksammar syskonen till cancersjuka barn. De lever i skuggan av döden med en förtida sorg sedan diagnosen ställts (Nolbris, 2009).

Sjuksköterskor som arbetar i hemmet nära en döende person blir också en del av familjens sociala sammanhang. Sjuksköterskor ryggas ofta för den rollen, de vill helst koncentrera sig på de medicinska uppgifterna. De har svårt att lägga sig i familjens liv och hänvisar till den döendes autonomi, men det handlar många gånger om sjuksköterskans egen rädsla, osäkerhet och bristande kompetens (Raunkiær, 2007). Sjuksköterskan ser sig som gäst i hemsjukvården och döljer därmed sin professionella kunskap och sitt professionella ansvar (Öresland, 2011). Vi behöver känna livet inom oss när vi ska dö. De flesta patienter hanterar dödens existentiella utmaning men behöver stöd (Sand, 2008). I dödens närhet behöver alla i familjen stöd för att bevara sin självbild så att de mår bättre, sjuksköterskan kan med små insatser som att sitta ner en liten stund och samtala om hur familjen klarar vardagen ge stöd. Det är av

central betydelse att familjemedlemmarna får vara sig själva mitt i förändringarna. Samtidigt behöver de kunna hitta nya sätt att vara en familj men strävan är att det ska vara som vanligt (Carlander, 2011). Vård av döende patienter handlar mer om livet än om döden. För både patienten och sjuksköterskan handlar det mycket om kroppen och att lindra besvär. I relationen är det individuella mötet centralt (Källström, 2009).

Samverkan i team

De bästa resultaten för patienter avseende överlevnad, symtomlindring och välbefinnande fås när vårdens olika yrken och professioner samarbetar i team (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Dessutom ger en helhetssyn bättre vård till gamla och sköra samtidigt som vården blir mer kostnadseffektiv (Kristensson, 2008). Det diagnosinriktade perspektivet måste bytas mot ett hälsoperspektiv som utgår från hela patientens situation. Vårdinsatser för multisjuka äldre innebär ibland att de får en så splittrad tillvaro att det snarare leder till ohälsa än tvärtom (Summer Meranius, 2010).

Vissa patientgrupper är dessutom eftersatta. Patienter med demens får exempelvis ofta en dålig eftervård eller ingen rehabilitering alls efter höftoperationer (Rydholm Hedman, 2007). Samverkan kräver också att yrkesrollerna är klarlagda och att inte sjuksköterskorna blir läkarens förlängda arm (Lindström, 2007) Mötet med läkaren innan patientens hemgång ska rusta patienten och närstående för att hantera sjukdomen när de går hem från slutenvård till hemsjukvård. Informationen som läkaren ger ska vara en vägledning annars är patienterna snart tillbaka på akuten igen. Istället kan mötet med läkaren göra äldre patienter passiva vilket kan motverkas om samverkan i team utövas (Pennbrant, 2009).

Evidensbaserad vård

Evidensbaserad vård är att ge en så god och effektiv vård som möjligt, vilket innebär att sjuksköterskan bör ha en vilja att förena bästa tillgängliga kunskap med beprövad erfarenhet och kunskap om enskilda patienters situation och upplevelser, för att det ska vara möjligt att ge evidensbaserad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Artiklarna visar på forskning med motsägelsefulla resultat till evidensbaserad vård. I praktiken är det erfarna kollegors arbetssätt och gamla rutiner som påverkar omvårdnaden, de nyutbildade sjuksköterskorna gör som de andra sjuksköterskorna och struntar i att låta ny kunskap påverka arbetet (Björkström, 2005). Även Forsman (2011) visade på att nyutbildade sjuksköterskor sällan låter forskningsresultat vägleda dem i det kliniska arbetet. Detta styrker att evidensbaserad vård kräver en stödjande ledning, en personalgrupp där alla är delaktiga och kontinuerligt utvärderar vården (Bahtsevani, 2008).

Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling

Ett utav sjuksköterskornas uppdrag är att utveckla det system som de är verksamma inom (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskor som utvecklar sin profession med ny kunskap om metodik och modeller i omvårdnadsarbetet kan bidra till en förbättrad kvalitet av patienternas vård (Berglund, 2011; Drevenhorn, 2006; Magnusson, 2011). Olson (2005) visar att en strategi som användes vid förändringsarbeten var att personalen ofta tog avstamp i egna behov i stället för i patienternas. Det ledde till en utveckling av OCM, verktyg för att

analysera förändringsarbeten, vilket kan användas för att öka möjligheterna att lyckas med förändringar (a.a.). Ledningens inställning har visat sig ha en central betydelse för att processorienterad omvårdnad inte alltid fungerar i praktiken (Jansson, 2010). Omvårdnads-perspektivet behöver lyftas och då behövs fler sjuksköterskor som är chefer för att omvårdnads-perspektivet inte ska tappas bort (a.a.)

Vidare visar forskningen på behov av att utveckla modeller och metoder som används i omvårdnadsarbetet. En vidareutveckling av vårdmodeller med individuell behandlingsplan kan ge patienten bättre förutsättningar (Olsson, 2007; Wicksell, 2009). Vikten av att sjuksköterskan uppmärksammas på faktorer som kommit fram genom forskning har betydelse för kvalitetsutvecklingen av omvårdnaden. Exempel på faktorer som tas för självklart men som ofta inte uppmärksammas av sjuksköterskor är till exempel äldre som inte kan få upp sina läkemedelsförpackningar eller patienter som har svårt att förstå doktors ordinationer (Beckman Gyllenstrand, 2007).

Säker vård

Ödegård (2006) visar att säkerheten i vården brister och att nationella program måste skapas som kan utveckla det förebyggande arbetet. För att kunna skapa en säker vård måste sjuksköterskor ha kunskap om ansvarssystemets utformning och vikten av säkerhetsarbete för att förhindra misstag så att patienter inte kommer till skada (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Flera artiklar belyser en osäkerhet i rollen som sjuksköterska, vilket visar på behovet att använda instrument som beslutsunderlag i sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete för att förhindra att patienten kommer till skada eller inte får sina behov tillgodosedda. Jangland (2011) visade hur sjuksköterskan kan arbeta. Genom att uppmuntra patienterna till att skriva ner frågor/önskemål kunde den totala upplevelsen av stöd förbättras (a.a.).

Sjuksköterskor med kortare tid i yrket lutar sig mer mot mätvärden från tekniska hjälpmedel och är osäkra i sina bedömningar (Mattson, 2008). Artiklarna har påvisat att lyhördhet för patienten bidrar till att sjuksköterskan får med sig viktig information om vad som kan/behöver förbättras för att ge en säker vård och minska risken att sjuksköterskorna missbedömer patienternas symtom (Wahlberg, 2004).

Faktorer med betydelse för en säker vård identifierades genom forskning vilket kan öka sjuksköterskans kompetens och användas i hennes dagliga arbete. Användande av självskattningsinstrument hos patienterna ger uttryck för deras egen bedömning och inte sjuksköterskans (Allvin, 2009; Larsen, 2007).

Ett tydligt samband fanns mellan sjuksköterskans arbetsteknik vid förflyttningar och patientens känsla av säkerhet (Johnsson, 2005), vilket visar på vikten av att sjuksköterskan har kunskap om både teknik och patientens upplevelse av tekniken. Teknik i hemsjukvården kräver också en högre kompetens hos dem som vårdar patienterna (Lindahl, 2005).

Aktionsforskning tillsammans med vårdpersonal kan göra begrepp och komplexa situationer konkreta (Petersson, 2010).

Informatik

I samverkansprocessen mellan teknik-patient-organisation är sjuksköterskans aktiva medverkan viktig. Sjuksköterskan måste engagera sig i arbetet med att utveckla väl fungerande informations- och kommunikationssystem som stödjer omvårdnadsarbetet och som har fokus på enskilda patienters behov och säkerhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskornas dokumentation i journalerna behöver bli tydligare för att vara ett stöd i omvårdnadsarbetet (Bäck-Petersson, 2006; Clausson, 2008; Törnvall, 2008).

Dagens teknik ger utrymme för stöd i omvårdnadsarbetet. Bildtelefoni/videokonferens ger kommunikationsvinster och kan ge givande möten för patienter och anhöriga vid långa avstånd samt användas för vårdkonsultation (Lindberg, 2009; Säfvenstrand, 2004).

Magnusson (2005) visade att åldern inte är något hinder för att använda teknik, det kan ge äldre och anhörigvårdare möjlighet att skapa nätverk och att få stöd. Teknik såsom dataspel kan också användas som komplement för att lindra procedursmärta hos barn (Nilsson, 2010). Även för hög teknologisk nivå i vården kan vara av vikt att beakta. Exempelvis sker normala förlossningar ofta på en för hög teknologisk nivå gentemot WHO:s rekommendationer (Sandin-Bojö, 2006). Vid nybyggnation av vårdavdelningar kan datorsimulering användas genom att utgå från vårdprocessen innan byggnation sker (Elf, 2006).

Sjuksköterskans profession

Bemötande är en central punkt i forskningen, men det saknas tid och kontinuitet för bemötande i sjuksköterskeutbildningen i klinik och på lärosäten (Croona, 2003). Nyutbildade sjuksköterskor är oförberedda på de krav som ställs på dem (Ohlsson, 2009).

Sjuksköterskestudenters föreställningar vid skapande av sin yrkesidentitet visade att motivet att bli sjuksköterska är som på Florences Nightingales tid men är kryddat med lusten att forska och arbeta utomlands (Dahlborg-Lyckhage, 2003).

Manliga sjuksköterskor som formar sin identitet jobbar hårt för att bevisa att det går att vara både Tarzan och Jane, dock upplever de inte att de har några problem med att forma sin identitet (Ekstrand, 2005). Jämställdheten ökar inte när män blir sjuksköterskor, snarare förstärks könsrollerna. Männen tar med sig sin mansroll och belönas för detta (Robertsson, 2004).

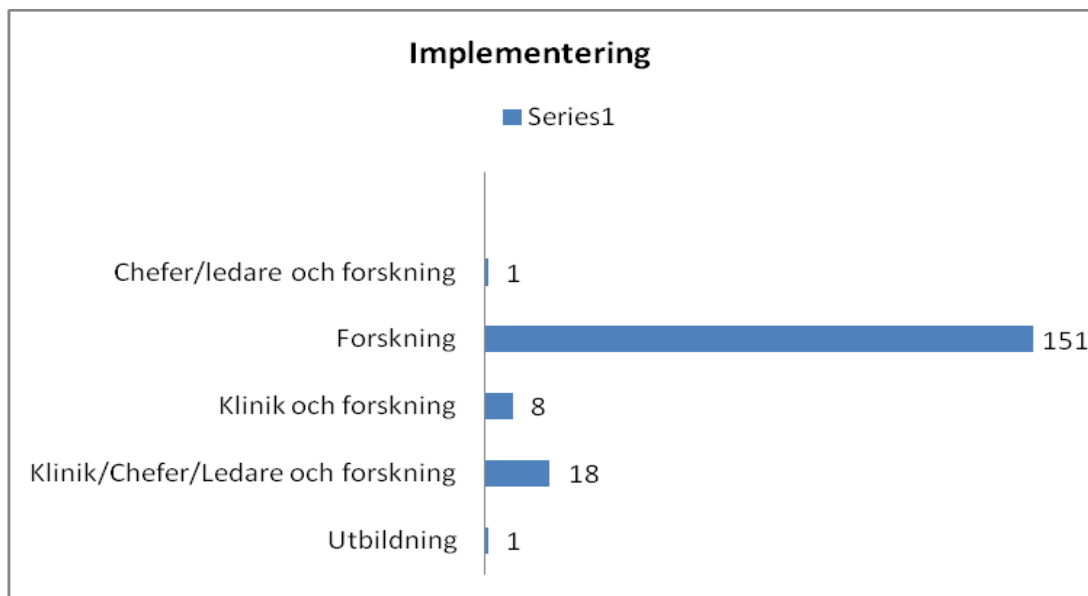
En av tio sjuksköterskestudenter har symtom på depression under utbildningen (Christensson, 2011). För att handledningen ska fungera mellan en handledare och en sjuksköterskestudent krävs ömsesidig tillit, tid och reflektion, men handledarna har svårt att hinna med reflektion (Carlson, 2010). Sjuksköterskeyrket är stimulerande och påfrestande. Utbildningen och omvårdnadsarbetet måste anpassas till förändringarna i hälso- och sjukvården annars slutar sjuksköterskorna (Hallin, 2009). Sjuksköterskor behöver ha handledning annars finns risk för att de gör ett sämre arbete, blir sjuka eller lämnar sitt yrke i förtid. För att skydda patienterna offerar sig sjuksköterskorna själva (Bégat, 2006).

Samband mellan en otydlig roll på jobbet och höga stressnivåer har påvisats i psykiatrin (Tuveson, 2011). Det finns ett direkt samband mellan samvetsstress och utbrändhet, sjuksköterskan känner sig tvingad att döva samvetet för att kunna stanna kvar i sitt jobb (Glasberg, 2007). Sjuksköterskan upplever sitt moraliska ansvar med en vilja att göra gott och som en fråga om att ha modet att följa sin moraliska övertygelse (Lindh, 2010).

Etikronder kan underlätta de etiska krav som ställs på sjuksköterskan (Kälvemark Sporrang, 2007). Nattsjuksköterskor i äldrevården arbetar med närhet på distans vilket är en orimlig uppgift. De är ansvarig sjuksköterska utan kontroll och är oberoende i ett beroende, då de ska ha ansvar men ändå inte alltid kan vara på plats (Gustafsson, 2009).

Implementering

I artiklarna har forskningen främst presenterats som teoretisk kunskap. Få artiklar redovisar om kunskapen tillämpats kliniskt eller om annan spridning har skett.



Tabell 8. Implementering.

Diskussion

Omvårdnadsmagasinet publicerar artiklar som kan ge sjuksköterskor förutsättningar att utveckla såväl vården som sin profession. Artiklarna har presenterat forskning som sjuksköterskor har kunnat ta till sig och därmed har möjligheten att tillämpa evidens- och kunskapsbaserad vård ökat. Frågan är i hur stor utsträckning detta har gjorts?

Det som gick att utläsa av artiklarnas presentationer var att forskningen mestadels endast presenterades som forskning och att få implikationer för verksamheten beskrevs. Förhoppningsvis har artiklarna, och forskningen, nått ut och implementerats, men det är inget som redovisas. Hade även reportageartiklarna granskats skulle det troligtvis framgå att mer

av forskningen varit implementerad och kanske hade en mer evidens- och kunskapsbaserad vård varit beskriven. Få artiklar redovisar om forskningen ingått som del i större projekt eller hur finansiering har skett. Det här granskningsresultatet kan därför innehålla ett mörkertal som beror på att detta helt enkelt inte redovisats i artiklarna.

Kvinnliga forskare var överrepresenterade, vilket i sig kanske inte är konstigt då majoriteten av sjuksköterskor är kvinnor. Karolinska Institutet och Göteborgs universitet var de universitet som fått mest forskning presenterad. Stora universitet dit många forskare är knutna kan lättare sprida sina resultat, vilket ger anledning att fundera på vad det kan bero på. Anmärkningsvärt är att endast en RCT-studie presenterades, det torde finnas fler sjuksköterskor som genomför sådana studier. Majoriteten av forskningen var genomförd med kvalitativ ansats. Intressant är att en stor del av den presenterade forskningen hade mixad metod.

Artiklarna har presenterat ett brett kunskapsområde och det var intressant att 28 artiklar handlade om sjuksköterskans profession. Undersökningsgrupperna som forskningen representerade var främst patienter och sjuksköterskor vilket i sig verkar korrekt då det är en tidning för sjuksköterskor i syfte att stimulera den professionella utvecklingen. Artiklar som handlade om äldre personers omvårdnad utgjorde en stor del av materialet, vilket i sig inte är konstigt då många äldre personer vårdas. Sveriges första professor Astrid Norberg forskade i det området och många av hennes doktorander forskade i det fältet så Sverige har en lång tradition av omvårdnadsforskning inom äldres omvårdnad.

Artiklarna var i vissa nummer koncentrerade kring ett vårdområde men ur olika perspektiv för att täcka in ett brett spektrum. Sammanlagt refereras till 84 olika artiklar för att synliggöra den forskning som presenterats i Omvårdnadsmagasinet.

Det finns svårigheter med att hitta referenser i artiklarna till den forskning som presenterats, eftersom inte fullständiga referenser finns utskrivna i artiklarna. Till exempel kan en forskare presenteras med en titel på sin avhandling och det framgår inte alltid om den är under produktion eller om den är avslutad. Forskning som genomförts och avslutats året innan kan publiceras året efter utan att detta anges i artikeln. I denna granskningsrapport presenteras de korrekta referenserna, efter manuell sökning, och inte så som de är presenterade i Omvårdnadsmagasinet.

Förslag till redaktionsrådet:

- Det bör nämnas i artiklarna var forskningen har genomförts, likaså om avhandlingen är publicerad, eller under produktion, samt vilken akademisk tillhörighet forskaren har.
- Ange korrekt referens till den forskning som artikeln presenterar.
- För att underlätta för läsaren, den kliniskt verksamma sjuksköterskan som inte har högre akademisk utbildning, bör artiklarna följa en gemensam struktur; till exempel uppgifter om forskningen, finansiering, delprojekt och förslag till implementering.
- Tidskriftens omslag skulle kunna vara mer inbjudande med slagkraftigare rubriker till exempel: *37 grader = Feber??* Detta skulle kunna locka fler läsare att ta del av den forskning som presenteras. Ett annat förslag på rubrik som skulle kunna locka läsare är: *"Barn kan visst besöka anhöriga på Intensiven"* (01/2007).
- Diskutera hur förslag till implementering och spridning av forskningsresultaten kan framgå tydligare, till exempel hur kan man som kliniskt verksam sjuksköterska gå tillväga.

Referenser:

Redovisade i bokstavsordning och år för publicering.

- Allvin, R. (2009). *Postoperative Recovery : Development of a Multi-dimensional Questionnaire for Assessment of Recovery* . Avhandling för doktorsexamen, Örebro universitet.
- Bahtsevani, C. (2008). *In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines*. Avhandling för doktorsexamen, Malmö högskola.
- Beckman Gyllenstrand, A. (2007). *Medication management and patient compliance in old age*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Bégat, I. (2006). *An inquiry into the influence of clinical nursing supervision: nurses´ professional ethics and experiences of well-being, focusing on the psychosocial work environment*. Avhandling för doktorsexamen, Universitetet i Stavanger.
- Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten: en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Berglund, M. (2011). *Att ta rodret i sitt liv: lärande utmaningar vid långvarig sjukdom*. Avhandling för doktorsexamen, Linnéuniversitetet.
- Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige: ett individorienterat perspektiv*. Avhandling för doktorsexamen, Växjö universitet.
- Björkström, M. (2005). *Den professionella sjuksköterskan: i relation till den akademiska sjuksköterskeutbildningen*. Avhandling för doktorsexamen, Karlstads universitet.
- Bäck-Pettersson, S. (2006). *Caring in research and practice: some nursing aspects*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Carlander, I. (2011). *Me-ness and we-ness in a modified everyday life close to death at home*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Clausson, E. K. (2008). *School health nursing: perceiving, recording and improving schoolchildren's health*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Carlson, E. (2010). *Sjuksköterskan som handledare: innehåll i och förutsättningar för sjuksköterskors handledande funktion i verksamhetsförlagd utbildning - en etnografisk studie*. Avhandling för doktorsexamen, Malmö högskola.
- Christensson, A. (2011). *Depressive symptoms over higher education and the first years in the profession: a longitudinal investigation in Swedish nursing students*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.

- Croona, G. (2003). *Etik och utmaning: om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Avhandling för doktorsexamen, Växjö universitet.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2003). *"Systers" konstruktion och mumifiering - i TV-serier och studenters föreställningar*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Drevenhorn, E. (2006). *Counselling patients with hypertension at health centers: a nursing perspective*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Ekstrand, P. (2005). *"Tarzan och Jane": hur män som sjuksköterskor formar sin identitet*. Avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet.
- Ekwall, E. (2009). *Women's Experiences of Gynecological Cancer and Interaction with the Health Care System through Different Phases of the Disease*. Avhandling för doktorsexamen, Örebro universitet.
- Elf, M. (2006). *Modelling of care processes: the use of simulation models for the design of health care environments*. Avhandling för doktorsexamen, Chalmers tekniska högskola.
- Eldh, A-C. (2006). *Patient participation - what it is and what it is not*. Avhandling för doktorsexamen, Örebro universitet.
- Elmqvist, C. (2011). *Akut omhändertagande: i mötet mellan patienter, närstående och olika professioner på skadeplats och på akutmottagning*. Avhandling för doktorsexamen, Linnéuniversitetet.
- Forsman, H. (2011). *Registered nurses' research use: a national survey on extent, patterns, intentions and associated factors in undergraduate education and the first years of clinical practice*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Forsner, M. (2006). *Att vara barn i sjukdom och sjukvård: barns berättelser om sina upplevelser av sjukdom och sjukvårdsrädsla*. Avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet.
- Frank, C. (2010). *Tillfället gör delaktighet: patienters och vårdares erfarenheter av patientdelaktighet på akutmottagning: en deskriptiv, metodutvecklande och utvärderande studie*. Avhandling för doktorsexamen, Linnéuniversitetet.
- Glasberg, A-L. (2007). *Stress of conscience and burnout in healthcare: the danger of deadening one's conscience*. Avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet.
- Gustafsson, C. (2009). *Närhet på distans -: nattsjuksköterskors vårdande i kommunal äldreomsorg*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Hallin, K. (2009). *Att vara sjuksköterska: en studie av sjuksköterskeprofessionen avseende omvårdnad, handledning och utveckling*. Avhandling för doktorsexamen, Mittuniversitetet.
- Hedberg, B. (2005). *Decision making and communication in nursing practice: aspects of nursing competence*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.

- Hovde, B. (2006). *Older non-Nordic immigrants living in Sweden and receiving municipal care: provided care, care-related needs and experience of the life situation*. Licentiatavhandling, Lunds universitet.
- Häggström, T. (2004). *Life-story perspective on caring within cultural contexts: experiences of severe illness and of caring*. Avhandling för doktorsexamen, Luleå tekniska universitet.
- Kristensson Ekwall, A. (2004). *Informal caregiving in old age: content, coping, difficulties and satisfaction*. Avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet.
- Källström Karlsson, I-L. (2009). *Att leva nära döden: patienters och vårdpersonals erfarenheter inom hospicevård*. Avhandling för doktorsexamen, Örebro universitet.
- Jackson, K. (2005). *Att vara förälder till ett för tidigt fött barn: en prospektiv studie om upplevelsen av föräldraskap och möten med vården*. Avhandling för doktorsexamen, Örebro universitet.
- Jakobsson, A. (2007). *Characteristics and processes of treatment-seeking for alcohol problems: findings from epidemiological and qualitative studies*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Jangland, E. (2011). *The patient-health-professional interaction in a hospital setting*. Avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet.
- Jansson, I. (2010). *Planerad processorienterad omvårdnad: nytta och implementering*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Johansson, P. (2008). *Health-related quality of life, depression, sleep and breathing disorders in the elderly: with focus on those with impaired systolic function/heart failure*. Avhandling för doktorsexamen, Linköpings universitet.
- Johansson Sundler, A. (2008). *Mitt hjärta, mitt liv: kvinnors osäkra resa mot hälsa efter en hjärtinfarkt*. Avhandling för doktorsexamen, Växjö universitet.
- Jylli, L. (2004). *Acute pain in pediatric patients: aspects of pain management and pain assessment*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Kristensson, J. (2008). *Healthcare consumption, experiences of care and test of an intervention in frail old people: implications for case management*. Avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet.
- Källerwald, S. (2007). *I skuggan av en hotad existens: om den onödiga striden mellan biologi och existens i vården av patienter med malignt lymfom*. Avhandling för doktorsexamen, Växjö universitet.
- Kälvemark Sporrang, S. (2007). *Ethical competence and moral distress in the health care sector: a prospective evaluation of ethics rounds*. Avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet.

- Larsen, J. (2006). *Att genomgå stamcellstransplantation: patienters uppfattning om och faktorer av betydelse för symtom, funktionellt status och hälsorelaterad livskvalitet*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Larsson, I. (2008). *Patient och medaktör: studier av patientdelaktighet och hur sådan stimuleras och hindras*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Larson, J. (2005). *Life situation after stroke: the spouses' perspective*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Lindberg, B. (2009). *When the baby is premature: experiences of parenthood and getting support via videoconferencing*. Avhandling för doktorsexamen, Luleå tekniska universitet.
- Lindblad, B-M. (2005). *Att vara förälder till barn med funktionsnedsättning: erfarenheter av stöd och av att vara professionell stödjare*. Avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet.
- Lindh, I-B. (2010). *Moral responsibility in the light of nursing practice: a hermeneutic approach to inquiry*. Avhandling för doktorsexamen, Universitetet i Stavanger.
- Lindahl, B. (2005). *Möten mellan människor och teknologi: berättelser från intensivvårdssjukköterskor och personer som ventilatorbehandlas i hemmet*. Avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet.
- Lindahl, E. (2008). *Striving for purity: interviews with people with malodorous exuding ulcers and their nurses*. Avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet.
- Lindström, A-C. (2007). *Något som inte längre är: distriktssköterskors yrkesutövning på vårdcentral ur ett genusperspektiv*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Avhandling för doktorsexamen, Åbo Akademi.
- Magnusson, L. (2005). *Designing a responsive support service for family carers of frail older people using information and communication technology*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Magnusson, M. (2011). *Childhood obesity prevention in the context of socio-economic status and migration*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Mattson, J. (2008). Smärta hos barn tolkas olika beroende på erfarenhet. *Omvårdnadsmagasinet*, nr 5, 8-11.
- Mårtensson, G. (2009). *The insider and outsider perspective: clinical importance of agreement between patients and nurses in cancer care concerning patients' emotional distress, coping resources and quality of life*. Avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet.
- Nolbris, M. (2009). *Att vara syskon till ett barn eller ungdom med cancersjukdom: tankar, behov, problem och stöd*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.

- Nilsson, S. (2010). *Exploring the relationship between awareness information and user activities online*. Licentiatavhandling, Chalmers tekniska högskola & Göteborgs universitet.
- Ohlsson, U. (2009). *Vägen in i ett yrke: en studie av lärande och kunskapsutveckling hos nyutbildade sjuksköterskor*. Avhandling för doktorsexamen, Örebro universitet.
- Olsson, L-E. (2006). *Patients with acute hip fractures motivation, effectiveness and costs in two different care systems*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Petersson, P. (2009). *Att göra abstrakta begrepp och komplexa situationer konkreta: en avhandling om deltagarebaserad aktionsforskning i svensk vård och omsorg*. Avhandling för doktorsexamen, Örebro universitet.
- Olsson, J. (2005). *Factors for successful improvement of Swedish healthcare*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Pennbrant, S. (2009). *Äldre patienters, närståendes och läkares erfarenheter av mötet dem emellan: en studie inom sjukhusvård med ett sociokulturellt perspektiv*. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet.
- Pöder, U. (2008). *Posttraumatic stress among parents of children on cancer treatment: support, care and distress*. Avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet.
- Raunkiær, M. (2007). *At være døende hjemme: hverdagsliv og idealer*. Avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet.
- Robertsson, H. (2003). *Maskulinitetskonstruktion, yrkesidentitet, könssegregering och jämställdhet*. Avhandling för doktorsexamen, Arbetslivsinstitutet.
- Rydholm Hedman, A-M. (2007). *Unequal opportunities for patients with and without cognitive impairment: relatives' and significant others' views on care and rehabilitation after hip fracture*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Sand, L. (2008). *Existential challenges and coping in palliative cancer care: experiences of patients and family members*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet.
- Sandin-Bojö, A-K. (2006). *WHO:s rekommendationer för vård vid normal förlossning: instrumentutveckling, barnmorskors dokumenterade vård och kvinnors uppfattningar*. Avhandling för doktorsexamen, Karlstads universitet.
- Sjöblom, L-M. (2010). *Närstående i den psykiatriska vården: en kvalitativ studie om erfarenheter av närståendes delaktighet*. Avhandling för doktorsexamen, Mittuniversitetet.
- Sjövall, K. (2011). *Living with cancer: impact on cancer patient and partner*. Avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet.
- Stoltz, P. (2006). *Searching for the meaning of support in nursing: a study on support in family care of frail aged persons with examples from palliative care at home*. Avhandling för doktorsexamen, Malmö Högskola.

- Ström, M. (2009). *Telefonrådgivning, en verksamhet i tiden: studier ur ett patient- och sjuksköterskeperspektiv*. Avhandling för doktorexamen, Göteborgs universitet.
- Summer Meranius, M. (2010). *"Era delar är min helhet" en studie om att vara äldre och multisjuk*. Avhandling för doktorexamen, Linnéuniversitetet.
- Svensk sjuksköterskeförening, (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Sävenstedt, S. (2004). *Telecare of frail elderly - reflections and experiences among health personnel and family members*. Avhandling för doktorexamen, Umeå universitet.
- Söderlund, M. (2004). *Som drabbad av en orkan: anhörigas tillvaro när en närstående drabbas av demens*. Avhandling för doktorexamen, Åbo Akademi.
- Turesson, H. (2011). *Psychiatric nursing staff and the workplace: perceptions of the ward atmosphere, psychosocial work environment, and stress*. Avhandling för doktorexamen, Malmö högskola.
- Törnvall, E. (2008). *Carrying out electronic nursing documentation: use and development in primary health care*. Avhandling för doktorexamen, Linköpings universitet.
- Wahlberg, A -C. (2004). *Telephone advice nursing: callers' perceptions, nurses' experience of problems and basis for assessments*. Avhandling för doktorexamen, Karolinska institutet.
- Westin, L. (2008). *Encounters in nursing homes: experiences from nurses, residents and relatives*. Avhandling för doktorexamen, Göteborgs universitet.
- Wicksell, R. K. (2009). *Exposure and acceptance in patients with chronic debilitating pain: a behavior therapy model to improve functioning and quality of life*. Avhandling för doktorexamen, Karolinska institutet.
- Winterling, J. (2007). *Hope and despair: Philosophy of life, expectations and optimism in cancer patients and their spouses*. Avhandling för doktorexamen, Uppsala universitet.
- Wåhlin, I. (2009). *The circle of strength and power: experiences of empowerment in intensive care*. Avhandling för doktorexamen, Linköpings universitet.
- Ågren, S. (2010). *Supportive care for patients with heart failure and their partners: a descriptive and interventional study*. Avhandling för doktorexamen, Linköpings universitet.
- Ödegård, S. (2006). *Säker vård: patientskador, rapportering och prevention*. Avhandling för doktorexamen, Göteborgs universitet.
- Öresland, S. (2011). *Nurses go visiting: ethics and gender in home-based nursing care*. Avhandling för doktorexamen, Umeå universitet.