

Primary Nursing

”med rätt att verkligen vårda”

FÖRFATTARE	Monica Eriksson Cecilia Larsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete VT 2008
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingegerd Ericsson Svanberg
EXAMINATOR	Eva Jakobsson

Titel (svensk):	Primary Nursing – med rätt att verkligen vårda
Titel (engelsk):	Primary Nursing – with license to really care
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPN 9
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Monica Eriksson Cecilia Larsson
Handledare:	Ingegerd Ericsson Svanberg
Examinator:	Eva Jakobsson

SAMMANFATTNING

Introduktion. Under sjuksköterskeutbildningen fokuseras bland annat på sjuksköterskors omvårdande funktion och omvårdnadsansvar. I praktiken varierar det hur patientcentrerat sjuksköterskor arbetar och vilket ansvar som faktiskt tas för att individanpassa vården. Primary nursing är en organiseringsmodell och ett arbetssätt som bygger på att individanpassa vården vilket är en av sjuksköterskors viktigaste funktion för en holistisk omvårdnad.

Syfte. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur sjuksköterskor uppfattar primary nursing utifrån begreppen självständighet, ansvar, auktoritet, beslutanderätt och kontinuitet.

Bakgrund. Primary nursing har funnits sedan 1960-talet och har sitt ursprung från Minnesota, USA. Modellen utvecklades genom en satsning på att förbättra tillämpningen av gruppvård så att en högkvalificerad vård kunde uppnås. Tanken med primary nursing är att sjuksköterskor under hela vårddagen har ett personligt ansvar för ett fåtal patienter. Vården blir individuellt anpassad till varje patient och tillgängliga resurser används på ett optimalt sätt.

Metod. Litteratursökningar genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Elva artiklar inkluderades, granskades och analyserades enligt deduktiv metod.

Resultat. Sjuksköterskorna som arbetade med primary nursing upplevde hög grad av arbetstillfredsställelse. Genom kontinuitet i arbetet utvecklades goda relationer mellan dem och patienterna. De blev mer medvetna om sitt ansvar för omvårdnaden vilket ledde till högre ambition och större engagemang i arbetet. Den professionella statusen för sjuksköterskorna förstärktes genom att beslutanderätten decentraliserades. Några av dem uttryckte oro inför effekter som arbetsmodellen förde med sig. Trots detta upplevde de att fördelarna med primary nursing övervägde nackdelarna.

Diskussion. Baserat på resultatet i den här litteraturstudien så är en viktig förutsättning för att primary nursing ska fungera som arbetsmodell att det finns en vilja hos sjuksköterskor att arbeta med ett personligt 24 timmars ansvar. Dessutom bör det finnas tid för handledning, stöd och uppmuntran. Vår förhoppning är att som blivande sjuksköterskor få möjlighet att utveckla våra kunskaper genom att arbeta i en organisationsmodell som främjar patientcentrerat arbete.

Sökord: primary nursing, nurses perceptions, nurses experiences, job satisfaction, individualized care, nursing staff, hospital care.

INNEHÅLL

INNEHÅLL.....	5
INTRODUKTION	1
Organiseringsmodeller i förändring	2
Primary nursing som organiseringsmodell.....	2
Omvårdnadens innehåll.....	3
Watsons omvårdnadsteori	4
SYFTE.....	5
METOD.....	5
Litteratursökning	5
Analys.....	6
RESULTAT	7
Självständighet i arbetet	7
Sjuksköterskornas ansvar	7
Sjuksköterskornas auktoritet	8
Sjuksköterskornas beslutanderätt	9
Kontinuitet i arbetet.....	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13
REFERENSER.....	17
Bilaga 1: Artikelsökningar i databaserna CINAHL och PubMed	
Bilaga 2: Sammanställning artiklar	

INTRODUKTION

Under sjuksköterskeutbildningen har vi intresserat oss för individanpassad omvårdnad, patientcentrerad vård och att som sjuksköterska arbeta patientnära. Individanpassad omvårdnad innebär att omvårdnadsarbetet utgår från patientens individuella behov och önskemål. I patientcentrerad vård står patienten i centrum och sjuksköterskor och andra professioner i det multidisciplinära teamet arbetar tillsammans med patienten mot gemensamma mål. Att som sjuksköterskor arbeta patientnära, det vill säga, finnas nära patienten och delta i omvårdnadsarbetet. Den teoretiska delen av utbildningen har fokuserat bland annat på sjuksköterskors karaktärsämne omvårdnad, sjuksköterskors omvårdande funktion och omvårdnadsansvar. Sjuksköterskor skall utgå från patienters individuella behov och se hela människan i en fysisk, psykisk, andlig- och social dimension vid bedömning av deras omvårdnadsbehov. Det varierar dock i praktiken hur individanpassat, patientcentrerat och patientnära sjuksköterskor arbetar, samt vilket ansvar som sjuksköterskor faktiskt tar för sina patienter.

Som studenter får vi lära oss utifrån en helhetssyn på patienten, baserat på vårdprocessen och med problemlösande färdigheter, att utveckla individuella omvårdningsplaner. I praktiken används sällan dessa, förutom då det är studenter på avdelningen. Under utbildningen uppmuntras intellektuell nyfikenhet och fritt tänkande. Beröm ges till de studenter som ifrågasätter handlingsprinciper som begränsar individanpassad vård. Den lovande, vetgirige, frågvisse studenten som utmanar vedertagna procedurer, oskyldigt och i okunskap, omhuldas av lärarna och belönas för att de är modiga och villiga att ifrågasätta etablissemangen (Manthey, 2002).

Nyutexaminerade sjuksköterskor finner sig i en maktlös position. Arbetet som sjuksköterskor utför i praktiken överensstämmer inte med beskrivningen av sjuksköterskors funktion vi får med oss från utbildningen. Det de däremot upptäcker är att det hela tiden läggs till arbetsuppgifter som ökar arbetsbördan och för sjuksköterskor bort från den patientnära kontakten. Positionen som avdelningssköterskor innebär ingen makt i sjukhushierarkin, fortfarande kan sjukhusen beskrivas som en hierarkisk och byråkratisk institution styrd av regler och bestämmelser. Om de nyblivna sjuksköterskorna kan lära sig det som är nödvändigt för att sköta sitt arbete, speciellt hur de skall lösa sina arbetsuppgifter enligt avdelningens normer och rutiner är chanserna till succé och befordran säkrade. Ju snabbare de nyfärdiga sjuksköterskorna lär sig sin plats desto snabbare blir de uppskattade för att vara ”bra sjuksköterskor”. För att få möjlighet att ge professionell omvårdnad är det nödvändigt att skapa ett system som lever upp till de förväntningar som skapas av dagens utbildning och främja professionen i praktiken (Manthey, 2002).

Under den verksamhetsförlagda utbildningen kom vi i kontakt med en avdelning som arbetar med en modifierad form av primary nursing (primär omvårdnad), ett sätt att organisera vården som bland annat bygger på individanpassad omvårdnad och som vi tror stämmer överens med den bilden av sjuksköterskors funktion vi får med oss från utbildningen. Utifrån denna bakgrund är vi intresserade av hur sjuksköterskor upplever att arbeta i en modell med individanpassad, patientcentrerad och patientnära omvårdnad.

Organiseringsmodeller i förändring

Under de senaste 50 åren har olika organiseringsmodeller varit i bruk. Olika organisationsformer, strukturer i arbetet bärs upp av bestämda värderingar vilka skapar förutsättningen för omvårdnadens innehåll. Utvecklingen har gått från uppgiftsorienterade funktionella modeller, där fokuseringen i arbetet är arbetsuppgifterna, över gruppmodeller där det är gruppen som styr och har delat ansvar för omvårdnaden, till patientcentrerade modeller, så som primary nursing (Lundgren, 2002). Inom gruppmodellen finns problem som fragmentering av vården och komplexa kommunikationskanaler, mycket tid spenderas till möten och rapporter om patienters tillstånd mellan personalen. Istället för att utgå ifrån patienters individuella behov, kan arbetet i gruppmodellen fortfarande styras av rutiner och att uppgifter måste vara klara vid en viss tid. Ett annat problem är det delade ansvaret, där det kan vara oklart vem som har ansvaret för att utföra omvårdningsplaner, då alla har gemensamt ansvar för patienter (Manthey, 2002).

I Sverige har funnits en lång tradition av att vårdavdelningar bemannats med ett fåtal sjuksköterskor, många undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Redan på 1970-talet förordades i en utredning om sjukvårdens inre organisation (SOU 1979:26) en kompetenshöjning. Först på 1990-talet genomfördes dessa förändringar med hälften sjuksköterskor och hälften undersköterskor (Segesten, 1997). Senare under 1990-talet minskade antalet undersköterskor på många avdelningar då dessa ersattes med sjuksköterskor. Andra avdelningar övergick till enbart sjuksköterskebemanning.

Ideologiska, praktiska och ekonomiska krafter samt rådande lagar och bestämmelser har initierat de förändringar som skett (Segesten, 1997). Idag pågår en utredning på Sahlgrenska universitetssjukhuset där tanken är att alla avdelningar på medicinkliniken skall vara bemannade med femtio procent sjuksköterskor och femtio procent undersköterskor (plus-minus tio procent). Flera av dessa avdelningar är idag bemannade med en högre andel sjuksköterskor (personlig kommunikation, 18 mars, 2008).

Primary nursing som organiseringsmodell

Primary nursings teoretiska underlag utformades redan på 50-talet av sjuksköterskan Lydia Hall. Först 1968 genomfördes modellen på University of Minnesota. Det var dock Manthey (2002) som namngav konceptet och som nu är ledande konsult inom området. Tanken bakom modellen var att det personliga ansvaret för färre patienter skulle göra att vården blev bättre (Carlsen, 1986). Primary nursing är ett exempel på en organiseringsmodell, vilken beskriver hur själva omvårdnadsarbetet genomförs. Modellen framhävs ofta som en ideologi, ett sätt att se på omvårdnad men även som en modell för att ge vård (Segesten, 1997).

Primary nursing är utarbetad för att använda tillgängliga resurser på ett optimalt sätt. Målet för sjuksköterskor, lärare och chefer bör vara hög kvalitet på omvårdnaden. Hög kvalitet innebär att omvårdnaden är individuell till varje enskild patient, med en humanistisk människosyn, hög kompetens runt patienten, helhetssyn och kontinuitet i vårddandet. Modellen utvecklades från en satsning på att förbättra tillämpningen av gruppvård så att högkvalificerad vård kunde uppnås (Manthey, 2002). För att arbeta utifrån denna modell och dess principer krävs att all vårdpersonal är välutbildad och har den kompetens som krävs för verksamheten (Svalander, 1984).

I primary nursing organiseras vården på avdelningsnivå så att en sjuksköterska ansvarar för vården av ett mindre antal patienter, som till exempel fyra till sex patienter. Under hela sin sjukhusvistelse har patienten en särskild sjuksköterska som planerar, genomför och dokumenterar den totala omvårdnaden för patienten (Carlsen, 1986; Manthey, 2002; Segesten, 1997). Dessutom planerar hon/han för utskrivning och eventuell omflyttning (Carlsen, 1986). Den ansvariga sjuksköterskan benämns primärsjuksköterska. Primärsjuksköterskan är ansvarig för patienten 24 timmar per dygn, sju dagar i veckan, från det att patienten skrivs in till dess att denne skrivs ut. Det innebär att primärsjuksköterskan har planerings- och samordningsansvar av patientens omvårdnad samt att utföra individuella omvårdnadsplaner (Carlsen, 1986; Manthey, 2002). En kollega tar över, följer omvårdnadsplanerna som primärsjuksköterskan skrivit och genomför omvårdnaden av patienten då primärsjuksköterskan inte är i tjänst. Det innebär att sjuksköterskor under ett arbetspass arbetar både som primärsjuksköterskor och att de har ansvaret för kollegors patienter när de inte är där (Manthey, 2002; Svalander, 1984). Kontinuiteten i relationen mellan sjuksköterskor och patienter sätts i fokus (Svalander, 1984) och omvårdnaden ses som ett samarbete och en överenskommelse dem emellan (Segesten, 1997).

Att sjuksköterskor arbetar intensivt med få patienter ökar deras förutsättningar att lära känna dem, få personlig kontakt och bygga upp förtroende (Svalander, 1984). Den ökade möjligheten till närhet och personlig kontakt mellan sjuksköterskor och de enskilda patienterna är den viktigaste anledningen att införa primary nursing. Prioriteringen utgår i första hand från mänskliga behov och i andra hand tas hänsyn till effektivitet och mer rationellt handlande. Patienters önskemål tillmötesgås i så stor utsträckning som möjligt, även om det inte överensstämmer med avdelningens rutiner och traditioner (Carlsen, 1986).

Begrepp som är centrala och beskriver viktiga drag i sjuksköterskors funktion vid primary nursing är *självständighet, ansvar, auktoritet, beslutanderätt och kontinuitet* (Carlsen, 1986). Sjuksköterskor har med sin kompetens bestämmanderätt över omvårdnaden då de observerar, planerar och vidtar åtgärder självständigt. Rätten att fatta beslut och vidta åtgärder medför också förpliktelse att följa upp och utvärdera händelseförloppet. Enskilda sjuksköterskor är personligt ansvariga för val och beslut beträffande omvårdnaden. De har själva rätt att bestämma inom sitt eget fackområde och därmed självskrivna att bedöma omvårdnaden för patienter utifrån den information de får i egenskap av patientens närmaste vårdare. I ett system där ansvar och självständighet är inbyggda ges utövaren bestämmanderätt i omvårdnadsfrågor och att detta görs i samråd med närstående, patienter och deras önskemål (Carlsen, 1986; Manthey, 2002). Genom kontinuitet undviks att ständigt börja om på nytt och det ger förutsättningar för att terapeutisk kontakt ska utvecklas (Carlsen, 1986).

Omvårdnadens innehåll

Det viktigaste innehållet i omvårdnaden består av *människor, relationer, helhetssyn* och *kunskap*, där delarna är beroende av varandra och den sammansatta helheten är större än delarna. Varje del kan ses både från patienters och från sjuksköterskors perspektiv. Grunden för all vård bygger på en humanistisk människosyn, där alla människor behandlas lika oavsett bakgrund och om de är friska eller sjuka (Strandmark Kjölrsrud, 1995).

Människor, är de personer som är inblandade i omvårdnaden, patienter, närstående och vårdgivare. Patienter och vårdgivare är produkter av samhället vi lever i. Människorna påverkas av sin omgivning, traditioner, kultur och av andra erfarenheter. Vårdgivarnas förhållningssätt gentemot patienterna har formats av erfarenheter i livet och deras utbildning och har därmed olika förutsättningar att ge god omvårdnad (Strandmark Kjölsrud, 1995).

Helhetssyn, innebär att patienten ses som en hel person. Bra relationer är en förutsättning för att sjuksköterskor skall få en helhetssyn på patienter, att se dem som hela människor, som i samverkan med sin omgivning går igenom olika utvecklingsprocesser för att uppnå hälsa och välbefinnande (Strandmark Kjölsrud, 1995).

Relationer, skapas i kontakten mellan patienter och sjuksköterskor och innehåller ömsidiga känslor, interaktion, samråd, delaktighet, beröring samt kommunikation. Relationen är beroende av patienters och sjuksköterskors vilja och förmåga till en öppen attityd gentemot den andre och att kunna ge av sig själv och orka ta emot den andre (Strandmark Kjölsrud, 1995).

Kunskap, påverkar förmågan hos människor att skapa relationer och att se helheten i livssituationen. Förutom sina livserfarenheter har patienter och sjuksköterskor specifika kunskaper. De väver samman livskunskap, förtrogenhetskunskap och påståendekunskap till integrerad kunskap eller sammanhang. Professionell kunskap handlar inte bara om sjukdomar, symtom, hälsa och behandlingsmetoder utan också om förändringsprocesser som pågår i en människas liv för att uppnå hälsa och välbefinnande. Hälsa är målet med omvårdnaden och en helhetssyn på människan främjar hälsa (Strandmark Kjölsrud, 1995).

Watsons omvårdnadsteori

Enligt Watson (1985, 1993) består omvårdnad av kunskap, värden, filosofi, ansvar och handlingar. Förutom filosofin har dessa begrepp i allmänhet samband med mänsklig omsorg som i sin tur hör samman med den mänskliga omsorgsprocessen. I denna mänskliga omsorgsprocess ses sjuksköterskor som delaktiga och det läggs stor vikt vid relationen mellan sjuksköterskor och patienter. För att kunna visa mänsklig omsorg fodras aktning och vördnad för patienten och det mänskliga, värderingar som är fria från förmyndarmentalitet och som hör samman med mänsklig autonomi och valfrihet. Det är av stor betydelse hur patienter upplever sin inre värld och hur de upplever och uppfattar sitt tillstånd av hälsa och ohälsa.

Interventionerna som hör samman med den mänskliga omsorgsprocessen fodrar avsikt, vilja, relation och handlingar. Denna process innefattar synen på omsorg som moraliskt ideal där avsikten är att bevara det mänskliga. Kombinationen av dessa interventioner kallar Watson för karativa faktorer, vilka förutsätter en kunskapsbas och klinisk kompetens. I den mänskliga omsorgsprocessen då sjuksköterskor är tillsammans med patienter, både när de tar hand om dem genom att sätta intravenöst dropp i en akutsituation eller byter sängkläder hos medvetslösa patienter, aktualiseras hela tiden dessa karativa faktorer (Watson, 1985, 1993). Nedan presenteras tre av de tio karativa faktorer som Watson beskriver.

Faktor ett handlar om ett *humanistiskt och altruistiskt värdesystem* som omfattar det engagemang, den hängivenhet och tillfredsställelse som fås genom att ge av sig själv till andra. Det innefattar förmågan att se mänskligheten med kärlek och att uppskatta mångfald och unika egenskaper hos människor. Sådana värdesystem hjälper till att tolerera olikheter och se andra människor genom deras egna perceptionssystem. Humanistiska och altruistiska värden kan utvecklas genom att sjuksköterskor ökar sin medvetenhet om sina uppfattningar, sin tro och sina värderingar (Watson, 1985).

Faktor fyra handlar om *mänsklig omsorgsrelation, präglad av hjälpande och tillit*. Watson (1985) menar att sjuksköterskors lyhördhet i den mellanmänskliga kommunikationen är det bästa terapeutiska verktyget för att ge god omvårdnad och för att utveckla förtroendefulla relationer. Patienter som ser att sjuksköterskor verkligen bryr sig om dem och ser deras individuella behov och andra angelägenheter har förutsättningar att etablera förtroende, tillit och hopp i omvårdnaden.

Faktor sex handlar om en *kreativ och problemlösande omsorgsprocess*. Watson (1985) menar att det är viktigt att använda sig av problemlösningsmetoder och att sjuksköterskor tar sig an patienters problem på ett systematiskt och vetenskapligt sätt i omvårdnadsprocessen. Om sjuksköterskor inte tillämpar vetenskapliga metoder menar hon att kvaliteten på omvårdnaden kan påverkas negativt och kanske till och med vara skadlig för patienter.

Målet med omvårdnad är att genom de karaktäristiska omvårdnadsfaktorerna ge fördjupad dimension åt omvårdnaden, för att kunna hjälpa patienter till harmoni och upplevd hälsa. Att utveckla relationer mellan sjuksköterskor och patienter kan ses som den konstfulla sidan i omvårdnaden. Konsten grundar sig på människans förmåga att ta emot en annan människas känslouttryck och kunna uppleva dessa inom sig själv. Sjuksköterskor bör se vikten av att bli medvetna om sina styrkor för att kunna utveckla denna relation (Watson, 1993). Watsons teori blir användbar då sjuksköterskor blir medvetna om sig själva för att kunna använda sig själva i relationen. Sjuksköterskor måste dessutom kunna tänka i ett helhetsperspektiv vad beträffar kropp, själ och ande. (Watson, 1985, 1993).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur sjuksköterskor uppfattar primary nursing utifrån begreppen självständighet, ansvar, auktoritet, beslutanderätt och kontinuitet.

METOD

Litteratursökning

Litteraturstudiens resultat grundar sig på vetenskapliga artiklar sökta i de två databaserna CINAHL och PubMed (bilaga 1) som anses relevanta för omvårdnad. Sökningarna utfördes mellan 080318 och 080327 och startades i CINAHL, då denna databas kändes mest relevant utifrån vårt syfte. En första sökning med sökordet "primary nursing" gjordes, vilket resulterade i 1144 träffar. Därefter begränsades sökningen till "peer reviewed" och "research article" för att säkerställa vetenskaplig kvalitet på artiklarna samt 'title' och artiklar skrivna på engelska. Det totala antalet träffar blev 82. Titlar och/eller

sammanfattningar, på de första 52 artiklarna studerades. Därefter valdes att inte gå vidare med ytterligare granskningar i denna sökning då artiklarna var skrivna innan år 1990. Övriga sökord som kombinerades med "primary nursing" var "nurses perceptions", "nurses experiences" och "job satisfaction". Andra sökord som användes var "individualized care", "nursing staff" och "hospital care".

Sökningen i PubMed begränsades till "abstract" och att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Totalt antal träffar på sökordet primary nursing blev 10441, vilket ej ansågs som hanterbart. Sökningen begränsades ytterligare med "titel", det totala antalet träffar blev därefter 256. Vid en överblick på titlarna konstaterades att flertalet av artiklarna handlade om "primary care nursing", vilket inte var relevant för vårt syfte. Sökningarna i PubMed avslutades då vi ansåg oss ha tillräckligt med material att arbeta med. Inga artiklar valdes ut för granskning från PubMed.

Referenslistorna i de artiklar som valts granskades. Två artiklar var av intresse men då de var tvungna att beställas fram, avstods från det på grund av tidsbrist. Totalt valdes 28 artiklar ut som fanns att tillgå på elektronisk väg eller i tidskrifter på biomedicinska biblioteket. Ytterligare en artikel framkom genom en akademisk avhandling som tillhandahölls av en lärare på institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet. Artikeln inkluderades i resultatet.

Det första urvalet resulterade i 29 artiklar. Ett andra urval gjordes efter att ha studerat artiklarnas syfte, metod, resultat och diskussion mer ingående. Artiklar exkluderades då resultat inte stämde överens med syftet i denna litteraturstudie och då de inte hade tydligt upplägg med syfte, metod, resultat och diskussion. Efter det andra urvalet återstod 11 artiklar som var relevanta. I första hand söktes artiklar med kvalitativ ansats, då framställningar av sjuksköterskors upplevelser var av intresse utifrån syftet. Av de artiklar som valdes ut var fem stycken baserade på kvalitativa studier, tre baserades på en kombination av kvalitativa och kvantitativa studier och tre baserade på enbart kvantitativa studier. Vi valde att inkludera samtliga 11 artiklar i arbetet.

Analys

Från början planerades att använda induktiv analysmetod vid analyseringen av artiklarna. De teman som hittades passade in under de centrala begreppen i primary nursing. Då beslutades att utgå från begreppen *självständighet*, *ansvar*, *auktoritet*, *beslutanderätt* och *kontinuitet*. I och med detta beslut övergick det fortsatta arbetet enligt deduktiv analysmetod (Riktlinjer för eget arbete). Samtliga artiklar lästes igenom av båda författarna. Artiklarna lästes och granskades efter checklistor för kvalitativa och kvantitativa artiklar som tillhandahållits av institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Tillsammans lästes artiklarnas resultatdelar återigen igenom. Till hjälp för mer korrekt översättning från engelska till svenska användes Gustavas ordböcker (2003) och Prismas Engelska ordbok (2003). Därefter diskuterades vilka stycken i resultatet som bedömdes passa in under varje begrepp. Dessa stycken markerades i kanten, vid textavsnittet, både med färgpennor och med bokstäver (A, B, C, D, E) beroende på vilket begrepp avsnittet tillhörde. Därefter gjordes en kortfattad sammanställning under varje begrepp av det som hittades i resultatdelarna i samtliga artiklar.

RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur sjuksköterskor uppfattar att arbeta med primary nursing utifrån de centrala begreppen. Resultatet kommer att presenteras under fem huvudrubriker, självständighet i arbetet, sjuksköterskornas ansvar, sjuksköterskornas auktoritet, sjuksköterskornas beslutanderätt och kontinuitet i arbetet. Resultatet baseras på 11 vetenskapliga artiklar som svarat mot en eller flera delar av vårt syfte.

Självständighet i arbetet

Thomas (1992), Goode och Rowe (2001) fann i sina studier hur sjuksköterskorna som arbetade enligt primary nursing modellen arbetade och agerade självständigt och kunde planera och fatta beslut för den dagliga vården av patienterna. Självständigheten menade Manley, Hamill och Hanlon (1997) ökade då sjuksköterskorna fick större ansvar och att de hade ansvaret för patienterna under hela vårdtiden. I och med självständigheten i arbetet upplevde de hög grad av inre arbetstillfredsställelse, det vill säga autonomi, frihet i arbetet, person till person relation med patienterna, återkoppling från patienterna och ökat självförtroende som sjuksköterskor (Malkin, 1993). Sjuksköterskorna på en kirurgisk vårdavdelning upplevde att de fick större möjligheter att organisera sitt arbete mer självständigt då de inte behövde följa gamla rutiner utan kunde utveckla nya sätt att arbeta på (Lundgren & Segesten, 2002).

Självständigheten i arbetet ledde till att sjuksköterskorna oftare gav information till patienterna angående deras sjukdom och hälsotillstånd (Sellick, Roussel & Beckmann, 2003). Melchior, Halfens, Philipsen, van de Berg och Gassman (1999) betonade i sin studie att arbetet uppfattades mindre komplext i och med att sjuksköterskorna arbetade självständigt. Thomas (1992) beskrev hur sjuksköterskor för att klara av att fullfölja sin roll effektivt som självständiga sjuksköterskorna, behövde stöd från arbetsledningen. Det löstes på den aktuella avdelningen genom möten varje vecka med sjuksköterskorna och varje månad med all personal.

Sjuksköterskornas ansvar

Efter införandet av primary nursing upplevde sjuksköterskorna att de fick ökade kunskaper om sina patienters omvårdnadsbehov (MacGuire & Botting, 1990; Manley et. al., 1997). Detta styrktes av Laakso och Routasalo (2001) som i sin studie fann hur sjuksköterskorna på ett vårdhem i Finland upplevde att ansvaret medförde bättre kunskap om patienternas bakgrund och de kunde då visa större förståelse och planera omvårdnaden bättre för patienterna. De upptäckte nya arbetssätt och infallsvinklar att arbeta med patienterna. Större vikt lades vid att vara tillsammans med och arbeta nära patienterna, vilket ledde till större djup i konversationen och större förståelse för vad som låg bakom patienternas problem. I Lundgren och Segestens (2002) studie framkom att sjuksköterskorna tänkte och agerade annorlunda när de hade ansvaret för den totala omvårdnaden och fick möjlighet till förstahandsinformation från patienterna.

Sjuksköterskorna blev mer medvetna om sitt personliga ansvar samt att de var ansvariga för patientvården och omvårdnadsplaneringen för patienterna (MacGuire & Botting, 1990; Manley et. al., 1997). Denna medvetenhet om sitt ansvar gjorde att de blev mer

ambitiösa och engagerade i arbetet. Några av dem upplevde dessutom tillfredsställelse över ansvaret för organiseringen och planeringen för den totala omvårdnaden för de patienter de var tilldelade (Goode & Rowe, 2001; Jonsdottir, 1999; Thomas, 1992).

”I find that I think differently. If I am responsible, I am more alert. Yes, no doubt it is more challenging. I am more ambitious. I want to keep my things in good order. Then I know immediately what the problems are. This is very positive. I try to learn everything about the patient”. (Jonsdottir, 1999 s 240).

Laakso och Routasalo (2001) fann i sin studie att i och med sjuksköterskornas ansvar för egna patienter upplevde några av dem att vården hade förbättrats medan andra menade att ansvaret inte hade haft någon inverkan på vårdens kvalitet. Däremot var samtliga sjuksköterskor överens om att de kunde tillbringa mer tid hos patienterna och behandla dem mer individuellt än tidigare. Uppfattningen om att det ökade ansvaret hade lett till att de kunde tillbringa mer tid hos patienterna framhöll även Goode och Rowe (2001) i sin studie. Sjuksköterskorna upplevde att de kunde ge mer värme och närhet till patienterna och kunde känna mer uppskattning i sitt arbete tack vare den tillit och respekt som patienterna visade dem. Detta kan beskrivas som att en mer personlig atmosfär utvecklades och vissa av sjuksköterskorna beskrev det som vänskap, de blev personer som patienterna verkligen kunde vända sig till (Laakso & Routasalo, 2001; MacGuire & Botting, 1990).

Sjuksköterskorna på medicinavdelningen i Jonsdottirs (1999) studie upplevde att både patienter och närstående blev trygga av att veta att de hade ansvariga sjuksköterskor att vända sig till. Även kommunikationen mellan sjuksköterskorna och närstående upplevdes som förbättrad i och med det personliga ansvaret (MacGuire & Botting, 1990).

Enligt Goode och Rowe (2001) och MacGuire & Botting (1990) ökade arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskorna då de fick ansvar för hela omvårdnaden och endast ett fåtal patienter. Däremot beskrev Jonsdottir (1999) i sin studie hur flera av sjuksköterskorna hade svårt att introducera sig själva som primärsjuksköterska för patienterna och upplevde att primary nursing som organiseringsmodell var krävande. Trots detta så uppskattade de den förbättrade relationen till patienterna som primary nursing hade fört med sig.

I Goode och Rowes (2001) studie framkom att sjuksköterskorna inte bara upplevde ansvar för patienterna utan att primary nursing även hade lett till ökat ansvar att utveckla vården på avdelningen. Detta ledde i sin tur till att relationen mellan kollegor förbättrades genom ökad tolerans gentemot varandra och att problem som uppstod tacklades mer omgående. Även Thomas (1992) ansåg att en viktig del inom primary nursing var att personalen visste att de kunde förändra och förbättra vården för patienterna under sjukhusvistelsen.

Sjuksköterskornas auktoritet

Sjuksköterskorna upplevde större erkännande av sin profession av det multidisciplinära teamet. Det grundade sig i att de kände sig säkra och trygga i sitt arbete då de hade fördjupade och goda kunskaper om sina patienter. Primary nursing underlättade för dem att få djupare kunskaper om sina patienter och de upplevde då möjligheter att stå upp för

och agera som patienternas advokater. Effektiv kommunikation sågs som centralt i primary nursing eftersom det var känt att primärsjuksköterskorna hade ansvaret att vara länken mellan kollegor, det multidisciplinära teamet, patienterna och närstående. Detta goda samarbete ledde till en sann bild av patienterna (Mac Guire & Botting, 1990; Manley, et. al., 1997). Mac Guire och Botting (1990) betonade att läkarna efter införandet av primary nursing ofta frågade efter primärsjuksköterskorna och sjuksköterskorna fann det lättare att diskutera olika aspekter relaterat till deras patienter med läkaren. Även i Boumans och Landeweerds (1996) studie bekräftades att införandet av primary nursing ledde till förbättrad kommunikation mellan sjuksköterskorna och läkarna.

Efter införandet av primary nursing på vårdhemmet i Finland upplevde sjuksköterskorna det lättare att kontakta närstående i frågor rörande patienterna då de hade inflytande och kunskaper om dem. Skilda meningar rådde bland sjuksköterskorna då de träffade närstående utanför vårdenheten. Några av dem menade att de även kände sig trygga i den situationen medan andra var bekymrade över kraven från närstående och undvek därför att möta dem (Laakso & Routasalo, 2001).

Thomas (1992) fann att sjuksköterskorna som deltog i studien upplevde mindre styrning från arbetsledningen då de genom sin profession hade befogenheten att ta beslut och arbeta mer självständigt. Dessutom fungerade samarbetet med undersköterskorna bra då de arbetade nära varandra och att undersköterskorna kände stöd i sjuksköterskorna. Undersköterskorna visste hur sjuksköterskorna hade planerat vården för patienterna och hur de ville ha den utförd.

Sjuksköterskornas beslutanderätt

Sjuksköterskorna blev bättre på att dokumentera omvårdnaden i omvårdnadsplaner för varje patient sedan införandet av primary nursing. I och med primärsjuksköterskornas ansvar och utförande av vårdplaneringen, behövde inte vårdenhetschefen påminna om detta. Den förbättrade relationen med patienterna erbjöd djupare kunskap och möjliggjorde för dem att planera vården lättare. Omvårdnadsplanerna var detaljerade och personalen var bra på att kartlägga, planera och utvärdera dem. När nu omvårdnadsplanerna användes blev det lättare för övrig personal att ta del av informationen och planeringen för patienten då primärsjuksköterskorna inte var där. Det möjliggjorde även för sjuksköterskestudenter och nya sjuksköterskor att få erfarenhet av omvårdnadsplaner under handledning (Jonsdottir, 1999; Manley, et. al., 1997). Den ökade kunskapen om patienterna gjorde det möjligt också för sjuksköterskorna att effektivare identifiera patienternas behov och därigenom göra säkrare och exaktare bedömningar (Lundgren & Segesten, 2002; Manley, et. al., 1997). Personalen var mer medveten om att beslutsfattandet, sedan införandet av primary nursing, var decentraliserat och mindre hierarkiskt vilket underlättade för sjuksköterskor att få mer kritisk syn på vården. Resultat av att beslutanderätten för patienternas omvårdnad decentraliserades medförde att sjuksköterskorna upplevde att deras professionella status förstärktes (Manley, et. al., 1997).

Sjuksköterskorna tog större hänsyn till utskrivningsplaneringen för patienterna och startade med planeringen tidigt under patienternas vårdtillfälle (Lundgren & Segesten, 2002; Sellick, et. al., 2003). Däremot fann Jonsdottir (1999) att sjuksköterskorna i studien trots beslutanderätten och ansvaret för vårdplaneringen väntade med att planera för hemgång tills dess att läkaren hade tagit beslut om hemgång.

Kontinuitet i arbetet

Då sjuksköterskorna fick följa patienterna under hela vårdtiden, ledde det till ökad arbetstillfredsställelse och en känsla hos dem att de hade presterat ett gott arbete. Kontinuiteten i mötet mellan sjuksköterskorna, patienterna och närstående medförde att goda relationer utvecklades och att sjuksköterskorna fick djupare kunskap om patienterna och deras omvårdnadsbehov (Goode & Rowe, 2001; Manley, et. al., 1997). Kontinuiteten gjorde att det blev lättare att övervaka förändringar i patienternas sjukdomstillstånd, både fysiska och psykiska. Speciellt betonades att de lättare kunde upptäcka förändringar i humöret hos patienterna. Dessutom upplevde sjuksköterskorna att primary nursing erbjöd dem att delta mer i omvårdnadsarbetet runt patienterna och att de då kunde observera och följa upp patienternas behandling över tid (Jonsdottir, 1999; Lundgren & Segestedt, 2002; Mac Guire & Botting, 1990).

“I am very glad to be able to totally care for some patients and to follow up on them, particularly those who are very sick and need a lot of care. I find it very important, not only for me, but more importantly for them” (Jonsdottir, 1999 s 238).

Manley, et. al. (1997) framhävde att sjuksköterskorna i studien, i och med den fördjupade relationen med patienterna efter införandet av primary nursing, fick större förståelse för och tog mer hänsyn till patienternas psykologiska behov. Vidare skrev Jonsdottir (1999) att sjuksköterskorna genom att de lärde känna patienterna hade lättare att identifiera det individuella omvårdnadsbehovet hos dem och kunde då även möta deras behov på lämpligt sätt. Den nya dimension av relation som byggdes upp, uppskattades av sjuksköterskorna. En av de viktigaste vinsterna med primary nursing enligt sjuksköterskorna i denna studie var den varmare relation och närmare kontakt med patienterna som de fick. Att närheten bidrog till att sjuksköterskorna fick större förståelse för patienterna såg även Sellick, et. al. (2003) i sin studie. Sjuksköterskorna på en medicinskgeriatrisk avdelning som hade infört primary nursing upplevde att kontinuiteten i vårdandet runt patienterna ledde till större kunskaper om dem och de hemförhållandena som rådde. Möjlighet att bedöma och förutse patienternas förmåga inför hemgång kunde ses på tidigt stadium och frågor kunde då lösas gemensamt i det multidisciplinära teamet (MacGuire & Botting, 1990).

Som ett resultat av den förbättrade relationen mellan sjuksköterskorna och patienterna upplevde sjuksköterskorna att patienterna kände sig mer trygga och fick större möjlighet att bygga upp förtroende till dem. Detta upplevde de ledde till att patienterna fick inflytande över och kunde vara delaktiga i beslut rörande deras vård. Även relationen mellan sjuksköterskorna och närstående förbättrades och närstående blev mer involverade i vården runt patienterna (Jonsdottir, 1999; Lundgren & Segesten 2002; MacGuire & Botting, 1990; Manley, et. al., 1997). Vidare menade Jonsdottir (1999) att kontinuiteten i form av återkommande personal, medförde att tryggheten ökade för patienterna, speciellt hos de som var desorienterade.

Manley et. al. (1997) beskrev hur sjuksköterskorna i undersökningen uttryckte att ju godare relationer som byggts upp mellan dem och patienterna desto bättre blev kontinuiteten i vårdandet av patienterna och kommunikationen blev bättre. En svårighet i primary nursing som både Jonsdottir (1999) och MacGuire & Botting (1990) påpekade var att vid låg bemanning kunde sjuksköterskorna inte ge den uppmärksamhet till sina patienter som de var vana vid. Sjuksköterskorna i Jonsdottirs (1999) studie hävdade att pri-

mary nursing var sårbar som organiseringsmodell då det var brist på personal vilket medförde låg bemanning på avdelningen. Flera av sjuksköterskorna vidhöll att bemanningen av sjuksköterskor var otillräcklig under studiens gång men ändå upplevde de flesta av dem flera viktiga vinster med primary nursing.

"I think that this organization of care is more sensitive to external changes in staffing...Even though it is in many ways much, much better it is also more fragile. It depends on stability, but stability is something that we do not have" (Jonsdottir, 1999 s 240).

Andra problem som uppstod då det var ont om personal var att sjuksköterskorna upplevde skuld, stress och otillräcklighet gentemot både kollegor och patienter. Ett etiskt dilemma blev då hur kontinuiteten för patienterna skulle prioriteras (Manley, et. al., 1997). Vidare framhöll hon en nackdel med kontinuiteten, att som sjuksköterska vårda en och samma patient under en längre tid. En del av sjuksköterskorna upplevde då inte längre arbetet som en utmaning vilket kunde leda till att motivationen och ambitionen minskade i arbetet. Sjuksköterskorna på en intensivvårdsavdelning beskrev hur de upplevde det stressande att under lång tid se efter en och samma patient som var svårt sjuk. Även då det var svåra patienter och besvärliga närstående upplevde sjuksköterskorna stress (Goode & Rowe, 2001). Däremot upplevde sjuksköterskorna i studien av Manley, et. al., (1997) mindre stress sedan införandet av primary nursing vid överrapporteringarna. Detta beroende på att de kände till och visste vilka patienter de var tilldelade.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie har varit att undersöka hur sjuksköterskor upplever sitt ansvar, sin självständighet, auktoritet, beslutanderätt och kontinuitet i omvårdnaden, genom att arbeta med primary nursing som modell för att organisera vården. Initialt söktes artiklar i databaserna CINAHL och PubMed. De sökord som användes (bilaga 1) var relevanta utifrån syftet. Samtliga artiklar som valdes uppfyllde en eller flera delar av syftet. Initialt gjordes inga tidsmässiga begränsningar i sökningarna, vilket kunde ha gjorts, då inga av de artiklar som sedan valdes, var skrivna innan år 1990. Forskning har bedrivits inom primary nursing sedan 1970-talet. Utgångspunkten i denna litteraturstudie var dock att fokusera på så aktuell forskning som möjligt inom området. Valet att utgå från en organiseringsmodell som funnits i över trettio år kan kanske verka förvånande. Men, som författarna ser det är den i allra högsta grad aktuell då den syftar till att individanpassa vården, sätta patienten i centrum och att sjuksköterskor får möjlighet att på ett effektivt sätt utnyttja sina kunskaper och ge professionell och högkvalificerad omvårdnad, med andra ord det som är syftet med sjuksköterskeutbildningen.

Det som främst eftersöktes var artiklar som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med primary nursing. De kvalitativa studierna svarade tydligast mot syftet, då informanterna kunde uttrycka sina upplevelser och synpunkter och att läsaren kunde ta del av citat som gav djupare dimension av sjuksköterskornas upplevelser.

De kvantitativa studierna gav uppfattning om hur sjuksköterskorna skattade sin tillfredsställelse genom att arbeta med primary nursing och de styrkte delvis resultaten från de kvalitativa studierna. En svaghet i två av de kvantitativa studierna var att kontrollavdel-

ningarna som inte infört primary nursing tog efter interventionsgruppen då de sjuksköterskorna som ingick i studien arbetade på båda avdelningarna. Troligen påverkades resultatet då de kunde diskutera sitt engagemang i studien med varandra (Boumans & Landerweerd, 1996; Sellick et. al., 2003).

Litteraturstudiens resultat skulle kunna ifrågasättas och diskuteras då metoderna i de olika studierna var olika. I de kvantitativa studierna användes olika typer av frågeformulär, dels standardiserade och dels eget utformade frågeformulär för just den studien. De kvalitativa metoderna innehöll både strukturerade och ostrukturerade intervjuer. Bortfallet i en av de kvantitativa studierna var mycket stort på grund av hög personalomsättning. Trots detta visar huvuddelen av resultaten i artiklarna likheter i upplevelser hos sjuksköterskorna som arbetade med primary nursing.

Fem artiklar var från Storbritannien och två från Nederländerna. Från Australien, Finland, Island och Sverige var en artikel representerad från respektive land. Resultaten från de länder som representeras i artiklarna anses överförbara till svenska omvårdnadsförhållanden. Av de valda artiklarna var fem kvalitativa (Jonsdottir, 1999; Laakso & Routasalo, 2001; Lundgren & Segestedt, 2002; MacGuire & Botting, 1990 och Manley et. al., 1997). Tre artiklar hade kombinerad kvalitativ och kvantitativ metod (Goode & Rowe, 2001; Malkin, 1993 och Thomas, 1992). Tre artiklar hade kvantitativ metod (Boumann & Landeweerd, 1996; Melchior et. al., 1999 och Sellick et. al., 2003). Nio av artiklarna innehöll uppföljning eller utvärdering av effekterna och/eller erfarenheterna av att införa primary nursing på en eller flera avdelningar (Bouman & Landeweerd, 1996; Goode & Rowe, 2001; Jonsdottir, 1999; Laakso & Routasalo, 2001; Lundgren & Segestedt, 2002; MacGuire & Botting, 1990; Manley et. al., 1997; Melchior et. al., 1998 och Sellick et. al., 2003). En artikel jämförde arbetstillfredsställelsen mellan sjuksköterskor som arbetade med primary nursing och sjuksköterskor som inte arbetade med primary nursing (Malkin, 1993). Slutligen en artikel som undersökte arbetsmiljön för sjuksköterskor och undersköterskor i olika vårdorganisationsmodeller varav primary nursing var en modell (Thomas, 1992).

De avdelningar som representerades i de olika artiklarna var tre kirurgavdelningar (Bouman & Landerweerd, 1996 och Lundgren & Segesten, 2002), fem medicinavdelningar (Bouman & Landerweerd, 1996 och Sellick et. al., 2003), en ortopedavdelning (Bouman & Landerweerd, 1996), fyra geriatriska vårdavdelningar (MacGuire & Botting, 1990 och Thomas, 1992), två intensivvårdsavdelningar (Goode & Rowe, 2001 och Manley, 1997), ett äldreboende (Laakso & Routasalo, 2001) och fem psykiatriska vårdavdelningar (Melchior et. al., 1999). I en artikel var det inte specificerat vilken typ av avdelningar som sjuksköterskorna arbetade på (Malkin, 1993). En styrka i litteraturstudien anses vara att flera olika avdelningar och specialiteter representerades och genom det kompletterades varandra.

I de nio artiklar som utvärderade eller följde upp effekterna av införandet av primary nursing var de stora skillnaderna i tiden när uppföljningen eller utvärderingen gjordes. Fyra av artiklarna presenterade studier där uppföljningstiden var mellan tre och sex månader (MacGuire & Botting, 1990; Malkin, 1993; Sellick et. al., 2003). I två av artiklarna utvärderades uppföljningstiden vid två tillfällen, dels efter åtta månader och ytterligare uppföljning efter sex till nio månader (Boumans & Landerweerd, 1996; Jonsdottir, 1999). I tre av artiklarna gjordes utvärderingen mellan ett till fyra år efter införandet av primary nursing (Laakso & Routasalo, 2001; Manley et. al., 1997; Melchior et. al.,

1999). Dessa variationer i tiden för uppföljning och utvärdering kan ha påverkat resultatet i studierna då det tar längre tid än tre månader att implementera en organisationsförändring och se effekterna av förändringen (Sellick, et. al., 2003).

På grund av tidsbrist gjordes valet att begränsa oss till de artiklar som fanns att tillgå via elektronisk väg eller som fanns tillgängliga på Biomedicinska biblioteket. Vi är medvetna om att viktiga studier kan ha gått förlorade och att en inte helt fulltäckande bild kunnat ges av sjuksköterskors upplevelser av primary nursing.

Valet att göra deduktiv analys och utgå från begreppen, självständighet, ansvar, auktoritet, beslutanderätt och kontinuitet innebar tolkning av resultatet och vad som skulle ingå under varje begrepp. Svårigheter fanns då begreppen gick in i varandra och resultatet kunde ha tolkats in under flera av begreppen. Fördelen här var att vara två författare, då de valda delarna ur texterna i resultatet kunde analyseras och diskuteras fram och tillbaka för att komma fram till vilket begrepp som passade bäst.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskorna i samtliga studier uppfattade primary nursing som mycket positivt, även om oro fanns inför effekter som modellen förde med sig. Trots oron ville de inte gå ifrån primary nursing som arbetsmodell, då fördelarna övervägde nackdelarna. I det presenterade resultatet från studierna framkom att arbetstillfredställelsen ökade då sjuksköterskorna kunde arbeta mer självständigt och då de fick ansvaret för hela omvårdnaden hos ett fåtal patienter, under hela vårdtiden. De beskrev även ökad arbetstillfredställelse genom fördjupad relation till patienterna och närstående samt den ökade kunskapen om patienterna sett ur ett helhetsperspektiv. De värderingar som Watson (1985) beskriver i sin teori om humanistiskt och altruistiskt värdesystem får utrymme i primary nursing genom att sjuksköterskor arbetar nära patienter, kan engagera sig och kan känna arbetstillfredställelse genom att ge av sig själva till dem. Den nära relationen mellan sjuksköterskor och patienter möjliggör för sjuksköterskor att se människans unika egenskaper, att uppskatta och tillvarata mångfalden.

En av de viktigaste fördelarna med primary nursing var den nära relation sjuksköterskorna fick med patienterna och närstående, då de endast hade ansvar för omvårdnaden av ett fåtal patienter. Goda relationer utvecklades genom kontinuiteten i mötet mellan sjuksköterskorna och patienterna (Goode & Rowe, 2001; Manley et. al., 1997). I resultatet i denna litteraturstudie framkom att sjuksköterskorna, i och med den förbättrade relationen, upplevde att patienterna kände sig mer trygga och fick möjlighet att bygga upp förtroende till dem. Watson (1985) menar att det mest terapeutiska verktyget för att ge god omvårdnad är att utveckla förtroendefulla relationer. När sjuksköterskor bryr sig om patienter och ser de individuella behoven finns förutsättningar att etablera förtroende, tillit och hopp i omvårdnaden. Hon menar även att relationen som utvecklas mellan sjuksköterskor och patienter kan ses som konsten i omvårdnaden.

Sjuksköterskorna blev mer medvetna om sitt ansvar, inte bara gentemot patienterna, utan även mot sig själva och sina kollegor. Detta medvetna ansvar uttryckte sig mot större ambition och större engagemang för patienterna och för sina arbetsuppgifter samt att utveckla vården. Fördelarna med att sjuksköterskorna hade personligt 24 timmars ansvar för patienterna under hela vårdtiden medförde att de fick kontroll över arbetet, större självförtroende i arbetet, större möjligheter att ta egna initiativ, fatta beslut och

utveckla kontinuitet i vården av patienterna (Jonsdottir, 1999). Samtidigt som de uppskattade självständigheten och att vara mer oberoende, betonade de samarbetet med det multidisciplinära teamet (Jonsdottir, 1999; MacGuire & Botting, 1990; Manley, et. al., 1997). Baserat på resultatet i denna litteraturstudie kan primary nursing leda till ökat utnyttjande av den kunskap och de resurser som finns i det multidisciplinära teamet då sjuksköterskor har bättre förståelse för patienters behov. När resurserna utnyttjas, tas tillvara och alla i teamet känner sig delaktiga utvecklas gott samarbete vilket gynnar både personal och patienter.

Genom primary nursing tydliggörs sjuksköterskors ansvar för omvårdnaden. Jonsdottir (1999) diskuterar svårigheten för vissa av sjuksköterskorna att ta på sig det ansvaret och att de upplevde ansvaret som krävande. Att införa primary nursing tar tid enligt Laakso & Routasalo (2001) och kräver att personalen får möjligheter att hantera stressen som hänger ihop med en organisationsförändring. Kontinuerlig träning, utbildning och stöd från ledningen ger förutsättningar för sjuksköterskor att komma in i rollen. Vidare menar Manthy (2002) att förutsättningen för införandet av primary nursing är att sjuksköterskor själva måste ha viljan att driva förändringen framåt. Som nyutbildade och oerfarna sjuksköterskor kan det vara svårt att bli tilldelad detta ansvar utan att ha stöd från erfarna kollegor. Därför är det viktigt att det finns stabilitet i organisationen för att växa in i det ansvar rollen som primärsjuksköterska medför. Melchior (1999) tar upp en intressant diskussion i sin artikel om det personliga ansvaret för patienterna som primary nursing förde med sig. Som en konsekvens av det ökade ansvaret verkade det logiskt att sjuksköterskors arbete skulle bli mer komplext. Men trots ansvaret upplevde sjuksköterskorna inte det. En förklaring skulle kunna vara att deras beslutsfattande möjliggjorde att de fick kontroll över arbetet och som resultat upplevdes arbetet mindre komplext.

Både i primary nursing (Carlsen, 1986; Manthy, 2002), i omvårdnadens innehåll (Strandmark Kjölrsrud, 1995) och i Watsons (1985) teori lyfts helhetssynen på människan fram. Patienter ska ses som hela personer till kropp, själ och ande. Helhetssynen på människan främjar hälsa och hälsa är målet med omvårdnaden. Relationen mellan sjuksköterskor och patienter är en förutsättning för att få helhetssyn. Att de har viljan, förmågan och en öppen attityd mot varandra, underlättar att relationen utvecklas mellan dem. Primary nursing som arbetsmodell främjar, i och med kontinuiteten i arbete med ett fåtal patienter, att närhet och personlig kontakt utvecklas mellan sjuksköterskor och patienter. I denna litteraturstudie visade det sig att kontinuiteten i mötet mellan sjuksköterskorna, patienterna och närstående medförde att godare relationer och större förståelse för patienterna utvecklades. Dessutom fick sjuksköterskorna djupare kunskaper om patienterna och kunde lättare övervaka, utvärdera och åtgärda både emotionella, psykiska och fysiska förändringar hos dem (Goode & Rowe, 2001; Jonsdottir, 1999; Lundgren & Segesten, 2002; MacGuire & Botting, 1990; Manley, et. al., 1997).

Vårdplaneringen för patienterna blev bättre sedan införandet av primary nursing då sjuksköterskorna blev medvetna om, såg och tog sitt ansvar för patienterna. Beslutsfattandet blev decentraliserat och sjuksköterskorna fick mer kritisk syn på vården och arbetade mer systematiskt genom vårdprocessen (Jonsdottir, 1999; Lundgren & Segesten, 2002, Manley, 1997; Sellick, 2003). Som nämnts i bakgrunden får vi som studenter lära oss att utveckla individuella omvårdningsplaner. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har det varit svårt att få handledning och övning i att skriva omvårdningsplaner då det inte använts som naturlig del i vårdarbetet. Resultatet i denna litteraturstudie visar att vid införandet av primary nursing, där sjuksköterskorna fick personligt ansvar för

omvårdnaden av ett fåtal patienter, medförde att omvårdnadsplaneringen blev både självklart och nödvändigt i arbetet. Vi anser att primary nursing som arbetsmodell skulle kunna vara ett sätt att främja och tillvarata den kunskap om omvårdnadsplanering och omvårdnadsdiagnostisering som vi får med oss från utbildningen. I och med detta skulle även sjuksköterskeprofessionen stärkas och intresset för att utveckla evidensbaserad omvårdnad skulle öka, vilket även skulle gynna patienter genom bättre och säkrare omvårdnad. Manthey (2002) menar att självständighet i beslutsfattandet blir en naturlig del genom den kunskap som förvärvats genom utbildning och erfarenhet. Det är logiskt att den som förvärvat denna kunskap blir den som skall besluta om omvårdnaden och därmed tydliggöra sjuksköterskors roll. Detta stämmer även överens med Watson (1985) som framhäver i sin teori vikten av att ta sig an patienters problem på ett systematiskt och vetenskapligt sätt i omvårdnadsprocessen. Hon menar att kvaliteten på omvårdnaden kan påverkas negativt och till och med vara skadlig för patienter om sjuksköterskor inte tillämpar vetenskapliga metoder i sitt arbete. Manthey (2002) betonar att primary nursing inte definierar eller garanterar kvaliteten på omvårdnaden. Som arbetsmodell främjar den högkvalitativ vård genom att erbjuda och tillåta sjuksköterskor att använda sin fulla kapacitet. Om det gör det eller inte beror på dem och inte på primary nursing. Grundat på resultatet i denna litteraturstudie är förutsättningen för att primary nursing ska fungera i praktiken att det finns en genuin vilja hos sjuksköterskor eller som Watson (1985) uttrycker det, en hängivenhet hos dem att ge av sig själva till andra.

Samtidigt som primary nursing medförde ökad arbetstillfredsställelse i de flesta av studierna sågs i en av dem att en del av sjuksköterskorna upplevde stress av att vårda svårt sjuka patienter, komma överens med närstående och vårda en och samma patient under längre tid. Sjuksköterskorna i studien upplevde att motivationen och ambitionen i arbetet kunde minska då de vårdade en och samma patient under en längre tid (Goode & Rowe, 2001). Lundgren (2002) belyser i sin avhandling att införandet av primary nursing kan leda till risk för att sjuksköterskors nära och kontinuerliga relation till patienterna upplevs krävande och ger upphov till frustration. I den ovan nämnda undersökningen har utvärderingen gjorts då primary nursing varit infört på avdelningen under längre tid. Detta kan ha varit avgörande för att sjuksköterskorna hunnit uppleva den nära relationen till patienterna som påfrestande. Melchior, et. al. (1999) tar i sin diskussion upp att ett år troligen var för kort tid för att se effekterna av införandet av primary nursing och menar att en period på två år troligen skulle ha genererat i mer signifikant och tydligare resultat. Lundgren (2002) framhäver vikten av yrkesmässig handledning för bearbetning av erfarenheter och upplevelser i det dagliga arbetet. Sjuksköterskor kan då få möjlighet att vidareutveckla relationen till patienter. Watson (1985) menar att sjuksköterskors humanistiska och altruistiska värden kan utvecklas genom ökad medvetenhet om sina uppfattningar, sin tro och sina värderingar. I handledning får sjuksköterskor möjlighet att möta sig själv och andra, reflektera och diskutera och därigenom få ökad medvetenhet om sig själva och utvecklas i sin profession och som människor. Ett resultat av studien som Manley, et. al., (1997) genomförde var att sjuksköterskorna fick möjlighet till handledning och att diskutera sina patienter med andra sjuksköterskor. Dessutom infördes att de, efter att ha vårdat samma patient i sex till åtta veckor, fick möjlighet att byta patient.

Manley, et. al. (1997) beskrev i sin studie hur sjuksköterskorna upplevde stress och otillräcklighet gentemot både kollegor och patienterna då det blev personalbrist och de ställdes inför ett etiskt dilemma om hur kontinuiteten för patienterna skulle planeras. Jonsdottir (1999) diskuterade att primary nursing som arbetsmodell var sårbar och inte

fungerade vid låg personal bemanning. Enligt Manthy (2002) är låg personal bemanning ett av de problemen som lyfts fram då primary nursing används som arbetsmodell. I dag används individuella scheman i stor utsträckning på många avdelningar. Detta kan påverka möjligheterna att planera vilka som ska utses till primärsjuksköterskor för att det ska bli kontinuitet i omvårdnaden för patienter. Resultatet i denna litteraturstudie visade att de flesta sjuksköterskorna trots stressen upplevde hög arbetstillfredsställelse och såg många fördelar med primary nursing vilket på sikt kan leda till lägre personal omsättning, färre sjukskrivningar och minskade kostnader för introduktion av ny personal.

Genom denna litteraturstudie ses många fördelar med primary nursing som organisationsmodell. En möjlig väg för att stärka vår profession är att arbeta med tydligare ansvar för patienters omvårdnad och eftersträva kontinuitet i vårdandet för att bygga upp relationer och därigenom få helhetssyn på patienter. Vi har nu fått ytterligare kunskap och förståelse för betydelsen av individanpassat, patientcentrerat och patientnära arbete. Vår förhoppning är att vi som blivande sjuksköterskor ska få möjlighet att använda och utveckla våra kunskaper genom att arbeta i en organisationsmodell som främjar detta arbetssättet.

Fortsatt forskning hade varit intressant för att kartlägga de avdelningar på svenska sjukhus som arbetar med primary nursing och sammanställa deras upplevelser och erfarenheter av modellen. Det vore också intressant att studera effekterna av arbetssättet med hänsyn till hälsoekonomiska aspekter så som vårdtider, kvalitetssäkring, avvikelserapportering och personalomsättning.

REFERENSER

- Boumans, N. P. G., & Landeweerd, J. A. (1996). A Dutch study of the effects of primary nursing on job characteristics and organizational process. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 16-23.
- Carlsen, L. B. (1986). *Primary Nursing en modell för omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Goode, D., & Rowe, K. (2001). Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU: a combined methods approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17, 294-303.
- Gustavas ordböcker (2003). *Svensk Engelsk ordbok (CD-ROM)*. Lund: Studentlitteratur.
- Jonsdottir, H. (1999). Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung diseases: the nurses' experience. *Journal of Nursing Management*, 7, 235-242.
- Laakso, S., & Routasalo, P. (2001). Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of resident, their family members and nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 475-483.
- Lundgren, S. (2002). *I spåren av en bemanningsförändring. (Akademisk avhandling)*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Lundgren, S., & Segesten K. (2002). Nurses' altered conceptions of work in a ward with all-RN staffing. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 197-204.
- MacGuire, J. M., & Botting, D. A. (1990). The use of Ethnograph program to identify the perceptions of nursing staff following the introduction of primary nursing in an acute medical ward for elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1120-1127.
- Malkin, K. F. (1993). Primary nursing: job satisfaction and staff retention. *Journal of Nursing Management*, 1, 119-124.
- Manley, K., Hamill, J-M., & Hanlon, M. (1997). Nursing staff's perceptions and experiences of primary nursing practice in intensive care 4 years on. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 277-287.
- Manthey M. (2002). *The Practice of Primary Nursing. (2:a uppl.)*. Minneapolis: Creative health care management.
- Melchior, M., Halfens, R., Huyer Abu-Saad, H. H., Philipsen, H., van de Berg, A., & Gassman, P. (1999). The effects of primary nursing on work-related factors. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 88-96.
- Prismas Engelska ordbok. (2003). *Andra upplagan, sjunde tryckningen*. Stockholm: Nordstedts Ordbok.
- Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. *Riktlinjer för omvårdnad - eget arbete. Omvårdnad eget arbete OM2240*. Institutionen för vårdvetenskap och Hälsa. Göteborgs universitet. Reviderad 2007-07-02.
- Segesten, K. (1997). *The dream team. Bemanning och arbetsmodeller på vårdavdelning (SoS rapport 1997:1)*. Stockholm: LTAB Linköping Tryckeri AB.

- Sellick, K., Russel, S., & Beckman, J. (2003). Primary nursing: an evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 545-551.
- SOU 1979:26. Sjukvårdens inre organisation - en idépromemoria. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Liber förlag.
- Strandmark Kjölsrud, M. (1995). Vård i verkligheten, om människovärde, maktrelationer och helhetssyn i professionell omvårdnad. Stockholm: Tiger förlag AB.
- Svalander, P. A. (1984). Primär omvårdnad. Kristianstad: Liber Förlag.
- Svensson, I. (2008). Utredningschef, sjukhusdirektörens stab. Personlig kommunikation 2008-03-18.
- Thomas, L. (1992). Qualified nurse and nursing auxiliary perceptions of their work environment in primary, team and functional nursing wards. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 373-382.
- Watson, J. (1985). *Nursing The Philosophy And Science Of Caring*. Niwot: University Press of Colorado.
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1: Artikelsökningar i databaserna CINAHL och PubMed

Datum	Databas	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal artiklar där titel och/eller abstract genomläst	Antal granskade artiklar	Valda nummer på artiklar i söklistan
080318	Cinahl	Primary Nursing	Titel+ Peer Reviewed+Research Article+ Engelska	82	21	12	1,2,5,8,9,14,19
080326	Cinahl	Primary Nursing	Titel+ Peer Reviewed+Research Article+ Engelska	82	31	8	33,47
080326		Primary nursing+ nurses perception+ nurses experiences	Peer Reviewed+Research Article+ Engelska	12	12	1	-
080326		Primary Nursing+ Job Satisfaction	Peer Reviewed+Research Article+ Engelska	47	47	1	24
080327	Cinahl	Individualized care	Peer Reviewed+Research+ Engelska	23	23	4	-
080327		Nurs staffing+ hospital+ care	Peer Reviewed+Research+ Engelska	72		2	-
080327	Pub Med	Primary Nursing	-	10441	0	0	-
080327		Primary Nursing	Abstract+ Engelska+Titel	28	28	0	-

Bilaga 2: Sammanställning artiklar

Titel	A Dutch study of the effects of primary nursing on job characteristics and organizational process Antal referenser i artikeln: 22
Författare/Land	Boumans N P G, Landeweerd J A Holland
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing 1996; 24: 16-23
Syfte	Ta reda på effekterna av att implementera primary nursing på det som är typiskt för sjuksköterskors arbete och på kommunikationsprocesser och makt.
Metod/Urval	Metod: Kvantitativ, frågeformulär. Tre mätningar gjordes. En före införandet av primary nursing och två efter. Vid andra mätningen utgjorde tre avdelningar kontrollgrupp och vid tredje mätningen hade samtliga avdelningar infört primary nursing. Urval: fem avdelningar som skulle införa primary nursing deltog, två kirurgavdelningar, två medicinavdelningar och en ortopedavdelning. Bortfall: Analyseras ej

Titel	Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU: a combined methods approach Antal referenser i artikeln: 20
Författare/Land	Goode D, Rowe K. Irland
Tidskrift	Intensive and Critical Care Nursing. 2001; 17: 294-303
Syfte	Fastställa kompetenta/kvalificerade sjuksköterskors uppfattning och erfarenheter av att använda sig av primary nursing på en intensivvårdsavdelning.
Metod/Urval	Metod: Kvalitativ metod genom dels frågeformulär och dels djupintervjuer i fokusgrupperna. Urval: Alla 66 kvalificerade sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningen. Fyra kontrollgruppen som bestod av fyra sjuksköterskor var, totalt 16. Bortfall: Sex sjuksköterskor lämnade inte in frågeformuläret.

Titel	Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung diseases: the nurses' experience Antal referenser i artikeln: 32
Författare/Land	Jonsdottir H. Island
Tidskrift	Journal of Nursing Management. 1999; 7: 235-242
Syfte	Beskriva resultatet av införandet av primary nursing i vårdandet av patienter med kronisk lungsjukdom utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.
Metod/Urval	Metod: Kvalitativ metod genom intervjuer Urval: 21 av de 24 sjuksköterskor på de två utvalda lungavdelningarna. Två sjuksköterskor som arbetade nattskeft exkluderades eftersom det inte fanns möjlighet till intervjuer och 1 sjuksköterska var ovillig att delta. Bortfall: Inget angivet.

Titel	Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of resident, their family members and nurses Antal referenser i artikeln: 25
Författare/Land	Laakso S, Routasalo P. Finland
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing. 2001; 33: 475-483
Syfte	Ta reda på hur boende på vårdhemmet, sjuksköterskor och de boendes familjer upplevde övergången till primary nursing.
Metod/Urval	Metod: Kvalitativ metod, genom djupintervjuer med sjuksköterskor, boende och boendes närstående. Urval: Tio patienter och 15 närstående som var villiga att delta och som författarna ansåg lämpliga inkluderades. De tio sjuksköterskorna som ingick i studien inkluderades genom randomiserat urval. Bortfall: Inget angivet.

Titel	Nurses' altered conceptions of work in a ward with all-RN staffing Antal referenser i artikeln: 29
Författare/Land	Lundgren S, Segesten K Sverige
Tidskrift	Journal of Clinical nursing 2002; 11: 197-204
Syfte	Undersöka sjuksköterskors uppfattningar om deras patienter och förändringar i arbetet efter omorganisation till endast sjuksköterskebemanning och införandet av en patientfokuserad filosofi på avdelningen.
Metod/Urval	Metod: Kvalitativ metod uppdelad på tre intervjutillfällen under två och ett halvt år. Urval: Första intervjun deltog alla 22 sjuksköterskor på avdelningen. Vid andra intervjun deltog 11 från den första intervjun och i den tredje intervjun deltog tio som varit med från början av studien.

Titel	The use of Ethnograph program to identify the perceptions of nursing staff following the introduction of primary nursing in an acute medical ward for elderly people Antal referenser i artike: 19
Författare/Land	MacGuire J, Botting D Storbritannien
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing. 1990; 15: 1120-1127
Syfte	Utvärdera introduktionen av primary nursing på en akutgeriatrisk avdelning.
Metod/Urval	Metod: Kvalitativ intervju med halvstrukturerade frågor Urval: Tio fastanställda valdes ut samt sju elever/nyanställda på den aktuella avdelningen.

Titel	Primary nursing: job satisfaction and staff retention Antal referenser i artikeln: 39
Författare/Land	Malkin K.F. Storbritannien
Tidskrift	Journal of nursing management 1993; 1: 119-124
Syfte	Undersöka om det finns ett förhållande mellan primary nursing och inre arbetstillfredsställelse och om det finns ett förhållande mellan inre arbetstillfredsställelse och viljan att stanna kvar på arbetsplatsen.
Metod/Urval	Metod: Kvantitativ och kvalitativ metod. Enkät samt intervju. Urval Legitimerade sjuksköterskor på 5 sjukhus i Oxfordshire Health Authority valdes ut. Varje avdelning skulle ha jobbat minst sex mån med primary nursing. Från tio avdelningar som uppfyllde inklusionskriterier identifierades 32 sjuksköterskor. Icke primary nurses från andra avdelningar identifierades och matchades med primary nurses med hänsyn till vad man ansåg vara viktiga variabler. Manliga sjuksköterskor exkluderades då deras karriärambitioner enligt författarna skiljer sig från kvinnors och att gruppen skulle vara så homogen som möjligt. Bortfall: Analyseras ej.

Titel	Nursing staff's perceptions and experiences of primary nursing practice in intensive care 4 years on Antal referenser i artikeln: 43
Författare/Land	Manley K, Hamill J-M, Hanlon M. Storbritannien
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing. 1997; 6: 277-287
Syfte	Undersöka hur intensivvårds sjuksköterskor upplever nyttan av och svårigheterna med primary nursing och vilken inverkan primary nursing har på deras roll som sjuksköterskor.
Metod/Urval	Metod: Kvalitativ metod med halvstrukturerade frågeformulär. Urval: Trettio av de 35 sjuksköterskorna som arbetade på den aktuella avdelningen. tre nyanställda sjuksköterskor, en mammalidig sjuksköterska och sjuksköterskan som genomförde denna forskning exkluderades. Bortfall: Inget angivet.

Titel	The effects of primary nursing on work-related factors Antal referenser i artikeln: 27
Författare/Land	Melchior M, Halfens R, Huyer Abu-Saad H, Philipsen H, van den Berg A, Gassman P. Nederländerna
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing. 1999; 29 (1): 88-96
Syfte	Utvärdera effekterna av primary nursing på arbetsrelaterade faktorer
Metod/Urval	Metod: Kvasiexperimentell, Kvantitativ Urval: Kvantitativt randomiserat urval bland 725 sjuksköterskor från fem av 43 psykiatriska sjukhus. Bortfall: Vid första mätningen var bortfallet 166 sjuksköterskor och vid andra mätningen 150 sjuksköterskor. Bortfallet diskuteras i artikel.

Titel	Primary nursing: an evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction Antal referenser i artikeln: 17
Författare/Land	Sellick K J, Russel S, Beckman J L Australien
Tidskrift	International Journal of Nursing Studies. 2003;40:545-551
Syfte	Utvärdera effekterna av primary nursing bland patienter och personal
Metod/Urval	Metod: Kvantitativ, frågeformulär utformat specifikt för denna studie, två delar. Del ett arbetsrelaterade frågor som bland annat personalutveckling och interpersonella förhållanden. Del två fokuserade på arbetsuppgifter. Totalt 23 frågor. Urval: Två jämförbara medicinavdelningar valdes ut varav den ena arbetade med primary nursing sedan 3 månader tillbaka. Totalt deltog 37 sjuksköterskor (17/20) i undersökningen. Bortfall: Analyseras ej.

Titel	Qualified nurse and nursing auxiliary perceptions of their work environment in primary, team and functional nursing wards Antal referenser i artikeln: 22
Författare/Land	Thomas L H. Storbritannien
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing. 1992; 17: 373-382
Syfte	Beskrivning av hur sjuksköterskor och undersköterskor uppfattar arbetet med "primary, team och functional nursing" på olika avdelningar.
Metod/Urval	Metod: Kvantitativ och kvalitativ Urval: Randomiserat urval, 12 sjuksköterskor och 12 undersköterskor Bortfall: 3 %

