

SBAR

En modell för kommunikation mellan vårdpersonal -
en klinisk interventionsstudie

Lisbeth Blom

Albert Westergren

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Otydlig kommunikation mellan vårdpersonal är en vanlig bakomliggande orsak till patientskador inom vården. Varje gång som information ska överföras från en person till en annan riskerar den att bli förändrad på något sätt. Utan gemensam förståelse fås då ett otillräckligt underlag för att t ex läkaren ska kunna fatta rationella medicinska beslut och för sjuksköterskan att göra adekvata omvårdnadsåtgärder.

Syftet: Syftet var att utvärdera effekterna av införandet av SBAR – en modell för kommunikation mellan vårdpersonal.

Metod: Studien har haft en kvantitativ, deskriptiv, jämförande pre- och postinterventions design. Metoden som har använts var enkät med strukturerade frågor. Enkäten har använts före och efter införandet av SBAR som modell för kommunikation mellan vårdpersonal. Öppna frågor (kommentarer till respektive fråga) i enkäten analyserades kvalitativt.

Resultat: Vårdpersonalen ansåg i större utsträckning att det genom införandet av SBAR fanns en väl fungerande struktur för innehållet i den muntliga kommunikationen kring patientens tillstånd. Kvalitativa fynd presenteras under fyra teman såsom: Användning av SBAR som struktur, Tiden för rapportering, Patientsäkerhet och Personberoende.

Slutsats: SBAR en modell för kommunikation mellan vårdpersonal är effektiv för att få en struktur på innehållet samt för patientsäkerheten vid rapportering av patienter. Den här använda metodiken för framtagande, implementering och utvärdering av modellen för kommunikation mellan vårdpersonal kan med fördel användas inom andra områden som är i behov av utveckling.

Nyckelord: SBAR, struktur, kommunikation, vårdpersonal, patientsäkerhet.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	1
Innehållsförteckning	2
FÖRORD	3
BAKGRUND	4
SYFTE	4
METOD	5
Design	5
Urval och Kontext	5
Datainsamlingsmetod	5
Intervention	5
Implementering av SBAR	6
Genomförande	6
Forskningsetiska överväganden	7
Analysmetod	7
RESULTAT	7
Demografi	7
Kvantitativa enkätsvar	8
Kvalitativa enkätsvar	10
<i>Användning av SBAR som struktur</i>	10
<i>Tiden för rapportering</i>	11
<i>Patientsäkerhet</i>	11
<i>Personberoende</i>	11
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	13
KONKLUSION	14
REFERENSER	15
Bilaga 1a Kommunikation mellan vårdgivare (patient försämrad/akut läkarkontakt)	16
Bilaga 1b Kommunikation mellan vårdgivare (rapport mellan arbetspass på vårdavdelning)	18
Bilaga 2 Enkät	20

TACK

Tack till arbetsgruppen i vilken följande ingick:

- Laila Adolfsson, sjuksköterska ortopedavdelning
- Lisbeth Eklund, sjuksköterska kirurgavdelning
- Ann-Margret Persson, sjuksköterska kirurgavdelning
- Viktoria Åkesson, läkare kirurgkliniken

Tack också till vårdpersonalen som medverkat till studiens genomförande bland annat genom att besvara enkäterna.

BAKGRUND

Otydlig kommunikation mellan vårdpersonal är en vanlig bakomliggande orsak till patientskador inom vården (Socialstyrelsen, 2009a).

Informationsöverföringen mellan vårdgivare runt patienten är därför mycket väsentlig. Varje gång som information ska överföras från en person till en annan riskerar den att bli förändrad på något sätt. Risken finns att informationen inte längre fyller avsedd funktion dvs. att skapa en gemensam förståelse för patientens situation (Eide & Eide, 2009). Utan gemensam förståelse fås då ett otillräckligt underlag för att t ex läkaren ska kunna fatta rationella medicinska beslut och för sjuksköterskan att göra adekvata omvårdnadsbedömningar och åtgärder.

Ett strukturerat instrument som Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2009b) rekommenderar för säker kommunikation om patienter mellan vårdpersonal är SBAR, vilket står för Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning och Rekommendation. SBAR är en väl beprövad kommunikationsmodell, som sedan länge använts för överföring av viktig information i komplexa arbetsmiljöer exempelvis inom kärnkraftsindustrin, flyget och NASA:s rymdprogram (Wallin & Thor, 2008). Med hjälp av SBAR modellen underlättas såväl insamling, inventering, strukturering och överföring av information (a.a.).

Otydlig och ineffektiv kommunikation mellan vårdpersonal kan uppstå på olika sätt och förekomma i olika övergångar i vården (Socialstyrelsen, 2009b). Till exempel vid överrapportering mellan arbetspass på vårdavdelning samt när någon patient blir försämrad och akut kontakt behöver tas med läkare.

SYFTE

Syftet var att utvärdera effekterna av införandet av SBAR – en modell för kommunikation mellan vårdpersonal.

METOD

Design

Studien har haft en kvantitativ, deskriptiv, jämförande pre- och postinterventionsdesign. Metoden som har använts var enkät med strukturerade frågor (Ejlertsson, 2005). Enkät har använts före och efter införandet av SBAR - en modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal.

Urval och Kontext

Studien har genomförts på två kirurgavdelningar och en ortopedavdelning på ett sjukhus i södra Sverige. Varje vårdavdelning hade 26 vårdplatser. Vården på vårdavdelningarna var organiserad utifrån parvård med en sjuksköterska och en undersköterska som ansvarar för cirka sex patienter alternativt gruppvård med en sjuksköterska och två undersköterskor med samma antal patienter. Intaget till vårdavdelningarna gjordes via väntelista eller akut.

Urvalet omfattade all vårdpersonal (undersköterskor, sjuksköterskor och läkare) som var anställda på de tre vårdavdelningarna under perioden då denna studie genomfördes.

Först utsågs vårdpersonal före införandet av SBAR. Det fanns då ingen framtagen modell för kommunikation för vårdpersonal att använda på vårdavdelningarna på detta sjukhus och vårdpersonalen kände inte till att en kommunikationsmodell var under utarbetande. Fyra månader efter införandet av SBAR-modellen på de tre vårdavdelningarna utsågs vårdpersonal enligt samma urvalssätt som före interventionen.

Datainsamlingsmetod

Metoden som har använts är enkät med strukturerade frågor med fokus på kommunikation mellan vårdpersonal. Svaren under frågorna kunde under ”Kommentar” förtydligas i fritext.

Intervention

Framtagande av SBAR- en modell för kommunikation mellan vårdpersonal
Vid införande av kommunikationsmodellen SBAR behöver innehållet i modellen justeras för vården på den kliniken och sjukhuset. Ledningen behöver också ge sitt stöd till att denna metod ska användas (Wallin & Thor, 2008). Ett projekt startade i september 2008 utifrån uppdrag av dåvarande vårdchef att utifrån SBAR-modellen för kommunikation arbeta fram

förslag på en modell. Innehållet i modellen skulle anpassas för den vård som bedrevs på sjukhuset. Förslaget skulle först testas och utvärderas på två kirurgavdelningar och en ortopedavdelning för att därefter användas på hela sjukhuset. Studien hade som syfte att införa SBAR-modellen för att informationen mellan vårdpersonal skulle bli patientsäker, strukturerad, ha lika innehåll och vara tidsbesparande.

En arbetsgrupp bildades bestående av tre sjuksköterskor, en klinisk adjunkt och en läkare. Sjuksköterskorna och den kliniska adjunkten träffades en gång per månad och hade läkaren som konsultkontakt. Vetenskapliga artiklar söktes för att läsas av gruppen och var underlag för diskussion i ämnet.

Arbetsgruppen arbetade fram en ”lathund” i fickformat för två aktuella informationsöverföringstillfällen mellan vårdpersonal. Dessa var:

- patient försämrad/akut läkarkontakt (Bilaga 1a)
- rapport mellan arbetspass på vårdavdelning (Bilaga 1b).

Vidare tog arbetsgruppen fram en informationsbroschyr till vårdpersonalen för att ge kunskap om SBAR-modellen samt hur ”lathunden” var tänkt att användas.

Implementering av SBAR

Materialet om SBAR-modellen dvs lathund för två informationstillfällen med tillhörande informationsbroschyr var färdigt i början av september 2009. Arbetsgruppen gav i slutet av september 2009 muntlig information till samtliga vårdpersonal på berörda avdelningar om SBAR och hur det skulle användas. Samtidigt distribuerades även skriftlig (lathund, informationsbroschyr och artikel om SBAR) information till all vårdpersonal på de berörda avdelningarna.

I början av oktober 2009 började vårdpersonal på tre vårdavdelningar att använda SBAR-modellen då de rapporterade patienter mellan arbetspass samt vid akut rapport till läkare då patient blev försämrad (bilaga 1a och 1b).

Genomförande

Vårdpersonalen fick muntlig och skriftlig information om syftet med undersökningen innan datainsamlingen startade. Den muntliga informationen gavs av personer i arbetsgruppen.

All vårdpersonal på de tre vårdavdelningarna fick besvara en första enkät med

frågor om deras uppfattning om kommunikationen mellan vårdpersonalen innan de fick information om att SBAR skulle införas. Enkäterna delades ut i början av september 2009. I oktober 2010 fick vårdpersonalen besvara den uppföljande enkäten (bilaga 2) med liknande frågor för att jämförelser skulle kunna göras mellan före och efter införandet av SBAR-modellen på dessa vårdavdelningar.

Forskningsetiska överväganden

Godkännande för att genomföra studien har inhämtats från sjukhusets chefläkare och chefsjuksköterska. Personer i arbetsgruppen informerade vårdpersonalen om syftet med studien. Enkäterna kodades av en person i arbetsgruppen och kodlistan förvarades inlåst.

Analysmetod

Analysen gjordes för oberoende grupper (dvs. pre- och postintervention) med Mann-Whitney *U*-test. Analys för oberoende grupper valdes eftersom det ej gick att matcha vem som svarat före interventionen gentemot vem som svarat efter interventionen (enkäterna besvarades anonymt). P-värden <0.05 betraktades som signifikanta.

De skriftliga kommentarer som fanns med i enkätsvaren strukturerades under olika teman (Friberg, 2006), som presenteras i resultatet under rubrikerna: *Användning av SBAR som struktur, Tiden för rapportering, Patientsäkerhet och Personberoende.*

RESULTAT

Demografi

I studien ingick 116 personer före införandet av SBAR respektive 86 personer efter införandet. Det var en ganska jämn spridning över åldrarna på vårdpersonalen före och efter införandet av SBAR. I gruppen före införandet var de flesta i åldern 31-40 år eller 51-60 år och i gruppen efter införandet var de flesta 41-60 år. Flertalet hade arbetat över 21 år i vården (Tabell 1). De som besvarade enkäten före införandet av SBAR var flertalet läkare med 42 % ($n = 116$) därefter kom undersköterskor om 33 % och sjuksköterskor med 26 %. Jämfört med enkäten efter införandet där fördelningen var flest sjuksköterskor som besvarade den 36 % ($n = 86$), därefter undersköterskor 34 % och läkare 30 %.

Kvantitativa enkätresultat

Även om det ej förelåg en signifikant skillnad var det något fler som ansåg att dagens muntliga kommunikation inte (stämmer inte, varken stämmer eller ej) garanterade hög patientsäkerhet före införandet av SBAR (37 %) än efter (30%). Det var dock signifikant fler som instämde (stämmer ganska bra, stämmer precis) i att det efter införandet av SBAR fanns en väl fungerande struktur för innehållet i den muntliga kommunikationen kring patientens tillstånd (51% före och 78% efter, p-värde 0.001). I övrigt förelåg inga signifikanta skillnader mellan före och efter införandet av SBAR. Flertalet ansåg att de ofta kände sig säkra/trygga på vad de skulle rapportera till läkare/sjuksköterska/undersköterska angående patientens tillstånd såväl före (72%) som efter (69%) införandet. Majoriteten tyckte att de respekterade andra professioners kunskande vid den muntliga kommunikationen om patienters tillstånd såväl före (64 % stämmer ganska bra, 31 % stämmer precis) som efter (67% stämmer ganska bra, 26 % stämmer precis) införandet. Både före och efter införandet tyckte de flesta att det stämde ganska bra (72% respektive 75%) att deras kunskande blev respekterat av andra professioner. Vid den muntliga rapporten ansåg flertalet både före (71%) och efter (75%) införandet att de fick en överblick över patienters tillstånd. Vid rapporten om patienters tillstånd tyckte ungefär lika många före som efter införandet att de ibland (41% respektive 38%) även fick en rekommendation om vad som skulle göras medan ungefär lika många tyckte att de fick detta ofta (43% respektive 51%) (Tabell 1).

Tabell 1. Jämförelser mellan före och efter införandet av SBAR.

	Före SBAR Totalt, n=116	Efter införandet Totalt, n=86	P-värde
Ålderskategori			0.950
21-30 år	22.4	19.8	
31-40 år	25.9	22.1	
41-50 år	20.7	24.4	
51-60 år	22.4	24.4	
>60 år	8.6	9.3	
Antal år i vårdyrket			0.748
< 1 år	8.8	4.8	
2-5 år	20.4	19.3	
6-10 år	15.9	21.7	
11-15 år	6.2	7.2	
16-20 år	6.2	3.6	
>21 år	42.5	43.4	

Forts. Tabell 1.

Jämförelser mellan före och efter införandet av SBAR.

	Före SBAR Totalt, n=116	Efter införandet Totalt, n=86	P-värde
Dagens muntliga kommunikation garanterar hög patientsäkerhet			0.257
Stämmer inte	7.0	10.6	
Varken stämmer eller ej	30.4	20.0	
Stämmer ganska bra	58.3	64.7	
Stämmer precis	4.3	4.7	
Trygg/säker på vad som ska rapporteras till läkare/sjuksköterska/undersköterska angående patientens tillstånd			0.531
Ibland	9.5	8.3	
Ofta	72.4	69.0	
Alltid	18.1	22.6	
Dagens muntliga kommunikation av patientens tillstånd bygger på respekt för varandras kunnande såtillvida att jag respekterar andra professioners kunnande			0.587
Stämmer inte	0	1.2	
Varken stämmer eller ej	4.3	4.8	
Stämmer ganska bra	64.7	67.9	
Stämmer precis	31.0	26.2	
Dagens muntliga kommunikation av patientens tillstånd bygger på respekt för varandras kunnande såtillvida att mitt kunnande blir respekterat av andra professioner			0.850
Stämmer inte	0.9	0	
Varken stämmer eller ej	11.2	10.6	
Stämmer ganska bra	72.4	75.3	
Stämmer precis	15.5	14.1	

Forts. Tabell 1.

Jämförelser mellan före och efter införandet av SBAR.

	Före SBAR Totalt, n=116	Efter införandet Totalt, n=86	P-värde
Idag finns en väl fungerande struktur för innehållet i den muntliga kommunikation kring patienters tillstånd			0.001
Stämmer inte	16.5	9.6	
Varken stämmer eller ej	32.2	12.0	
Stämmer ganska bra	45.2	69.9	
Stämmer precis	6.1	8.4	
När jag tar emot muntlig rapport angående en patient får			0.624
Sällan	3.4	3.5	
Ibland	19.8	12.9	
Ofta	71.6	77.6	
Alltid	5.2	5.9	
När jag får rapport om en patients tillstånd brukar jag även få en rekommendation om vad som ska göras			0.748
Aldrig	1.8	1.2	
Sällan	9.7	7.1	
Ibland	41.6	38.1	
Ofta	43.4	51.2	
Alltid	3.5	2.4	

Kvalitativa enkätresultat

Användning av SBAR som struktur

Flertalet av vårdpersonalen tyckte att SBAR var en bra struktur att använda vid muntlig rapportering om patienters tillstånd. En sjuksköterska som använt SBAR både som sjuksköterskestudent och färdig sjuksköterska upplevde att modellen ”var till mycket stor hjälp” vid rapport av patient. Någon annan tyckte att hon alltid hade rapporterat enligt denna struktur även innan SBAR introducerades på avdelningen så det upplevdes inte som något nytt.

Det fanns vissa som efter införandet av SBAR inte hade använt sig av modellen. Anledningar till detta uppgavs vara, att de hade glömt att den skulle användas samt att de inte kände till att SBAR hade införts och skulle användas. En läkare tyckte att modellen verkade bra men hade inte själv använt den ännu. En av vårdpersonalen tyckte inte att avdelningen aktivt hade använt sig av SBAR som det var bestämt.

Tiden för rapportering

Hur vårdpersonalen uppfattade tiden för rapportering av patientens tillstånd såg olika ut.

Den tid som det tog för rapportering av patient var enligt vissa, beroende på vem som gav rapporten. Någon ansåg att tiden för rapportering hade minskat då strukturen enligt SBAR ”lärt dem att rapportera rätt”. En annan av vårdpersonalen tyckte att tiden var oförändrad före och efter införande av SBAR, men att den var mer effektiv. Ibland kunde det ta längre tid att rapportera enligt SBAR antydde en av sjuksköterskorna.

Patientsäkerhet

I vårdpersonalens kommentarer om den muntliga kommunikationen mellan vårdpersonal garanterade patientsäkerhet framkom det, att det ibland var en del brister i patientsäkerheten. En sjuksköterska nämnde som exempel då hon behövde kommunicera med läkare om en patients tillstånd och läkaren stod i operationssalen och opererade, och operationssköterskan skulle ta informationen i telefon i läkarens ställe, vilket sjuksköterskan upplevde som en risk för patientens säkerhet. Andra synpunkter som nämndes var då SBAR inte användes mellan vårdpersonal som det var tänkt, då risk fanns att vissa uppgifter glömdes bort att informeras om. Till exempel upplevde ett par att informationen om patienter var bristfällig, efter det att ett par sjuksköterskor överrapporterat patienter till varandra.

Förslag som framkom angående hur de som vårdpersonal skulle kunna göra för att öka patienternas säkerhet var att vid muntlig rapportering av patienter, komplettera med att ha skriftlig dokumentation tillgänglig.

Personberoende

Beroende på vilka personer som kommunicerade så påverkades utfallet på olika sätt enligt vårdpersonalen. Om den muntliga kommunikationen garanterade patientens säkerhet berodde enligt en läkare på, personen som gav informationen t ex vad personen rapporterade angående en patients

tillstånd. En annan aspekt var att det berodde på vilken person som rapporterade hur lång tid det tog. Att komma ihåg att använda SBAR vid rapportering var också personberoende, vissa använde sig av SBAR andra inte.

Om man blev respekterad för sitt kunnande varierade beroende på den person som tog emot rapporten. Till exempel upplevde en sjuksköterska att läkare inte alltid respekterade hennes kunnande. En annan vårdpersonal kände sig respekterad genom att andra lyssnade när hon skulle framföra något.

DISKUSSION

Syftet med studien var att utvärdera effekterna av införandet av SBAR – en modell för kommunikation mellan vårdpersonal. Studien visar att SBAR uppfattas vara en bra struktur att använda sig av vid rapportering av patient samt att användande av SBAR kan bidra till patientsäkerhet.

Metoddiskussion

Trots det lilla urvalet kunde signifikanta skillnader påvisas. Annars är det vanligen en risk med små urval att signifikanta skillnader inte kan påvisas trots att de egentligen finns.

Enkät som metod innebär risker för bias av olika slag (Pollit & Beck, 2001). Dit hör att frågorna kan vara svårtolkade för respondenterna och att undersökaren lägger in andra värderingar än de avsedda i tolkningen av respondenternas svar (a.a.). Undersökaren har då inte möjlighet att förklara eller ställa följdfrågor som exempelvis kan göras vid intervjuundersökningar.

Resultatdiskussion

SBAR uppfattas vara en bra struktur att använda sig av vid rapportering av patient. Den här studien visade till exempel att det var signifikant fler som efter införandet av SBAR ansåg att SBAR var en struktur som fungerade bra vid muntlig rapportering av patienters tillstånd. Modellen ansågs vara till hjälp både för vårdpersonal som för studenter exempelvis sjuksköterskestudenter som gjorde sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på de aktuella avdelningarna. Då arbetsgruppen justerade SBAR-modellen var också syftet att innehållet skulle anpassas till vården på detta sjukhus och att strukturen bland annat skulle utgå från VIPS (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2000) som ju är en väl inarbetad modell i omvårdnadsdokumentation. Något som också visades i denna studies resultat var att det ibland tog längre tid att rapportera utifrån SBAR-modellen. Det kan ju uppfattas som negativt men det kan ju även innebära att tid läggs på att allt väsentligt rapporteras och att inget blir missat. Eftersom Socialstyrelsen (2009b) rekommenderar att vården ska använda SBAR för att tydliggöra kommunikationen mellan vårdpersonal så borde det kunna vara ett naturligt val av struktur för detta sjukhus.

Användande av SBAR kan bidra till patientsäkerhet. SBAR kan ses som en

checklista så att allt kommer med vid rapportering av patient, vilket skulle främja patientsäkerheten. Trots att vården ska vara patientsäker framkom det i denna studies resultatet att en del brister fanns i säkerheten för patienterna. Till exempel då SBAR inte användes vid rapportering av patienter upplevde vissa att det fanns en risk att vissa uppgifter glömdes bort att informera om. En anledning till att SBAR inte användes var att en del vårdpersonal glömde bort att den skulle användas. Här har avdelningschefen en viktig roll att informera och följa upp att SBAR används av samtliga som det är tänkt. Ett förslag som framkom i denna studie för att göra vården patientsäker var att vid rapportering ha patientjournalen med aktuella uppgifter tillgänglig för att öka säkerheten så att aktuell och rätt information skulle ges. Förutom att vårdpersonalen har sin egen inplastade SBAR-lathund kan det förslagsvis ligga en likadan i A4-format vid datorerna. Något som också framkom i denna studies resultat var att vissa vårdpersonal kände att de inte respekterades av annan vårdpersonal. En risk finns då att man inte tar den tid som behövs vid rapportering av patient och då risk finna att viss information inte tas med vid rapporteringen.

KONKLUSION

SBAR uppfattas som en bra struktur att använda sig av vid rapportering av patienter mellan all vårdpersonal som är berörd av patienternas vård.

Användande av SBAR vid rapportering av patienter kan bidra till patientsäkerheten då den kan ses som en checklista så att ingen väsentlig information missas.

Samtliga avdelningar på CSK har vid denna tidpunkt fått information om SBAR och har börjat att använda denna som det var tänkt. Avdelningschefer har här en viktig roll att stödja och efterfråga hos sin personal så SBAR-modellen fortsätter att användas som ett hjälpmedel vid rapportering av patienter.

REFERENSER

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ehnfors, M. Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2000). VIPS-boken. Välbefinnande- Integritet- Prevention- Säkerhet. (FoU 48). Stockholm: Vårdförbundet.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Olssen, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of Nursing Research methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkons.

Socialstyrelsen (2009a). *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009b). *Verktyg för säker kommunikation i vården*. Hämtad 2011-11-06 från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/kommunicera>

Wallin, C-J., & Thor, J. (2008). SBAR-Modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. *Läkartidningen*, 105, (26-27), 1922-1924.

LATHUND Kommunikation mellan vårdgivare (Muntligt – Skriftligt)
Patient försämrad/Akut läkarkontakt

Bedöm patient Läs igenom journal Aktuella journaluppgifter tillgängliga

<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">S</p>	<p>Situation Vad är problemet.</p>	<p>Ange eget namn och enhet Jag ringer/kontaktar angående ange patientens namn och födelsedata Beskriv aktuellt Problem Aktuellt status</p> <ul style="list-style-type: none"> • MEWS • Saturation/syrgas • VAS vid smärta
<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">B</p>	<p>Bakgrund Lämna en kort sjukdomshistoria. Ge en helhetsbild av situationen till den du ringer till.</p>	<p>Ange inläggningsorsak och datum för inläggning Relevant sjukdomshistoria Kort rapport angående aktuellt problem och behandling intill aktuell tidpunkt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mentalt: vaken orienterad till person, tid, rum • Hud: varm, kall, torr, marmorerad, blek • Distalstatus • Neurologi ev svaghet • Smärta • Sår/dränage • Nutrition: illamående, kräkning, äta/fast • Elimination: urin/avföring
<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">A</p>	<p>Aktuell bedömning Vad tror du själv är problemet.</p>	<p>Jag tror problemet är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirkulatoriskt • Infektion • Neurologiskt • Respiratoriskt <p>Jag vet inte vad problemet är men patienten är försämrad. Patienten verkar instabil och kommer kanske att bli sämre, något måste göras.</p>

R	<p>Rekommendation Ge ett förslag på rekommendation på vad som bör göras baserad på situation, bakgrund och bedömning..</p>	<p>Förslag på rekommendation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Be om bedömning nu • Kom och titta på patient inom 30-60 min • Förflytta patient till IVA/HIA • Kontakta närstående angående status • Andra förslag <p>Behövs några kontroller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Röntgen- EKG- Blodgas- Bltr puls-Andning Saturation-annan provtagning <p>Förändring i behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur ofta ska jag rapportera vitala parametrar? • Hur länge kan jag förvänta att problemet pågår? • Om patienten inte förbättras, inom vilken tid ska jag kontakta igen?
----------	---	--

Kir/ort klinik CSK 2009-03-10, Laila Adolfsson, Lisbeth Blom, Lisbeth Eklund, Ann-Margret Persson

Referens: Wallin C-J, Thor J. SBAR-modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården. Läkartidningen. 2008; 26-27 (105): 1922-1925.

LATHUND

Kommunikation mellan vårdgivare (Muntligt – Skriftligt)

Rapport mellan arbetspass på vårdavdelning

Bedöm patient Läs igenom journal Aktuella journaluppgifter tillgängliga

S	<p>Situation Vad är problemet.</p>	<p>Ange:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sängplats • patientens namn och födelsedata • ankomstdag • kontaktorsak
B	<p>Bakgrund Lämna en kort sjukdomshistoria. Ge en helhetsbild av situationen.</p>	<p>Ange:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevant sjukdomshistoria • Social bakgrund • Vårdnivå – överkänslighet
A	<p>Aktuell bedömning</p>	<p>Kort rapport angående aktuellt omvårdnadsstatus och åtgärder intill aktuell tidpunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation • Andning/cirkulation • Nutrition • Elimination • Hud/vävnad • Aktivitet • Sömn • Smärta • Psykosocialt • Riskbedömningar: fall, trycksår, mm

R	<p>Rekommendation Ge ett förslag på rekommendation på vad som bör göras baserad på situation, bakgrund och bedömning.</p>	<p>Förslag på rekommendation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • planering • utskrivningsplanering
----------	---	---

Kir/ort klinik CSK 2009-03-11, Laila Adolfsson, Lisbeth Blom, Lisbeth Eklund, Ann-Margret Persson

Referens: Wallin C-J, Thor J. SBAR-modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården. Läkartidningen. 2008; 26-27 (105): 1922-1925.

Enkät (2010-04-09)

Bakgrundsdata:Yrke: undersköterska sjuksköterska läkare

Klinik/Avdelning:

Ålderskategori: <20 år 21-30 år 31-40 år 41-50 år 51-60 år >60 år

Antal år i vårddyrket:

Ta ställning till följande påståenden och markera med kryss.**Tänk på kommunikation mellan vårdpersonal (t. ex. mellan läkare-läkare, läkare-sjuksköterska, mellan dag- och kvällspersonal).****1. Jag anser att dagens muntliga kommunikation garanterar hög patientsäkerhet.** Stämmer inte alls Stämmer inte Varken stämmer eller inte Stämmer ganska bra Stämmer precis

Ev.kommentar:

2. Jag känner mig säker/trygg på vad som ska rapporteras till läkare/sjuksköterska/undersköterska angående patientens tillstånd. Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Ev.kommentar:

3. Dagens muntliga kommunikation av patientens tillstånd bygger på respekt för varandras kunnande såtillvida att**a/ jag respekterar andra professioners kunnande** Stämmer inte alls Stämmer inte Varken stämmer eller inte Stämmer ganska bra Stämmer precis

Ev.entar:

b/ mitt kunnande blir respekterat av andra professioner Stämmer inte alls Stämmer inte Varken stämmer eller inte Stämmer ganska bra Stämmer precis

Ev.kommentar:

© Blom L, Westergren A. All rights reserved. No part of the form may be reproduced in any form or by electronic or mechanical means, including information storage and retrieval systems without permission in writing from Blom L or Westergren A.

4. Idag finns en väl fungerande struktur för innehållet i den muntliga kommunikationen kring patienters tillstånd.

- Stämmer inte alls Stämmer inte Varken stämmer eller inte Stämmer ganska bra Stämmer precis

Ev.kommentar:.....

5. När jag tar emot muntlig rapport angående en patient får jag en bra överblick över patientens tillstånd.

- Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Ev.kommentar:.....

6. När jag får rapport om en patients tillstånd brukar jag även få en rekommendation om vad som ska göras.

- Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Ev.kommentar:.....

7. Strukturen SBAR är till hjälp för mig i mitt dagliga arbete.

- Ja Ibland Nej

Ev.kommentar:.....

8. Antal gånger jag har använt mig av SBAR, uppskattningsvis.

- Aldrig 1-5 ggr 6-10 ggr 11-20 ggr > 21 ggr

Ev.kommentar:.....

9. Jag upplever att tiden för rapportering med hjälp av SBAR:

- har minskat är oförändrad har ökat

Ev.kommentar:.....

Tack för din medverkan!

Albert Westergren
Klinisk lektor
Högskolan

Lisbeth Blom
Klinisk adjunkt
Kir/ort klin. CSK

© Blom L, Westergren A. All rights reserved. No part of the form may be reproduced in any form or by electronic or mechanical means, including information storage and retrieval systems without permission in writing from Blom L or Westergren A.

Utgivning vid Högskolan Kristianstad

Allt som publiceras inom ramen för KUP respektive Högscolepedagogisk debatt finns i digital form på Högskolans publikationsarkiv DIVA.

Kristianstad University Press KUP

Kristianstad University Press (KUP) har i olika former funnits sedan slutet på 1990-talet. Tidigare namn är Kristianstad Academic Press och Kristianstad University College Press.

KUP som förlag inrymmer två individuella delar, det är dels förlaget och dels sex skriftserier. Tidigare var förlaget och en av skriftserierna samma, men från och med 2010 är dessa separerade.

Förlaget

Förlaget ger ut större produktioner som avhandlingar, antologier och annat forskningsbaserat material. Innan 2010 gavs motsvarande produktioner ut inom skriftserienamnet ”Skrifter utgivna vid Högskolan Kristianstad” och hade både ISBN och ISSN nummer. Därav två publiceringsrubriker. Förlaget är inte kommersiellt engagerat och tryckning av publikation finansieras av författare eller annan intressent.

Publicerat från och med 2010

- Naranjo, Eduardo (Red.) (2011). *Ett sociologiskt kalejdoskop. Aktuell forskning om ett mångskiftande samhälle*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-979422-2-5
- Jonsson, Agneta (2011). *Nuets didaktik. Förskolans lärare talar om läroplan för de yngsta*. Licentiatavhandling Nationell Forskarskola i Barndom, lärande och ämnesdidaktik (FoBa). (2011:01). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-979422-1-8
- Brante, Göran & Hjort, Katrin (Red.) (2010). *Dilemman i skolan: aktuella utmaningar och professionella omställningar*. (2010:4). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91979422-0-1

- Nyberg Maria, Lennernäs Maria., Sepp Hanna., & Sollerhed Ann (2010). *Förskolebarns hälsa och välbefinnande: dialoger med föräldrar till förskolebarn, Kristianstad Kommun*. (2010:2). Kristianstad: Kristianstad Academic Press. ISBN: 978-91-973964-3-1
- Lindskov, Cecilia (2010). *Family centre practice and modernity: a qualitative study from Sweden*. (2010:1). Kristianstad: Kristianstad Academic Press. ISBN: 978-91-973964-9-3

Skriftserierna

Det finns sex olika skriftserier. De är i samtliga fall utom ett kopplat till antingen ett forsknings-tema eller en kunskapsgrupp. Den allmänna serien (Skrifter utgivna vid Högskolan Kristianstad) är öppen för alla anställda vid Högskolan.

Forskningstemat Människa - hälsa -samhälle (ISSN 1654-0131)

Forskningstemat Människa – hälsa – samhälle etablerades redan 1998 och har sedan dess varit en av de prioriterade forskningsmiljöerna vid Högskolan Kristianstad. Inledningsvis var inriktningen rent folkhälsovetenskaplig och temat tog sin utgångspunkt i den redan befintliga forskningsverksamheten med anknytning till folkhälsovetenskap. Successivt har temat alltmer orienterats mot arbetsrelaterad såväl folkhälso- som arbetsvetenskaplig forskning.

Forskningsmiljön är tvärvetenskaplig och har fokus på hälsorelaterad arbetslivsforskning generellt samt med koppling till livsstilsfrågor specifikt. Forskningen bedrivs främst med en salutogen utgångspunkt och är till stor del deltagarbaserad samt av interventionskaraktär.

Publiceringen sker huvudsakligen genom vetenskapliga tidskrifter, men rapporter med vissa inriktningar publiceras som komplement i Högskolans publikationsserie.

Kontaktperson: Göran Ejlertsson

Publicerat

- Gunnarsson, Jennie., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2009). *Egna krav i arbetet betydelsefulla för symptomförekomst: resultatet från en enkätstudie till vårdanställda*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Molin, Anna., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2007a). *Attityder till arbete och socialförsäkring: en kunskapsgenomgång*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Molin, Anna., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2007b). *Individens levnadsvanor och frånvaro från arbete: en kunskapsgenomgång*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Augustinsson, Sören., & Bringsén, Åsa (2007). *Skiss Skåne: konstnärer på arbetsplatser: en insats för hälsa, välbefinnande och kreativitet...* Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Nilsson, Petra., Ericsson, Ulf., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2006). *"Jag är alltid glad när jag går till jobbet!": rapport från fokusgruppsintervjuer på vårdenheten: Ängelholms sjukhus: våren 2006*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.

Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan (ISSN: 1652-9979)

Collaborative and integrated approaches to health (CIAH)

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagarbaserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordningsgrupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Den nya verksamhetsperioden 2011–2015 har

en delvis ny inriktning med ett ökat fokus på flervetenskaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsofrämjande vård och omsorg, Personcentrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som bedrivs kommer fortfarande att genomföras i nära samarbete med ingående parterna, men kommer inte att vara avgränsad när det gäller projektens design. Kontaktperson: Manuela Schmidt

Publicerat

- Bing, Vibeke (2011). *Sociala insatser på en familjecentral – en utvärdering*. (2011:1). Kristianstad: CIAH.
- Andersson, Emma, Levin, Ida, & Blomqvist, Kerstin (2010). *Jag kan inte tänka på något annat, en empirisk studie av rädsla ur ett livsvärldsperspektiv, del av projektet Erfarenhetsbaserad Människokunskap*. (2010:6). Kristianstad: CIAH.
- Johansson, Marie, Nilsson, Jonna, & Blomqvist, Kerstin (2010). *Smärta och dokumentation i sjukhusmiljö*. (2010:5). Kristianstad: CIAH.
- Persson, Elna, Sjöström, Sofie, & Norén, Johanna (2010). *Att skapa förståelse för fenomenet ilska, del av projektet Erfarenhetsbaserad Människokunskap*. (2010:4). Kristianstad: CIAH.
- Hultén, Maria, Larsson, Theresa, & Edfors, Ellinor (2010). *Minnenas trädgård, Ett underlag för utvärdering av utemiljön vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom*. (2010:3). Kristianstad: CIAH.
- Larsson, Lena, & Blomqvist, Kerstin (2010). *Har han det bra så har jag det bra – Ett aktionsforskningsprojekt där ett närstående planerades i samarbete med närstående till yngre personer med demenssjukdom*. (2010:2). Kristianstad: CIAH.
- Blomqvist, Kerstin (2010). *Helhetssyn – Att binda samman, avgränsa och leda. Rapport från en forskningscirkel om helhet och helhetssyn i omsorg, vård och rehabilitering av äldre*. (2010:1). Kristianstad: CIAH.
- Sundström, Malin, & Blomqvist, Kerstin (2009). Första mötet är det bästa egentligen, Ett aktionsforskningsprojekt med syfte att utveckla

kontaktmannaskap inom kommunal äldreomsorg. (2009:6). Kristianstad: CIAH.

• Lindskog, Ann-Sofie, Ringdahl, Ida, & Norén, Johanna (2009). *Ovisshet upptar människans hela sfär, del av projektet Erfarenhetsbaserad Människokunskap*. (2009:5). Kristianstad: CIAH.

• Molin, Frida, Sundberg, Andreas. & Blomqvist, Kerstin (2009). *Hinder för och vägar till smärtdokumentation, En empirisk studie av äldre i särskilt boende eller med hemsjukvård*. (2009:4). Kristianstad: CIAH.

• Yu, Li, Zhao, Sijin, Chen, Eric, & Blomqvist, Kerstin (2009). *Design and Implementation of an e-Healthcare Subsystem for Chronic Renal Failure Patients*. (2009:3). Kristianstad: CIAH.

• Johansson, Maria, Martinsson, Lena, & Larsson, Lena (2009). *Lära sig leva med demenssjukdom, En utvärdering av en kurs utifrån närståendes perspektiv som syftade att stödja relationen mellan närstående och personen med demenssjukdom*. (2009:2). Kristianstad: CIAH.

• Jönsson, Cecilia, Jönsson, Marie, & Larsson, Lena (2009). *Hur kan vi på bästa sätt klara av vår nya vardag tillsammans?, Ett underlag för utvärdering av ett projekt som syftar till att stödja relationen mellan personer med demens och deras närstående*. (2009:1). Kristianstad: CIAH.

• Berg, Agneta, & Rask, Marie (2008). *Patienternas syn på individualiserad vård på en ortopedisk klinik*. (2008:1). Kristianstad: CIAH.

Bergström, Ann-Marie, & Blomqvist, Kerstin (2008). *Äldrevårdsteam enligt "Hässlholm-modellen"- Processbeskrivning och nyttan med äldrevårdsteam*. (2008:2). Kristianstad: CIAH.

• Berg, Agneta, & Rask, Marie (2008). *Patienternas syn på individualiserad vård på en ortopedisk klinik*. (2008:1). Kristianstad: CIAH.

• Abrahamsson, Agneta (2007). *Brobyggare – Kulturtolkare mellan invandrare/flyktingar och det svenska samhället*. (2007:3). Kristianstad: CIAH.

• Dychawy-Rosner, Irena (2007). *Samtal om närsjukvården i Bromölla*. (2007:2). Kristianstad: CIAH.

• Abrahamsson, Agneta, Lindskov, Cecilia, Berg, Agneta, Darin, Marianne, Jörnruud, Carina, Lennartsson, Ingela, Mattson, Stina, Sigurds-

son, Marie, Särnblad, Pia, & Tillawi, Ulrica (2007). *Familjehuset Näsby – en utvärdering för utveckling*. (2007:1). Kristianstad: CIAH.

• Lindell, Lisbeth, & Ek, Ann-Mari (2006). *En fungerande vardag – en studie om samverkan mellan brukare, kommun och region för att förbättra livssituationen för människor med psykiska funktionshinder i en öppenvårdsverksamhet*. (2006:2). Kristianstad: CIAH.

• Abrahamsson, Agneta, Augustsson, Janeth, & Jennfors, Lars (2006). *Allaktivitetshuset i Näsby – utvärderingsbedömning*. (2006:1). Kristianstad: CIAH.

• Larsson, Emma, & Abrahamsson, Agneta (2005). *Sova ute aktivitet – en utvärderingsbedömning*. (2005:7). Kristianstad: CIAH.

• Springett, Jane, Blomqvist, Kerstin, Nilsson, Marie, Höglund, Birgitta, Sätersten Haraldsson, Sara, Abrahamsson, Agneta, Berg, Agneta, Dychawy Rosner, Irena, Häggglöf, Susanna, Johansson, Yvonne, Lindell, Lisbeth, Lindskov, Cecilia, Olsson, Ingela, Olsson, Sven-Erik, & Peterson, Pia (2005). *Närsjukvård – bakgrund, erfarenheter och pilotstudie*. (2005:6). Kristianstad: CIAH.

• Nilsson, Marie (2005). *Annotated Bibliography – Patient Centeredness*. (2005:5). Kristianstad: CIAH.

• Abrahamsson, Agneta, Karjalainen, Jenny, & Knutsson, Christina (2005). *Humana Basala Strategier – Flyktingkvinnors hälsa och resurser i utvecklingen av närsjukvård*. (2005:4). Kristianstad: CIAH.

• Ek, Ann-Marie, Lindell, Lisbeth, & Nilsson, Marie (2005). *Formativ utvärdering av Projekt neuropsykiatri I närsjukvård, Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt – tentative resultat*. (2005:3). Kristianstad: CIAH.

• Olausson, Jenny, Abrahamsson, Agneta, & Karlsson, Leif (2005). *"Doh, välkommen till verkligheten!" – Kristianstads ungdomars budskap till beslutsfattare*. (2005:2). Kristianstad: CIAH.

• Springett, Jane, Abrahamsson, Agneta, & Dychawy-Rosner, Irena (2005). *Annual Report 2004*. (2005:1). Kristianstad: CIAH.

Pro-Care

(Patient Recorded outcomes - Clinical Assessment Research & Education) (ISSN: 1654-1421)

Forskargruppen PRO-CARE (Clinical Assessment Research & Education), tidigare Klinisk Patientnära Forskning med studentmedverkan i fokus bedriver sedan år 2005 forskning med inriktning mot patientsäkerhet och har bas vid Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.

Målsättningen med PRO-CARE är att verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter. Metodiken som används syftar till att förena högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan.

Under åren som gått har studenter medverkat i flera forskningsprojekt under den verksamhetsförlagda utbildningen, resultat har återförts till verksamheterna och vetenskapliga artiklar har producerats. Studierna går under benämningen "FUSS" som står för "Forskning, Utbildning och Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen". Kontaktperson: Gita Hedin

Publicerat

- Blom, L., Olsson, A-C., Olsson, B., & Persson, I. (2012). *Utveckling av ett tregradigt nivåspecifikt bedömningsunderlag i verksamhetsförlagd utbildning*. Kristianstad: PRO-CARE - 1654-1421:33.
- Westergren, A. & Hedin, G. (2011). *Undernärning, Övervikt och Relationer till Aktiviteter i Dagligt Liv – En studie genomförd med hjälp från studenter i sjuksköterskeprogrammet*. Kristianstad: PRO-CARE – 1654-1421:32.
- Edfors, E., Hedin, G., & Westergren, A. (2011). *Forskning, Utbildning & Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen (FUSS) – studentmedverkan i forskning under verksamhetsförlagd utbildning*. Kristianstad: PRO-CARE – 1654-1421:31.
- Westergren, A., & Hedin, G. (2010). *Användbarheten av Minimal Eating Observation and Nutrition Form*. Kristianstad: PRO-CARE – 1654-1421:30.
- Westergren, A., & Hedin, G. (2009). *Fallrisk-*

bedömning. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:28.

- Edfors, E., & Westergren, A. (2010). *"Om man ska ha mat, ska det vara god mat"*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:27.
- Westergren, A., & Hedin, G. (2009). *Nutrition åren 2005, 2007 och 2009*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:26.
- Malmström, M., Ulander, K., & Westergren, A. (2010). *Patient's experiences of postoperative information after oesophageal or gastric cancer an interview study*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:25.
- Westergren, A., Hedin, G., & Axelsson, C. (2008). *Långvarig och akut smärta*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:24.
- Blom, L., Jönsson, A-L., & Westergren, A. (2008). *Vårdprogram minskar postoperativt illamående*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:23.
- Axelsson, C., Ulander, K., & Westergren, A. (2008). *Fallriskbedömning med Downton Fall-risk Index*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:22.
- Westergren, A., & Pettersson, K. (2009). *Från utspisning till restaurang*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:21.
- Ulander, K. (2007). *Hälsosammare matvanor och ökade matvanor hos äldre*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:20.
- Ulander, K., Torfärdottir, O., Axelsson, C., Westergren, A., & Lindholm, C. (2007). *Eating and Nutrition Iceland*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:19.
- Lindholm, C., Axelsson, C., Westergren, A., & Ulander, K. (2008). *Trycksår i Nordöstra Skåne. Blev det någon skillnad? Jämförelse mellan 2005 och 2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:18.
- Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C., & Ulander, K. (2008). *Verksamhetsberättelse 2007 – Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:17.
- Westergren, A., & Pettersson, K. (2007). *Kunskaper och attityder hos personal som deltagit i studiecirkel kring Ätande och Näring*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-

1421:16.

- Westergren, A., Nilsson, M., & Hagell, P. (2007). *Adaption of "Seniors in the community: Risk evaluation for eating and nutrition, Version II" (SCREEN II) for use in Sweden: Report on the translation process*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:15.
- Westergren, A., & Petersson, K. (2007). *Utvärdering av studiecirklar på temat "Åtande och Näring" – genomförda vår och höst 2006 samt vår 2007*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:14.
- Lindholm, C., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Hygiene standards and wound microbiology at Fjordungssjúkrahúsíð, Iceland in cooperation with Kristianstad University, October 2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:13.
- Lindholm, C., Westergren, A., Holmström, B., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Hygienrutiner, sårbehandling och sårmikrobiologi – Kartläggningsstudie omfattande fem sjukhus, nio vårdcentraler och äldreboenden i sex kommuner, Skåne november 2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:12.
- Lindholm, C., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Pressure Ulcers – Prevalence and prevention at Akureyri hospital 2005 and 2007*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:11.
- Ulander, K. (2007). *Utvärdering – Projekt kliniska adjunkter vid Ängelholms sjukhus 2005-2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:10.
- Ulander, K., Axelsson, C., & Lindholm, C. (2007). *Verksamhetsberättelse 2006 – Verksamhetsförlagd utbildning i Sjuksköterskeprogrammet*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:9.
- Johansson, B., & Ulander, K. (2007). *Klinisk slutexamination i sjuksköterskeprogrammet 2006 – en rapport från Högskolan Kristianstad*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:8.
- Ulander, K., Westergren, A., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Lindholm, C. (2007). *Point prevalence study of Eating and Nutrition March 2006, at Fjordungssjúkrahúsíð, Iceland in cooperation with Kristianstad University*. Kristianstad:

- Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:7.
- Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Trycksår i Skåne – Rapport från punktprevalensstudien 2006 omfattande sex sjukhus och sex kommuner*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:6.
- Lindholm, C., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Verksamhetsberättelse 2005 – Verksamhetsförlagd utbildning i Sjuksköterskeprogrammet*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:5.
- Westergren, A., Lindholm, C., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Både Undernäring och Övervikt inom Vård och Omsorg November 2005 – En punktprevalensstudie kring Åtande och Näring*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:4.
- Lindholm, C., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Pressure Ulcers 2005 – "We have none at our ward" – A prevalence study at the hospital in Fjordungssjúkrahúsíð, Iceland in cooperation with Kristianstad University*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:3.
- Lindholm, C., & Olsson, B. (2007). *Ringar på vattnet HT 2005 – Certifieringsutbildning*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:2.
- Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Trycksår VT 2005 – "det har vi inga på vår avdelning"*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:1.

Skrifter utgivna vid Högskolan Kristianstad (ISSN: 1404-9066)

Skriftserien utgör ett komplement till publicering av vetenskapliga arbeten i erkända tidskrifter. Rapportserien är gemensam för alla institutioner och enheter inom Högskolan. Kontaktperson: Göran Brante

Publiceringar efter 2009 (ISSN 1404-9066)

- Masche, G. J., & Siotis, C. (2011). *Barns cyklande på båda sidor om Öresund. En vetenskaplig undersökning inom projektet Öresund som cykelregion*. Kristianstad: Kristianstad University Press.

Skrifter publicerade vid Högskolan Kristianstad

1999-2009 (ISSN 1404-9066)

- Wernberg, Anna (2009). *Lärandets objekt. Vad elever förväntas lära sig, vad görs möjligt för dem att lära sig och vad de faktiskt lär sig under lektionerna*. Avhandling Nationella Forskarskolan i Pedagogiskt Arbete (NaPa). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-917264-895-1
- Gustavsson, Laila (2008). *Att bli bättre lärare. Hur undervisningsinnehållets behandling blir till samtalsämne lärare emellan*. Avhandling Nationella Forskarskolan i Pedagogiskt Arbete (NaPa). Kristianstad: Sektionen för lärarutbildning, Högskolan Kristianstad. ISBN: 978-91-7264-527-1
- Naranjo, Eduardo (Red.) (2008). *Reflektioner från ett mosaikforum*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-7-8
- Smith, Elin (2008). *Corporate governance and corporate entrepreneurship: empirical studies on Swedish riding schools*. Licentiatavhandling. Kristianstad: Kristianstad University College Press. ISBN: 91-974946-6-6
- Eskilsson, Olle & Redfors, Andreas (Red.). (2007). *Ämnesdidaktik ur ett nationellt och internationellt perspektiv: rapport från Rikskonferensen i ämnesdidaktik 2006*. Proceedings. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-4-3
- Håkansson, Anita (2007). *Lärares pedagogiska arbete inom den kommunala vuxenutbildningen*. Avhandling Nationella Forskarskolan i Pedagogiskt Arbete (NaPa). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-7264-271-3
- Olteanu, Constanta (2007). *"Vad skulle x kunna vara?": andragradsekvation och andragradsfunktion som objekt för lärande*. Avhandling. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-7264-394-9
- Sandström Madsén, Ingegärd (2007). *Samtala, läsa och skriva för att lära: i ett utvecklingsperspektiv från förskola till högskola*. Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-5-1
- Swahn, Jan-Öjvind (Red.) (2005). *Måltiden i framtiden II: symposium om mat- och måltidskunskap vid Högskolan Kristianstad den 2 februari 2004*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-2-7

- Swahn, Jan-Öjvind (Red.) (2003). *Måltiden i framtiden: symposium om mat- och måltidskunskap vid Högskolan Kristianstad den 11 februari 2002*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-0-0 (korr) (inb)
- Ågren, Göran & Wenhow, Torsten (Red.) (2002). *Högskolan Kristianstad: en jubileumsbok 1977-2002*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-0-0
- Wersäll, Britt-Louise (2000). *TV-etik, mediejuridik och mediepolitik: om värden och våld*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-630-9991-8

Specialpedagogiska rapporter och notiser från Högskolan Kristianstad (ISSN 2000-0022)

Föreliggande skriftserie har som ambition att visa upp det forsknings- och utvecklingsarbete som medarbetare i Kunskapsgruppen för specialpedagogik, liksom studerande i kurser och program, bidrar med.

Kontaktperson: Jerry Rosenqvist

Publicerat

- Christiansson-Banck, Ulla (2011). *"Här behandlar vi alla olika"*. Utvärdering av Specialutformat individuellt program, SM/IV, för elever med diagnostiserade neuropsykiatriska funktionshinder i Hässleholms kommun. Nr 7. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Karlsudd, Peter (2011). *Sortering och diskriminering eller inkludering*. Nr 6. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Rosenqvist, Jerry (2010). *Om begreppet oligofreni: Benämningen av utvecklingsstörning under två århundraden*. Nr. 5. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Rosenqvist, Jerry (Red.) (2009). *Specialpedagogik i mångfaldens Sverige*. – Delstudie II: Särskoleelever med utländsk bakgrund i storstäder. Nr. 4. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Palla, Linda (2009). *En förskola för alla: Tre artiklar om förskola och (special)pedagogik*. Nr. 3. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.

- Östlund, Daniel & Rosenqvist, Jerry (2008). *”Det går med små, små steg, man tänker inte på det förrän man börjar prata om det”*. – En utvärdering av särskolan och resursskolorna i Lunds kommun 2006. Nr. 2. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Christiansson, Ulla (2008). *Behovet av kompetensutveckling i särskolan: Kartläggning av skolledares synpunkter*. Nr. 1. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.

Högskolepedagogisk debatt

KUP har också en enskild tidskrift Högskolepedagogisk debatt. Tidskriften ges ut av Lärande-ResursCentrum (LRC) vid Högskolan Kristianstad. Den är tänkt att utkomma med två nummer per år. Högskolan Kristianstad har som ett av sina mål att bli erkänd för sin pedagogiska utveckling. Ett sätt för att bli det är att lyfta debatten internt kring högskolepedagogiska frågor. Debatten finns naturligtvis men via publicering ökar möjligheten till att fler engagerar sig i de problemställningar som lyfts fram, och det är av godo. Inom Högskolepedagogisk debatt är det möjligt att presentera idéer och utvecklingsprojekt, att väcka frågor och diskussioner kring företeelser och fenomen vad gäller utbildning, undervisning och lärande, samt att diskutera vilka tänkbara handlingsscenarier som därmed uppstår.

Kontakt:

Göran Brante

hogskolepedagogiskdebatt@hkr.se

044-203260

goran.brante@hkr.se

Forskargruppen PRO-CARE (Patient Reported Outcomes – Clinical Assessment Research & Education), tidigare Klinisk Patientnära Forskning med studentmedverkan i fokus bedriver sedan år 2005 forskning med inriktning mot patientsäkerhet och har bas vid Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.

Målsättningen med PRO-CARE är att verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter. Metodiken som används syftar till att förena högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan.

Under åren som gått har studenter medverkat i flera forskningsprojekt under den verksamhetsförlagda utbildningen, resultat har återförts till verksamheterna och vetenskapliga artiklar har producerats. Studierna går under benämningen "FUSS" som står för "Forskning, Utbildning och Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen".

