

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2011:39

Dagbok inom intensivvård  
En verklighetsbeskrivning grundad på uppmuntran och hopp

Emmeli Fröberg  
Helén Svensson



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Dagbok inom intensivvård, en verklighetsbeskrivning grundad på uppmuntran och hopp
Författare:	Emmeli Fröberg och Helén Svensson
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot intensivvård
Handledare:	Susanne Knutsson
Examinator:	Angela Bång

## Sammanfattning

På många intensivvårdsavdelningar skrivs det dagbok för patienten. Dagboksskrivande på intensivvårdsavdelning är dokumentation av vårdtiden skrivet till patienten av sjuksköterskor och annan vårdpersonal och i vissa fall närstående. Intensivvårdsavdelningen är en tekniktät miljö som kan upplevas skrämmande och stressig för patienten, vård på intensivvårdsavdelning kan orsaka posttraumatisk stress syndrom efter vårdtiden. Forskning visar att dagboken tillsammans med uppföljningsverksamhet efter vårdtiden på intensivvårdsavdelningen kan minska risken för utveckling av post traumatisk stress syndrom. Syftet med studien var att beskriva innehållet i patientens dagbok från vårdtiden på intensivvårdsavdelningen. Den vetenskapliga ansatsen är kvalitativ där datainsamling har skett genom insamling av totalt sju patientdagböcker från fyra olika sjukhus i Sverige. Analysmetoden kvalitativ innehållsanalys användes. Resultatet presenteras i 16 underkategorier och fem kategorier. Resultatet visar att innehållet i dagboken handlar om orsak till patientens sjukdomstillstånd och behandling, förändringar i andningen, patientens kommunikation, hälsofrämjande aktiviteter och beskrivningar av omvärlden. Kategorierna har sammanförts till ett tema där dagbokens innehåll ses som en verklighetsbeskrivning genom dialog grundad på uppmuntran och hopp.

Nyckelord: *Patients diaries, icu, follow up, patients experience, post traumatic stress syndrom,*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Dagbok på intensivvårdsavdelning</b>	<b>1</b>
Dagbokens historik	1
Dagbokens innehåll	2
Sjuksköterskans perspektiv på dagbok	2
Patientens perspektiv på dagbok	2
Närståendes perspektiv på dagbok	4
<b>Intensivvårdsavdelningen</b>	<b>4</b>
Miljö	4
Kommunikation	4
<b>Patientens upplevelse av intensivvård</b>	<b>5</b>
Förändrad kroppsuppfattning och förändrat sömnmönster	5
Stress och förvirring	6
Stressande minnen och minnesförluster	7
<b>Uppföljning av patient som vårdats på intensivvårdsavdelning</b>	<b>8</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>9</b>
<b>SYFTE</b>	<b>9</b>
<b>METOD</b>	<b>9</b>
Ansats	9
Urval	10
Datainsamling	10
Analys	10
Etiska överväganden	12
<b>RESULTAT</b>	<b>14</b>
<b>En verklighetsbeskrivning grundad på uppmuntran och förmedling av hopp</b>	<b>14</b>
<b>Skildring av tid och rum</b>	<b>15</b>
Att beskriva orsak till intensivvård	15
Att beskriva samordning runt patienten	15
Att beskriva intensivvårdsmiljön	16
<b>Framsteg och motgångar i patientens sjukdomstillstånd och behandling</b>	<b>16</b>
Att beskriva förändringar i andningen	16
Att beskriva näringsintag	17
Att beskriva mobilisering	17
Att beskriva diagnostisering	17
Att beskriva observationer	17
Att beskriva läkemedelsbehandling	18
Att beskriva otillfredsställelse	18
<b>Beskrivning av patientens hinder och möjligheter att förmedla sig</b>	<b>19</b>
Att inte kunna uttrycka sig och ges möjlighet att uttrycka sig	19
<b>Uttryckt omtanke och vilja patienten väl</b>	<b>19</b>
Att beskriva lugn och ro	19

Att beskriva stöd och uppmuntran	20
Att beskriva medmänsklighet	20
<b>Spegla världen utanför</b>	<b>20</b>
Att beskriva vardagliga händelser	20
Att beskriva närståendes närvaro	21
<b>DISKUSSION</b>	<b>22</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>22</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>23</b>
Att fånga verkligheten och skapa trygghet	23
Att vara delaktig och skapa trygghet	26
Uppmuntran och förmedling av hopp	26
Vidare forskning	27
Implikationer	27
Slutsats	27
<b>REFERENSER</b>	<b>28</b>

### **BILAGA 1 Brev till verksamhetschef**

### **BILAGA 2 Informerat samtycke**

### **BILAGA 3 Skriftligt samtycke**

## INLEDNING

Intensivvårdsavdelning (IVA) är en tekniktät miljö som kan upplevas skrämmande och stressig för patienten. Stress kan utveckla förvirring och hallucinationer under vårdtiden som kan leda till psykisk ohälsa efter vårdtiden. På många IVA i Sverige skrivs det under vårdtiden dagbok för patienten, dagboksskrivande på IVA är dokumentation av vårdtiden skrivet till patienten av sjuksköterskor och annan vårdpersonal samt i vissa fall närstående. I Sverige saknas det idag nationella riktlinjer för vad som skall skrivas i dagboken. Vård på IVA kan orsaka utveckling av post traumatiskt stress syndrom (PTSD) efter vårdtiden. Forskning (Jones., C, Bäckman, C., Capuzzo, M, Egerod, I., Flaaten,H., Granja, C., Rylander,R., & Griffiths, R-D, 2010) visar att dagboken tillsammans med uppföljningsverksamhet efter vårdtiden kan minska risken för utveckling av PTSD och därmed kan dagboken minska kostnader för rehabiliteringstid samt lindra onödigt lidande för patienten. Då dagbokens innehåll har betydelse för patientens välbefinnande efter vårdtiden fångades vårt intresse av att ta reda på vad det är som skrivs i dagboken.

*” when you have done something with somebody without having their consent you have the obligation to inform them what you have done and why you did it” (C. Bäckman citerar R. Griffiths, 2005).*

## BAKGRUND

### Dagbok på intensivvårdsavdelning

#### Dagbokens historik

Dagbok beskrivs enligt Nationalencyklopedin (2011) som *”anteckningar förda dag för dag om händelser som skribenten varit med om eller bevittnat, eller om författarens inre utveckling”* I Danmark började sjukvården 1984 att använda sig av patientdagböcker, projektet bestod av en skriftlig dialog mellan patient och sjuksköterska och sågs som positivt för båda parter. Patienterna uppmuntrades genom dagboken att tillvarata sina egna resurser och blev då mer delaktiga i sin behandling (Nordtvedt, 1987). I Sverige påbörjades den första patientdagboken 1991 (Åkerman, Granberg-Axéll, Ersson, Fridlund & Bergbom, 2010). Svenska samt danska studier visar att det skiljer sig i varför det skrivs dagbok för patienten (Åkerman et al., 2010; Egerod, Schwartz-Nielsen, Hansen & Laerkner, 2007). Dagboksskrivande för patienten har i de nordiska länderna samt även i en del europeiska länder utvecklats de sista 30 åren (Storli, Lind & Viotti, 2003; Knowles & Tarrier, 2009).

Det är personal på IVA som initierar dagboksskrivande för patienten och inspiration för dagboken kan komma ifrån konferenser, patienter, närstående. Även sjuksköterskor som arbetat på andra sjukhus där dagbok skrivits tar med sig inspiration tillbaka och påbörjar dagboksskrivande på sin hemavdelning (Åkerman et al., 2010; Egerod, Schwartz-Nielsen, Hansen & Laerkner, 2007). Ytterligare inspiration för att påbörja dagboksskrivande kommer i Sverige enligt Åkerman et al. (2010) från en erfaren

sjuksköterska som publicerat artiklar i ämnet samt haft föredrag om patientdagbok. Egerod et al. (2007) visar att det är få sjuksköterskor som uppger evidensbaserad litteratur som inspiration till dagboksskrivande för patienten. Vidare visar forskning (Egerod et al., 2007; Åkerman et al., 2010; Jones, Bäckman, Capuzzo, Faatten, Rylander & Griffiths, 2007) stor variation i utformandet av dagbok mellan olika IVA samt hur dagboken används efter vårddagen.

### **Dagbokens innehåll**

I dagboken beskriver sjuksköterskan och annan vårdpersonal patientens vårddag. Vårddagen kan beskrivas som en berättelse och ibland används även fotografier på vissa IVA som en del i dagboksutformandet (Egerod et al., 2007; Åkerman et al., 2010; Jones et al., 2007; Bäckman & Walter, 2001). I Danmark finns det nationella riktlinjer för dagboksskrivande medan det i England finns lokala guidelines som beskriver hur och vad vårdpersonal bör och inte bör skriva i dagboken. Danska riktlinjer beskriver att textinnehållet i dagboken för en icke kommunicerbar patient kan innefatta det som sjuksköterskan vill tala med patient och närstående om (Egerod, 2008; Jones, 2006). Lokala riktlinjer för hur och vad som skall skrivas i dagboken finns på flertalet IVA i Sverige, dock saknas nationella riktlinjer (Åkerman et al., 2010).

### **Sjuksköterskans perspektiv på dagbok**

I en norsk studie av Gjengedal, Storli, Norlemann-Holme och Sannes- Eskerud (2010) finner man att sjuksköterskorna upplever vikten av att texten i dagboken ska vara lätt att förstå utan medicinska termer och att språket i dagboken bör vara personligt men ej privat. Egerod et al. (2007) beskriver även i sin studie att sjuksköterskor som skriver patientdagbok uttrycker vikten av ett professionellt språk i dagboken som bör vara personligt men ej för intimt. Deltagarna i studien framhävde tydligt att dagboken är patientens ägodel. I Gjengedal et al. (2010) studie upplevde sjuksköterskorna det viktigt att dagliga händelser skrevs i dagboken dels som om patienten var en del i konversationen och dels för att patienten vid tillbakablick i dagboken skulle känna sig delaktig. Deltagarna i studien uttryckte behov av guidelines för dagboksskrivning för en kvalitetshöjning av innehållet i dagboken. Det beskrivs även i Egerod et al. (2007) studie att sjuksköterskor upplevde en stolthet över dagböckerna och att dagboken framhävde omvårdnadsperspektivet samt underförstådd tyst kunskap. Vidare beskrivs det att dagboken ibland upplevs av sjuksköterskorna som en belastning som ska hinnas med utöver det vardagliga omvårdnadsarbetet.

### **Patientens perspektiv på dagbok**

I en pilotstudie av Bergbom, Svensson, Berggren och Kamsula (1999) där patienters och närståendes åsikter om dagboken beskrivs uttrycker patienten tacksamhet över dagboken. Patienten upplevde välbefinnande i att läsa vad närstående skrivit samt bekräftelse på närståendes närvaro under intensivvårdsvistelsen (Bergbom et al., 1999). Knowles och Tarrier (2009) och Bergbom et al. (1999) beskriver att patienterna upplevde att de varit väl omhändertagna efter att ha läst dagboken där vårddagen beskrivs, de uttryckte även uppskattning gentemot personalen som tagit sig tid att skriva dagbok för dem. Bergbom et al. (1999); Combe (2005) påvisar att dagboken har visat

sig vara till hjälp för att patienten ska förstå vad som egentligen hände under vårdtiden. Forskning (Bergbom et al., 1999) visar att dagboken ökar patientens förståelse för hur svårt sjuk patienten egentligen varit och att dagboken ger en bild av vårdtiden. Patienter som läste dagboken ett år efter vårdtiden upplevde ökad förståelse för hur den egna rehabiliteringen utvecklats, patienten upplevde även dagboken som hjälp till identifiering av sig själv i tid och rum samt för att fylla i förlorad tid. Vidare framkommer det i Engström et al. (2008) studie att patienten använder sig av dagboken som ett verktyg för att inleda samtal om vårdtiden. Dagboken fick även en speciell betydelse för patienten när någon annan läste i den.

Combe (2005) och Engström et al. (2008) skriver att en del patienter upplever fragmentariska minnen från vårdtiden medan andra återfår minnen genom hallucinationer och mardrömmar. Genom att läsa dagboken får patienten bekräftelse på mardrömmar och hallucinationer de har efter vårdtiden, patienten kan uppleva trygghet med att gå tillbaka i dagboken för att bekräfta oklarheter under sin vårdtid. Dagboken kan även hjälpa patienten att skapa sinnbilder som sedan kan sättas i ett sammanhang kring händelser på IVA.

I en studie av Egerod och Bagger (2010) fann författarna att patienterna kunde uppleva det skrämmande att läsa sin dagbok då rädsla för att återuppleva minnen av hjälplöshet från vårdtiden uppstod. Även i Combe (2005) och Engström et al. (2008) studier beskrivs patienternas rädsla att läsa sin dagbok då innehållet i dagboken kan väcka starka känslor hos patienten. Engström et al. (2008) och Bergbom et al. (1999) skriver vidare att patienterna kan uppleva att dagboken triggat skrämmande minnen om fruktansvärda händelser samt orsaka mardrömmar. Enligt Engström et al. (2008) kan detta leda till att patienten undviker att läsa sin dagbok

En svensk avhandling visar att patienten kan uppleva en försämrad livskvalité efter vårdtid på IVA (Orwelius, 2009). Livskvalité definieras som välbefinnande och tillfredställelse i en människas dagliga liv och hur detta välbefinnande och denna tillfredställelse blir påverkad av sjukdom, behandling och trauman (Ridley, 2002). Combe (2005) och Engström et al. (2008) visar att dagboken har stor betydelse för patientens livskvalité då dagboken upplevs som ett viktigt stöd och en kunskapskälla efter vårdtiden. Dagboken gör det lättare att återgå till vardagen vilket i sig kan ge förbättrad livskvalitet. Patienter upplever ibland enligt Egerod och Bagger (2010) att det saknas vissa delar i dagboken och dagboks innehållet kan då upplevas som opålitligt då betydande händelser från vårdtiden patienter fått återberättat för sig ej finns dokumenterat i dagboken. Dagboken kan även syfta till att bevisa faktiska händelser om patienten tvivlar på vad som hänt under vårdtiden, upplevelser beskrivna i dagboken av personal kan skilja sig i det patienten tror sig ha upplevt. Patienterna uttalar i Bergbom et al. (1999) studie en önskan om att dagboken ej skall skrivas i när patienten ser på eftersom detta kan leda till otrygghet och känslor av obehag. Egerod och Bagger (2010) konstaterar att vissa patienter saknar beskrivningar av läkare och upplever då dagboken ofullständig, det fanns även önskan från patienterna att involvera närstående mer samt tydligare beskrivning i dagboken av patientens beteende och drömmar.

## **Närståendes perspektiv på dagbok**

Forskning visar att patientens närstående, kollegor och vänner skriver och läser i dagboken (Jones et al., 2010, 2007; Egerod et al., 2007; Åkerman et al., 2010; Jones, Bäckman, Capuzzo, Faatten, Rylander & Griffiths, 2007; Bäckman & Walter, 2000). Patientens upplevelse av intensivvård skiljer sig från familjens upplevelse, genom dagboken kan patient och närstående lättare förstå varandra, missförstånd kan lösas och kommunikationen mellan parterna förenklas (Combe, 2005; Engström et al., 2008; Egerod et al., 2007). Närstående och vänner till patienten kan genom dagboken läsa om vårdhandlingar utförda av vårdpersonal och upplever då en känsla av trygghet samt att patienten blivit väl omhändertagen (Bäckman & Walter 2001; Bergbom et al. 1999). Combe (2005) och Engström et al. (2008) skriver att dagboken upplevdes som ett positivt minne från vårdtiden för närstående till patienter som avlidit. Bäckman och Walter (2001) och Bergbom et al. (1999) beskriver att närstående har en önskan om dagboksskrivande för alla patienter då de upplevde dagboken som värdefull efter vårdtiden för återskapandet av händelseförloppet.

## **Intensivvårdsavdelningen**

### **Miljö**

IVA är en tekniktät miljö där kritisk sjuka patienter med sviktande vitala funktioner såsom andning och cirkulation övervakas dygnet alla timmar. Intensivvård har de senaste åren utvecklats genom specialiserad klinisk sjukvård och förfinad teknologi och idag räddas kritiskt sjuka patienter som tidigare ej överlevt (Nationalencyklopedin 2011). Den tekniktäta miljön med ljud och ljus kan upplevas besvärande och stressande av patienten och detta kan påverka patientens tillfrisknande negativt (Meriläinen, Kyngäs, & Ala Kokko, 2010). Forskning visar att patienter upplever att de observeras som objekt på IVA då sjuksköterskans fokus ofta ligger på teknisk apparatur och upprätthållande av vitala funktioner. Patienten försöker anpassa sig till situationen i den tekniktäta miljön och att vara en god patient och inte vara till bekymmer, detta utmanar sjuksköterskan att se patienten bakom all teknisk apparatur (Almerud, Alapack, Fridlund, & Ekeberg, 2008). Den tekniska övervakningen kan enligt Eriksson, Lindahl och Bergbom (2010) leda till svårigheter för närstående att närma sig patienten då rädsla att vara i vägen kan uppstå och relationen mellan närstående och patient försvåras. Fredriksen och Ringsberg (2007) menar att sjuksköterskan har en viktig roll som patientens förlängda arm där ett stort ansvar ligger på sjuksköterskan att avläsa patientens personlighet och tillfredställa patientens behov. Almerud et al. (2008) beskriver vidare att även om kritiskt sjuka patienter upplever den tekniktäta miljön skrämmande, okänd och obegriplig upplever patienten ändå en trygghet i den tekniska övervakningen.

### **Kommunikation**

I Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor beskrivs vikten av bemötande, information och undervisning där sjuksköterskan har skyldighet att:



*”Uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker informationsbehov eller som har speciellt uttalade informationsbehov” (Socialstyrelsen, 2005).*

I en studie av Meriläinen et al. (2010) beskrivs bristande information till patienten innan olika vårdhandlingar, sjuksköterskan informerade om vårdhandlingen under tiden den utfördes ibland fick patienten ingen information alls eller hann ej tillgodogöra sig informationen. Almerud et al. (2007) skriver att sjuksköterskan förklarar sällan för patienten om vikten av olika apparater samt att kritisk sjuka patienter upplever den tekniktäta miljön skrämmande samt obegriplig. Studier visar Wåhlin, Ek och Idvall (2009) och Mc Kinley, Nagy, Stein- Parbury, Bramwell och Hudson (2002) att sjuksköterskan och annan vårdpersonal ofta upplever patienten mindre kapabel att ta emot och ge information än vad patienten själv upplever att den faktiskt är. Vidare skriver författarna att de patienter som får information och förklaring kring sin vård samt hur planering kring sin sjukdom är bättre på att hantera stress.

Patienter som är oförmögna till verbal kommunikation kan uppleva maktlöshet där en känsla av meningslöshet och stress kan uppstå (Fredriksen & Ringsberg, 2007). Vid respiratorbehandling är patienten intuberad och oförmögen att kommunicera verbalt vilket blir ett hinder för kommunikation (Wojnicki-Johansson, 2001). Intuberade patienter upplever frustration över att inte kunna kommunicera verbalt med sjuksköterskan och annan vårdpersonal (Patak, Gawlinski, Fung, Doering, & Berg, 2004), djupet av sedering påverkar också patientens kommunikationsförmåga negativt (Samuelsson, Lundberg & Fridlund, 2007). Oförmåga att uttrycka sitt illabefinnande verbalt kan leda till lidande, och för att lindra lidande och främja välbefinnande i vården krävs en god vårdrelation där trygghet mellan sjuksköterska och patient är en central komponent. Trygghet utvecklas i en vårdrelation genom att sjuksköterskan visar uppmärksamhet och bekräftelse av patientens känslor för att ge patienten möjlighet att uttrycka sitt lidande. Sjuksköterskans lyhördhet och bekräftelse av olika signaler från patienten skapar trygghet och främjar utveckling av en god vårdrelation (Wiklund, 2003) och genom att sjuksköterskan är uppmärksam och ställer de rätta frågorna får patienterna bättre förutsättningar för att uttrycka sig (Patak et al., 2004). Vid respiratorbehandling uppkommer verbala kommunikationsproblem och här har sjuksköterskan en viktig roll i att erbjuda patienten andra kommunikationsalternativ (Wojnicki-Johansson, 2001). Att ge patienten möjlighet att använda sig av papper och penna för att skriftligt uttrycka sina behov och tankar kan reducera stress och rädsla hos patienten (Hofhuis, Spronk, van Stel, Schrijvers, Rommes, & Bakker, 2008).

## **Patientens upplevelse av intensivvård**

### **Förändrad kroppsuppfattning och förändrat sömnmönster**

Svår sjukdom, trauma och vård på IVA orsakar en fysisk förändring av kroppen (Fredriksen & Ringsberg, 2007) och när människan erfar en förlust av kontroll och upplevelsen av sig själv som hel person hotas uppstår ett lidande (Wiklund, 2003). Merleau- Ponty (1994) beskriver att vi lever genom våra kroppar, kroppen beskrivs som

mer än ett fysiskt objekt, den är en helhet av ditt jag i världen. Även Corbin (2003) beskriver att vi lever genom vår kropp och upplevelsen av att vårdas som patient på IVA kan bli överväldigande då patienten är oförmögen att fysiskt ta sig ur situationen. Fredriksen och Ringsberg (2007) beskriver att en svårt sjuk person kan genom sina tankar flytta sitt sinne från kroppen när situationen blir överväldigad. Corbin (2003) skriver vidare att människan lär känna sin kropp under livet och lär sig förstå dess språk och behov, med kroppen kan vi se och inta världen (Corbin, 2003) vid sjukdom eller skada förändras människans upplevelse av sig själv och tillgången till världen (Wiklund, 2003; Corbin, 2003).

Vård på IVA kan innebära att livsuppehållande åtgärder måste prioriteras, vårdhandlingar, ljud och ljus kring patienten kan leda till rubbat sömnmönster och sömnlöshet. Sömnbesvär och kommunikationssvårigheter är stressfaktorer som kan leda till att patienten inte längre bemästrar sin kropp. Sömn är ett livsviktigt behov då sömnen gör att sinnen stängs av och kroppen och människan som i vanliga fall uppfattar världen genom sina sinnen får tid att återhämta sig. Sömnlöshet och rubbat sömnmönster är därav en allvarlig stressfaktor för patienten (Corbin, 2003).

### **Stress och förvirring**

Den tekniska miljön på IVA kan bidra till att patienten upplever rädsla, beroende på graden av rädsla kan patienten uppleva en inre stress som leder till upplevelse av bristande kontroll och kaos och dessa känslomässiga reaktioner kan leda till förvirring och hallucinationer (Fredriksen & Ringsberg, 2007; Granberg, Bergbom-Engberg & Lundberg, 1998). Att drabbas av förvirring och hallucinationer är en av de grundläggande orsakerna i utvecklingen av delirium (Granberg et al., 1998) vilket är ett förvirringstillstånd som kan drabba patienter som vårdats på IVA. Delirium tros bero på stressrelaterade händelser i kombination med läkemedel såsom sederande och smärtstillande samt de komplexa fysiologiska och psykologiska omständigheterna patienten befinner sig i på IVA. Läkemedel kan hämma neurotransmittorer och ge en kognitiv och märkbar störning i hjärnfunktionen med mental förändring och symptom som agitation, förvirring, desorientering och hallucinationer. Tillståndet utvecklas i de flesta fall snabbt men kan även utvecklas under längre tid (American Psychiatric Association, 2000). Delirium drabbar ca 8 av 10 patienter under vårdtiden på IVA och risken är större vid vård i respirator samt lång vårdtid. Patienter med alkoholproblematik och hypertension är predisponerade för att utveckla delirium (Ouimet, Kavanagh, Gottfried & Skrobik, 2007; Granberg- Axell, Malmros, Bergbom, & Lundberg, 2002).

I en studie av Corrigan, Samuelsson, Fridlund och Thomè (2007) upptäcktes att patienterna efter vårdtiden upplevde post traumatisk stress reaktion där psykiska symptom i form av ångest, mardrömmar och rädsla var vanliga och orsakade en livsvärldsförändring. Livsvärlden beskrivs enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) som den verklighet vi dagligen lever i och ständigt, om än omedvetet, tar för given. Corrigan et al. (2007) beskriver vidare att rädsla för att återuppleva traumat från vårdtiden orsakar ett lidande. Cuthbertson, Hull, Strachan och Scott (2004) och Storli, Lindseth och Asplund (2008) beskriver att patienten lider av psykiska besvär efter kritisk sjukdom och (Kiekkas, Theodorakopoulou, Spyrtos &

Baltopoulos, 2010) att psykiska stressfaktorer även kan orsaka lång rehabiliteringstid efter vårdtiden. Om symptom som traumatiska minnen, rädsla, hjälplöshet och sömnsvårigheter är kvarstående efter vårdtiden finns risken att patienten kan utveckla PTSD (Jones et al., 2007). PTSD definieras av American Psychiatric Association som svårt ångestsyndrom och karaktäriseras av undvikandesymptom, överspändhetssymptom och återupplevande symptom som varar mer än en månad efter händelsen (American Psychiatric Association, 2000). För att få diagnosen PTSD krävs flera olika kriterier, många patienter har symptom på PTSD utan att uppfylla alla kriterier för diagnos. Risken att drabbas ökar med mängden sederig samt hur länge patienten legat nersövd., kvinnligt kön, tidigare psykisk sjukdom och överklighetsupplevelser ses som predisponerande faktorer för utveckling av PTSD (Mylle & Maes, 2004; Jones et al., 2007). Enligt Jones, Skirrow, Griffiths, Humphris, Ingleby, Edleston, Waldmann, och Gager (2004) kan även närstående drabbas av PTSD orsakat av att de under vårdtiden vakar vid sängkanten över sin svårt sjuka anhörig. Upplevelsen kan traumatisera den närstående. En annan orsak till att närstående utvecklar PTSD kan vara att undvika att prata om den traumatiska händelsen med sin sjuke närstående efter vårdtiden. Närstående kan lida av undvikande symptom för att inte återkalla obehagliga minnen för sig själv och för patienten och risken för närstående att utveckla PTSD ökar med patientens utveckling av PTSD. I en studie av Jones et al. (2010) visade det sig att de patienter som uppvisade symptom på PTSD en månad efter vårdtiden reducerade risken för ytterligare utveckling av PTSD med hjälp av dagboken.

### **Stressande minnen och minnesförluster**

Forskning visar att patienter som vårdats i respirator ofta upplever stressande minnen efter vårdtiden som senare kan påverka patientens rehabilitering och inverka på patientens välbefinnande och livsvärld (Corbin, 2003). För att lindra lidande och främja upplevelsen av hälsa måste sjuksköterskan sträva efter att utgå från patientens livsvärld. Hälsa innefattar välbefinnande, sundhet och friskhet där välbefinnande kan beskrivas som en subjektiv upplevelse som är svår att bedöma objektivt (Wiklund, 2003). Minnesförluster från IVA kan leda till att patienten får orealistiska förväntningar i rehabiliteringsprocessen (Bäckman & Walter, 2001; Engström et al., 2008). I Samuelsson et als. (2007) studie påvisas det att risken för att utveckla överklighetsupplevelser efter vård på IVA ökar med hur lång vårdtid patienten har samt andra stressfaktorer såsom kommunikationsproblem. Överklighetsupplevelserna är i många fall stressande för patienten och kan vara svåra att skilja från verkligheten.

Enligt Jones, Griffiths, Humphris och Skirrow (2001) kan överklighetsupplevelser såsom hallucinationer och mardrömmar tillsammans med minnesförlust från vårdtiden under rehabiliteringstiden skapa ångest och patienter riskerar att drabbas av depressiva besvär. Författarna beskriver överklighetsupplevelser som en betydande riskfaktor för utvecklingen av PTSD. Studier (Ringdal, Johansson, Lundberg & Bergbom, 2006; Löf, Berggren & Ahlström, 2008) visar att patienter som saknar klara minnen från vårdtiden efter utskrivning kan uppleva överklighetsupplevelser och hallucinationer från vårdtiden och dessa upplevdes som känslolösa och förknippades med rädsla, förvirring och panik. Forskning, (Granberg et al. 1998), visar att extubation är en vårdhandling som orsakar rädsla och panik och beskrivs av många patienter som det första minnet de har från IVA. Extubation framställs som en fruktansvärd upplevelse där känslor såsom

rädsla och panik utlöstes, patienterna upplevde en kamp för överlevnad och ett hot mot existensen. Svår rädsla och otrygghet kan leda till att patienten upplever ett kaos vid uppvaknandet där en mental och kroppslig tomhet kan uttrycka sig som överklighetsupplevelser. Sjuksköterskan och annan vårdpersonal och närstående har en betydande roll för att minska denna rädsla och inge hopp för patienten (Granberg et al., 1998). Vidare beskrivs det (Ringdal et al., 2006; Löf et al., 2008) ett samband mellan en obehaglig vårdtid och utveckling av överklighetsupplevelser efter vårdtiden. I Storli et al. (2008) studie framkommer det att överklighetsupplevelser är minnen patienten ofta tydligt beskriver lång tid efter vårdtiden och kroppsliga minnen kan väckas till liv när patienten i nutid associerar händelser från vårdtiden där patientens livsvärld påverkas.

## **Uppföljning av patient som vårdats på intensivvårdsavdelning**

Forskning visar att patienter som vårdats på IVA kan ha kvarstående psykiska och fysiska symptom som påverkar patientens och närståendes livskvalité negativt (Williams & Leslie, 2008; Orwelius, 2009) i deras dagliga liv. Uppföljningsverksamhet bedrivs på en del IVA i Sverige och i andra länder (Åkerman et al., 2010) och uppföljning efter vårdtiden kan ses som en möjlighet för patienter och närstående att diskutera samt få förklaring på händelser och upplevelser under och efter vårdtiden på IVA (Storli & Lind, 2009; Engström et al., 2008). Det varierar i hur organisationen omkring uppföljningsverksamheten ser ut, vissa kliniker använder sig av telefonsamtal andra erbjuder ett återbesök på IVA för samtal (Flaaten, 2005). Vilka patienter som inkluderas i uppföljningssamtalet samt hur lång tid efter vårdtiden samtalet skall ske varierar (Samuelsson & Corrigan, 2009; Cutler, Brightmore, Colqhoun, Dunstan, & Gay, 2003; Åkerman et al., 2010). Målet med uppföljningsverksamheten är att patienten och närstående skall få hjälp att fylla i sina minnesluckor och överklighetsupplevelser (Gjengedal et al., 2010; Bäckman & Walter, 2001). Genom att besöka IVA efter vårdtiden i samband med uppföljningssamtal kan patienten få ett sammanhang av sina minnen (Storli et al., 2008).

Studier visar betydelsen av dagbok i uppföljningsverksamhet då dagboken kan vara ett användbart verktyg för reorientering av patientens vårdtid (Gjengedal et al., 2010; Bäckman & Walter, 2001). Det har visat sig att när patienten läste sin dagbok infann sig en känsla av överklighet, patienten upplevde behov av bekräftelse av att texten stämde överrens med verkligheten, samt ett behov av att ställa frågor kring innehållet i dagboken (Engström et al., 2008). Vidare konstaterar en grupp forskare (Jones et al., 2010) att dagboken som verktyg i uppföljningsverksamhet minskar risken för utveckling av PTSD. Författarna konstaterar att patienter som är i riskgruppen att utveckla PTSD efter vårdtiden måste identifieras genom tidig uppföljning. I en artikel skriven av Gjengedal et al. (2010) där sjuksköterskor intervjuats beskrev informanterna entusiastiskt uppföljningssamtalet med patienten samt dagbokens betydelse som grund för samtalet. Under uppföljningssamtalet blev sjuksköterskorna berörda av patientens berättelser och erhöll fördjupad förståelse i att daglig omvårdnad och bekräftelse på att patienten blivit väl omhändertagen är av vikt att skriva om i dagboken. Vid uppföljningssamtalet uttryckte patienten tacksamhet över dagboken vilket medförde att sjuksköterskan blev ytterligare motiverad att skriva dagbok.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Vården på IVA innebär att patienten kan drabbas av kommunikationssvårigheter, rubbat sömnmönster och förändrad kroppsuppfattning. Dessa upplevelser kan leda till rädsla och stress som i kombination med sederande och smärtstillande läkemedel kan utvecklas till ett delirium, där symptom som förvirring, agitation och hallucinationer uppstår. Hallucinationer i kombination med minnesförlust kan skapa överklighetsupplevelser som kan orsaka psykisk och fysisk ohälsa efter vårdtiden på IVA. Överklighetsupplevelser och fragmentariska minnen ökar risken för utvecklingen PTSD efter vårdtiden. Forskning påvisar vikten av dagbokens betydelse för patient och närstående att reorientera samt bearbeta vårdtiden där dagboken tillsammans med uppföljning minskar risken för utveckling av PTSD. Dagbokens innehåll har därav betydelse för patientens bearbetning av minnen och upplevelser från vårdtiden. Få studier belyser dock vad som skrivs i dagboken och det saknas även nationella riktlinjer för dagboksskrivande. Trots detta visar forskning tydligt på dagbokens positiva betydelse för patienter och närstående efter vårdtiden. Därför kan det vara av vikt att utveckla ytterligare kunskap om vad som egentligen skrivs i patientens dagbok från vårdtiden på IVA. Resultatet skulle kunna bidra till inspiration för dagboksskrivande och att dagboken nyttjas i vården i större utsträckning. Resultatet skulle också kunna bidra till ökad kunskap om vad dagboken bör innehålla vilket skulle kunna leda till ökad trygghet för sjuksköterskan och annan vårdpersonal i skrivandets stund. I förlängningen skulle resultatet av denna studie tillsammans med en kvalitativ studie där patienten berättar om vad i dagboken som de tycker har betydelse för dem bidra till att man får fram faktorer som bör vara med i en dagbok. En sådan mer specifikt innehållsrik dagbok skulle kunna leda till minskat onödigt lidande för patienten och närstående och därmed minskade kostnader för rehabilitering.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva innehållet i patientens dagbok från vårdtiden på IVA.

## **METOD**

### **Ansats**

För uppsatsen valdes en kvalitativ ansats då syftet var att beskriva textinnehållet i patientens dagbok. Målet med kvalitativa studier är att förklara ett fenomen genom att utveckla kunskap och/eller teorier (Polit & Beck, 2007). Enligt Graneheim och Lundman (2008) tillåter kvalitativ forskning forskaren att komma nära fenomenet och resultatet kan påverkas både medvetet och omedvetet av forskaren som växlar mellan närhet och distans till fenomenet. Rimmon-Kenan (2005) skriver att i kvalitativ forskning kan verkligheten beskrivas genom berättelser, intervjuer och observationer. En dagbok beskriver patientens vårdtid utifrån närstående, sjuksköterskors och annan

vårdpersonals upplevelser. Innehållet i dagboken är därför information skrivet av en människa med en uppfattning kring en annan människas sjukdomsupplevelse/vårdtid.

## **Urval**

Inkluderingskriterier för studien var dagböcker från patienter som vårdats och blivit utskrivna från IVA samt därefter deltagit i ett uppföljningssamtal. Telefonkontakt togs med avdelningschef och/eller verksamhetschef på nio utvalda sjukhus i södra Sverige. Muntligt godkännande för datainsamling på totalt fyra av nio tillfrågade IVA erhöles. Tre av de tillfrågade som tackade nej till deltagande i studien hade ej uppföljningsmottagning. En av de nio tackade nej till studie beroende på att de ville prioritera sitt universitets studenter i sin forskning. Ett sjukhus tackade nej av etiska skäl. Informationsbrev och skriftligt godkännande av studien, utformat enligt etiska prövningsnämndens riktlinjer (EPN) skickades till verksamhetschef och avdelningschef (Bilaga1) på dessa fyra avdelningar. Studiens resultat baseras på insamlad data av totalt sju stycken dagböcker från patienter som vårdats på fyra olika allmän IVA med uppföljningsverksamhet. De dagböcker som samlades in varierade i längd mellan 5-34 vårddygn där dagbok dokumenterades.

## **Datainsamling**

Efter muntligt och skriftligt godkännande av verksamhetschef och avdelningschef att påbörja datainsamling kontaktade författarna via telefon och mejl ansvariga sjuksköterskor för uppföljningsmottagningarna. Sjuksköterskorna fick muntlig information om hur de praktiskt skulle gå tillväga för insamlande av data. I samband med att sjuksköterskan via telefon kontaktade patienter som skulle erbjudas uppföljningssamtal, fick även patienten en förfrågan om intresse för deltagande i studien. Information om studien (Bilaga 2) skickades hem till patienten för att ställningstagande till deltagande i studien skulle tas i lugn och ro. Skriftligt samtycke bifogades (Bilaga3). Vid återbesök till uppföljningsmottagning fick deltagaren muntlig förfrågan från sjuksköterskan om samtycke till deltagande i studien. Skriftligt samtycke skrevs på och deltagaren fick kopia på originalet. Deltagarens dagbok kopierades och inhämtades av författarna på plats, efter överenskommelse med ett av sjukhusen skickades insamlad data via post. Avidentifiering gjordes av författarna. Målet var att studien skulle baseras på minst fyra dagböcker från olika IVA. Sju dagböcker samlades in och av dessa kom sju dagböcker från tre olika länssjukhus och en dagbok från sjukhus tillhörande ett universitetssjukhus.

## **Analys**

Dagboken har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. För att analysera stora mängder data är kvalitativ innehållsanalys en bra metod att analysera texter med Textanalys kännetecknas av att forskaren lär känna materialet genom att läsa igenom det upprepade gånger för att få en fördjupad förståelse och helhet av texten. Efter att ha läst

texten kan specifika områden identifieras, detta kallas domäner och är en grov struktur av texten. Därefter plockas meningsbärande enheter ut ur texten i relation till syftet. Kondensering av de meningsbärande enheterna gör texten mer lätthanterlig, inget betydande försvinner och det väsentliga i innehållet bibehålls. Efter kondensering sker abstraktion där texten förses med koder och jämförbara innehåll bildar underkategorier. Det är viktigt att koderna passar i en underkategori och att alla koder som svarar på syftet hamnar i en underkategori, om svårigheter uppstår att passa in en kod i en underkategori måste forskaren gå tillbaka till originaltexten för att finna en mening. De underkategorier som har liknande mening förs sedan samman till kategorier. Det underliggande innehållet och meningen i kategorierna där det ses en röd tråd kan sammanfattas med ett tema. Den tredje avslutande fasen består av en sammanställning av resultatet av analysen, presenterat som en ny förståelse. Analysprocessen innebär att forskaren rör sig mellan hela texten och delar i texten. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2004, 2008).

Kopierade dagböcker transkriberades och skrevs ut av författarna. Därefter lästes de igenom flera gånger av författarna var för sig. När författarna kände sig väl bekanta med texten påbörjades analys av var och en av dagböckerna. Dagböckerna numrerades och författarna tog var för sig ut meningsbärande enheter som svarade på syftet av studien i dagböckerna genom att markera texten med överstrykningspenna. Därefter jämförde och diskuterade författarna de markerade meningsbärande enheterna med varandra. De meningsbärande enheterna numrerades med samma nummer som dagboken de togs ifrån. På det sättet var det lätt att kunna gå tillbaka till originaltexten om oklarheter uppstod. Vid de tillfällen författarna hade olika åsikter om de meningsbärande enheterna gick de tillbaka till originaltexten för att hitta en djupare förståelse över vad som skrivits. När författarna var enade om de olika meningsbärande enheterna kodade författarna därefter de meningsbärande enheterna tillsammans för att sedan se vilka meningsenheter som hörde ihop med varandra och vilka som ej hörde ihop. Kodningen gjordes i tabeller i datasystemet word, under denna process kunde författarna börja se mönster mellan koderna och därigenom kunde 16 underkategorier skapas som sedan sammanfördes och resulterade i fem kategorier som resulterade i ett tema som beskriver innehållet i patientens dagbok från vårdtiden på IVA (Tabell 1.)

**Tabell 1. Beskrivning av analysprocess.**

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad enhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategorier</b>	<b>Kategorier</b>
Du hade svårt för att andas	Problem andning	Andning	Att beskriva förändringar i andningen	Framsteg och motgångar i patientens sjukdomstillstånd och behandling
Hoppas du vaknar riktigt utvilad i morgon så du kan fortsätta träna dig ur respiratorn	Hopp om förbättring	Kämpa på	Att beskriva stöd och uppmuntran	Uttryckt omtanke och vilja patienten väl
Din dotter har ringt och bett om en hälsning till dig Hon kommer och hälsar på dig nästa vecka. Din son kommer i morgon.	Närstående uppmärksammas	Närstående	Att beskriva närståendes närvaro	Spegla världen utanför

## **Etiska överväganden**

Dagboken skrivs av närstående, sjuksköterskor och annan vårdpersonal under patientens vårdtid på IVA och dagboken ses enligt litteraturen som patientens ägodel. Författarna har genom studien reflekterat omkring forskningsetiska principer utifrån Helsingforsdeklarationen som innehåller etisk vägledning för forskning som omfattar människor och där personer kan identifieras (Helsingforsdeklarationen, 2000). Val av tidpunkt för inbjudan till studien grundades på etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden där följande står:

*”personer som inte själva inte kan ge sitt samtycke skall inte involveras i forskning om det inte är nödvändigt för att främja omvårdnaden av den grupp personer/patienter som personen tillhör och då forskningen inte kan utföras på personer som själva kan ge sitt informerade samtycke till att delta” (Vård i Norden, 2003).*

Utefter denna riktlinje beslutades att fråga deltagarna om tillåtelse för kopiering av dagbok när deltagaren var utskrivna och erbjöds uppföljningssamtal. Deltagarna fick informerat samtycke (Bilaga 2), utformat enligt etikprövningsnämndens (EPN)



riktlinjer, hemskickat innehållande information om att deltagande när som helst kunde avbrytas, att studien var frivillig och information om anonymitet. Deltagarna informerades även om konfidentialiteten kring studien där endast författare och handledare tar del av insamlat material som förvaras inlåst. Då studien ej redovisar sjukhus, namn, tidpunkt för vård, ålder, kön kan deltagaren ej förknippas med resultatet och deltagaren förblir således anonym. Deltagarens autonomi respekterades genom att patienten fick hemskickat skriftlig information om studien och i lugn och ro i hemmet fick överväga deltagande i studien. Ställningstagande till att författarna aidentifierade dagboken togs i samråd med professor i etik vid Högskolan i Borås samt med sjuksköterskor som kopierade dagböckerna.

## RESULTAT

Resultatet av insamlad data redovisas i 16 underkategorier och fem kategorier samt ett tema som framträtt efter den kvalitativa innehållsanalysen. Resultatets beskrivande text exemplifieras med hjälp av citat från dagböckerna. Det framgår tydligt när närstående skriver i dagboken, men det går ej att särskilja när det är sjuksköterskan eller undersköterskan som skrivit dagboksanteckningar.

**Tabell 2: Underkategorier och kategorier som visar innehållet i patientens dagbok från IVA.**

UNDERKATEGORI	KATEGORI	TEMA
Att beskriva orsak till intensivvård Att beskriva samordning runt patienten Att beskriva intensivvårdsmiljön	Skildring av tid och rum	En verklighetsbeskrivning grundad på uppmuntran och förmedling av hopp
Att beskriva förändringar i andningen Att beskriva näringsintag Att beskriva mobilisering Att beskriva diagnostisering Att beskriva observationer Att beskriva läkemedelsbehandling Att beskriva otillfredsställelse	Framsteg och motgångar i patientens sjukdomstillstånd och behandling	
Att inte kunna uttrycka sig Att ges möjlighet att uttrycka sig	Beskrivning av patientens hinder och möjligheter att förmedla sig	
Att beskriva lugn och ro Att beskriva stöd och uppmuntran Att beskriva medmänsklighet	Uttryckt omtanke och vilja patienten väl	
Att beskriva vardagliga händelser Att beskriva närståendes närvaro	Spegla världen utanför	

### En verklighetsbeskrivning grundad på uppmuntran och förmedling av hopp

I resultatet framkommer ett tema grundat på ett tydligt mönster som ses i de olika kategorierna som skildrar patientens vårdtid. Det ses en tyst kommunikation genom dagboken från närstående, sjuksköterskor och annan vårdpersonal till patienten. Det

beskrivs varför patienten vårdas på IVA, framsteg och motgångar i patientens tillstånd, svårigheter att kommunicera och beskrivning av vardagen. I denna verklighetsbeskrivning så som den upplevs av den som skriver i dagboken ses en medmänsklig välvilja och önskan om att patienten skall förbättras och detta sker genom uppmuntrande ord där hopp förmedlas.

## **Skildring av tid och rum**

I dagboken beskrivs varför patienten vårdats på IVA och hur organisationen kring vården av patienten sker. Den tekniktäta miljön framträder och IVA beskrivs utifrån tid och rum.

### **Att beskriva orsak till intensivvård**

I dagböckerna beskrivs orsak till varför patienten kom till intensivvårdsavdelningen. Det finns ofta en sammanfattande beskrivning av traumat som utlöste behov av IVA vård, vidare beskrivs vad som gjorts för medicinska och diagnostiska åtgärder innan IVA och att tillståndet krävde intensivvård. Det beskrivs också hur patienten transporterades till IVA, vilken tid på dygnet och vilket datum patienten anlände till IVA. I majoriteten av dagböckerna beskrivs orsaken till IVA vård i den första dagboksanteckningen och i enstaka fall efter någon dag.

### **Att beskriva samordning runt patienten**

Samordning kring patienten beskrivs i dagboksanteckningarna i de fall där patienten vårdats på IVA och förflyttats till annat sjukhus. Det beskrivs orsak till förflyttning samt planerade åtgärder och vad som kommer att ske på det nya sjukhuset. Vid återkomst till IVA uttrycks det ett varmt välkomnande tillbaka i dagboken. När patienten har varit på undersökningar samt planeras för diverse undersökningar beskrivs det i vissa fall orsak och resultat av dessa undersökningar. När patienten planeras för utskrivning från IVA nämns detta i dagboken, i en dagbok beskrivs det hur patienten får besöka vårdavdelningen innan flytten för att bekanta sig med den nya miljön och den nya personalen. I dagböckerna framgår de olika personalkategorierna som arbetar kring patienten. Sjuksköterskan och undersköterskan skriver ofta sina namn och titel efter sin dagboksanteckning. När personal som vårdat patienten tidigare pass återkommer för att vårda patienten igen efter ledighet, ses det ofta mer personliga hälsningar i dagboken ”*Hejsan nu är vi här igen, nattugglorna*”. Läkare nämns ofta i dagböckerna vid olika undersökningar som görs på avdelningen och att läkaren har gett ordinationer som utförs av sjuksköterskan. Läkaren återkommer i dagboken om patientens tillstånd förändras och läget blir kritiskt.

*”Doktorn tyckte att vi skulle ge dig lite mer lugnande och smärtstillande medicin”*

### **Att beskriva intensivvårdsmiljön**

Intensivvårdsrummet beskrivs ibland som stökigt med mycket ljud när det är fler än en patient som vårdas på rummet, miljön beskrivs som en ogynnsam sovmiljö och i vissa fall även som rörig. Medicinteknisk utrustning beskrivs i dagboken på olika sätt. Det beskrivs när patienten är i behov av medicinteknisk behandling, en kortfattad förklaring kring de maskiner som används i patientens behandling beskrivs och dess betydelse för patientens tillstånd och tillfrisknande. Den medicintekniska utrustningen motiveras i vissa fall i dagboken som hjälpmedel som syftar till att lindra onödigt lidande för patienten. I samband med att patienten har blivit intuberad beskrivs ofta att patienten har fått en ”track” eller ”slang” i halsen som förklaras som en andningsslang som är kopplad till respiratorn. Beskrivning av olika ”slangar” och ”sladdar” ses ofta i dagboken. Intensivvårdsmiljön beskrivs genom att teknisk apparatur nämns i dagboken och på ett enkelt sätt förklaras orsaken till varför de olika apparaterna finns vid patientens sida. Problem med dialysmaskinen och när den larmar nämns i dagboken.

*”Det finns en del maskiner runt dej som vi använder för övervakning och behandling”*

### **Framsteg och motgångar i patientens sjukdomstillstånd och behandling**

I dagboken delges information om hur patientens klarar sin andning, sin nutrition och sin rehabilitering samt hur patienten observeras och vilka medicinska åtgärder som vidtas. Texten i dagboken visar att personerna runt omkring den sjuke önskar delge patienten information om dennes sjukdomstillstånd och behandling.

### **Att beskriva förändringar i andningen**

I dagboken uppmärksammas det ofta när det uppstår förändringar i patientens andning, både svårigheter och framsteg med andningen beskrivs. Ofta står det att patienten behöver ”hjälp” med andningen eller att det är svårigheter med syresättningen. Det finns beskrivning om trolig orsak till försämring med i texten, att det kan ha med vändning av patienten att göra eller att patienten har mycket slem i luftvägarna som behöver komma upp. Det finns även beskrivningar av problem med tuben som sitter i luftvägarna som kan innehålla mycket slem eller att det är problem med kuffen. Vid beskrivning av andningsproblematik beskrivs det ofta även justeringar av inställningar på respiratorn för att patienten ska få hjälp och lättare att andas. Vidare beskrivs justeringar på andningsfrekvensen och syrgasmängd samt att patienten får hjälp av NIV mask när behov föreligger. Det beskrivs även när endotrachealtuben byts ut mot tracheostomi. När patienten börjar andas mer av egen kraft beskrivs det i dagboken att minskning sker av syrgastillförsel och att patienten får mindre andningshjälp från respiratorn. Det nämns när patienten klarat sig utan respirator både vid kortare och längre stunder. I samband med att patienten är utan respirator en stund beskrivs detta ofta som att patienten ”tränar” på att vara utan respirator, och vid de tillfällena uttrycks hopp om att patient ska få bli av med sin tub i halsen.

### **Att beskriva näringsintag**

I dagboken beskrivs även patientens näringsintag, texten belyser att patienten får i sig tillräckligt med näring, det förklaras att patienten får näringstillförsel i form av välling ner i en sond från näsan till magen. När patientens tillstånd förbättras beskrivs det att patienten får börja äta, det beskrivs vad patienten äter, även patientens önskan efter mat nämns i dagboksanteckningarna.

### **Att beskriva mobilisering**

I samband med att det går framåt för patienten beskrivs även att patienten blir starkare och mer rörlig och orkar mobilisera. Framsteg i samband med mobilisering beskrivs genom att patienten fått sitta på sängkanten, suttit i rullstol och åkt utanför rummet samt att stått på benen vid sängkanten. När patienten uttryckt egen vilja att mobilisera mer står detta i dagboken och anteckning om att sjukgymnasten varit hos patienten och tränat står beskrivet i samband med mobilisering. Framsteg i mobiliseringen uttrycks i uppmuntrande kommentarer.

*”Du sitter på sängkanten vill helst komma upp i fåtölj”*

### **Att beskriva diagnostisering**

Vid förbättring i patientens tillstånd nämns det att blodprover har stabiliserat sig och att det sakta går åt rätt håll. I dagboken beskrivs diagnostisering av olika tillstånd genom förklaring av bla röntgenundersökningar och blodprovstagningar där syftet till undersökningen enkelt beskrivs, det beskrivs även olika åtgärder som utförs då resultatet av undersökningen är klar. Undersökningar och provtagningar där resultatet visar sig vara positivt återföljts ofta av en uppmuntrande kommentar i dagboken.

*”Lungrtg visade att du hade vätska på vänster sida i lungsäcken så därför har läkaren satt in ett drän igen, det tömde sig nästan 500 ml blodtillblandad vätska direkt”*

### **Att beskriva observationer**

I flertalet dagböcker beskrivs objektiva mätvärden och observationer i samband med både försämring och förbättring i patientens tillstånd. Beskrivning av blodtryck, temperatur, ansiktsfärg, hjärtfrekvens, hur magen sköter sig och hur hudkostym ser ut nämns i dagboken. Vid försämring och avvikande mätvärden och observationer beskrivs det att patienten har haft det ”tufft” och ”kämpigt”. Det beskrivs i en dagbok att det är vanligt att patientens tillstånd kan gå upp och ner. I vissa dagböcker konstateras avvikande mätvärden eller förändringar medan det i andra dagboksanteckningar även beskrivs troligt förklaring till förändringar och varför avvikande värden uppstår.

*”Vi har dig även uppkopplad till en monitor där vi följer ditt EKG, blodtryck och syresättning. Blodtrycket mäter vi via en ”artärnål” en*

*plastslang i artären på handleden. Den slangen kan vi även ta prover i så vi inte behöver sticka dig för att ta blodprover”*

### **Att beskriva läkemedelsbehandling**

Det beskrivs även åtgärder som görs i form av läkemedelsbehandling. Positiva och negativa resultat av givna och utsatta läkemedel och utvärdering av dessa beskrivs till viss del i dagboken: Sovmedicin, blodtrycksmedicin, smärtlindring och vattendrivande medicin nämns också. I samband med läkemedelsbehandling skrivs ofta en förklaring i dagboken till varför patientens tillstånd kräver detta läkemedel samt orsak till justering eller insättning av nytt läkemedel.

*”på förmiddagen börjar ditt hjärta slå ojämnt igen, kan bero på att du inte sover så djupt längre”*

### **Att beskriva otillfredsställelse**

I dagboken beskrivs det när patienten upplevs vara otillfredställd. Det står inte alltid hur patienten uttrycker sin otillfredsställelse utan hur ”sjuksköterskan och annan vårdpersonal” tolkar patientens uttryck som att vara otillfredställd. I dagboken står det om hur patientens ansiktsuttryck och grimaser tolkas som att patienten är otillfreds. Personalen beskriver när de uppmärksammar och åtgärdar besvär hos patienten exempelvis att magen krånglar, törst, slangar, sonder, förband, klåda och slem som patienten upplevs vara störd av. När patienten är motoriskt orolig beskrivs detta som om att det kryper i kroppen på patienten och detta tolkas som att det är svårt att komma till ro. I vissa fall beskrivs det i dagboken när patienten har uttryckt otillfredsställelse genom att det beskrivs att patienten verbalt uttryckt att det känns som myrkrypningar i kroppen. Även när patienten uttryckt sorg, smärta, förvirring och nedstämdhet nämns detta i dagboken.

*”så fort du vaknar börjar du grejja med armar och ben, Det är som det kryper i hela kroppen på dig”*

Patientens trötthet nämns i dagboken. Det beskrivs hur patienten lätt blir orkeslös efter olika aktiviteter och hur patienter slumrar under tiden det utförs daglig omvårdnad samt att patienten själv uttrycker behov av att få vila mellan olika moment.

*”Du är ganska trött och mellan andningsövningar, tvättning och tandborstning vill du vila lite”*

## **Beskrivning av patientens hinder och möjligheter att förmedla sig**

I dagboken beskrivs det hur sjuksköterskan och annan vårdpersonal främjar och uppmärksammar patientens förmåga och oförmåga att uttrycka sig.

### **Att inte kunna uttrycka sig och ges möjlighet att uttrycka sig**

I dagboksanteckningarna beskrivs patientens medvetandegrad och det poängteras ofta när patienten är kommunicerbar eller när patienten är för trött för att kommunicera. Olika grader av vakenhet hos patienten beskrivs i relation till hur mycket patienten är sövd och i samband med dessa anteckningar beskrivs ofta justering av sovmedicin. Dagboksanteckningar beskriver även kommunikationshinder såsom att patienten har en track eller tub i halsen och att det är därför patienten ej kan prata. Empati uttrycks i dagboken genom att sjuksköterskan och annan personal "känner med" patienten när patienten är oförmögen att kommunicera. Kommunikationshinder beskrivs i texten genom att det uttrycks att patienten måste uppleva frustration över att ej kunna göra sig förstådd. När patienten är oförmögen att kommunicera beskrivs det i dagboken att hjälptas av närstående som har lättare att tolka patientens uttryck för att sjuksköterskan ska kunna tillgodose patientens behov och främja välbefinnande. Sjuksköterskan och vårdpersonalen beskriver i dagboken hur de går tillväga för att försöka kommunicera med patienten genom att de försöker förstå vad patienten mimar, samt hur de försöker lösa problemet genom att ställa enkla frågor som patienten kan svara ja eller nej på. Det beskrivs även när patienten kan nicka, skaka på huvudet och krama händerna på uppmaning för att besvara frågor. Vidare beskrivs det i dagboken när patienten kan börja prata och att det upplevs som en lättnad för sjuksköterskan och annan vårdpersonal när patienten är förmögen att uttrycka sina behov. All framgång hos patienten att kommunicera genomsyras i dagboken av uppmuntran, med glädje beskrivs det i dagboken när patienten är förmögen att på egen hand kontakta sina närstående via telefon

*"Du nickar och skakar på huvudet till våra frågor och du kramar händerna på uppmaning. Kul att se"*

### **Uttryckt omtanke och vilja patienten väl**

I dagboken delges en medmänsklig godhet och uppmuntran genom att sjuksköterskan och annan vårdpersonal försöker främja patientens välbefinnande genom att omvårdnadshandlingar och bekräftelse på lugn och ro beskrivs i texten.

### **Att beskriva lugn och ro**

I dagboken uttrycks det ofta i texten att det är "lugn och ro" omkring patienten. När patienten har haft det besvärligt med något under arbetspasset sammanfattas detta ofta kort och har det blivit stabilt avslutas dagboksanteckningen med att bekräfta att det nu är lugn och ro omkring patienten. Hur patienten sovit under natten beskrivs ofta i

dagboken. Det finns dagboksanteckningar om att sovmedicin och respirator hjälper patienten att sova gott, det finns ofta bekräftelse på att det ser lugnt ut och att det ser ut som om patienten sovit gott.

*”Natten har varit lugn och stabil och du ser ut att ha sovit gott i stora delar av den”*

### **Att beskriva stöd och uppmuntran**

Dagboken genomsyras av att de som skriver i dagboken stöttar patienten, det finns en tydlig positiv och uppmuntrande attityd i texten. Sjuksköterskan och annan vårdpersonal uttrycker lyckönskningar och en välvilja gentemot patienten genom att avsluta sin dagboksanteckning med stöttande och positiva hälsningar. Patientens framsteg poängteras och det kan utläsas att när personal ej vårdat patienten på några dagar och återkommer till arbetsplatsen för att vårda patienten uttrycks det glädje över patientens framsteg. Vidare beskrivs det ingivelse av hopp och en önskan om att patienten ska bli frisk.

*”Nu är vi lediga några dagar över helgen så vi hoppas på fortsatt bättring och att du blivit av med respiratorn när vi ses nästa gång”*

### **Att beskriva medmännisklighet**

I dagboksanteckningarna ses en tydlig välvilja gentemot patienten att denne skall uppleva ett välbefinnande av de vårdhandlingar som utförs. I dagboken nämns det ofta att patienten blir vänd i sängen, det beskrivs även att patienten får gymnastik i sängen. Anteckningar som beskriver att patienten ofta blir vänd i sängen följs ofta av en förklaring till varför patienten vänds ofta, exempelvis beroende på att magen har börjat komma igång. Dagboksanteckningar beskriver hur patienten får sina basala hygien behov tillgodosedda såsom tandborstning, bäddning, hårtvätt och massage det beskrivs som att ”morgonbestyr” och ”kvällsbestyr” blir utförda. I samband med personlig hygien beskrivs det i dagboken hur patienten tros uppleva och hur patienten uttryckt sitt välbefinnande över de omvårdnadshandlingar som blivit utförda.

*”Ikväll har vi tvättat ditt hår, tror du tyckte det var behagligt och så var det nödvändigt för du har svettats en del”*

### **Spegla världen utanför**

Väder och andra vardagliga händelser delges i texten av närstående, sjuksköterskan och annan vårdpersonal. Närståendes delaktighet och besök ses också i dagboksanteckningarna.

### **Att beskriva vardagliga händelser**

Beskrivningar omkring vardagliga händelser och handlingar finns i dagboken. Sjuksköterskor och vårdpersonal samt närstående skriver om vad det är för väder



utomhus, önskan om bättre väder, vad som ska ske på fritiden samt allmänna nyhetshändelser och sportresultat. Närståendes dagboksanteckningar beskriver också ofta vad som händer hemma och hur släkt och vänner mår, de skriver ofta i dagboken vad de skall göra efter de har varit och hälsat på patienten.

*”Inget regn idag tror vi, himlen är faktiskt lite blå, dom har lovat bra väder i helgen. Bra för oss som ska besöka nära och kära på kyrkogården. Tända ljus och lägga en krans”*

*”Jag och xxx har varit och tittat till dig, det är massor med snö ute idag, då efter vi varit här ska vi till xxx och hämta katten o skotta lite snö ☺”*

### **Att beskriva närståendes närvaro**

Dagboksanteckningar innehåller information om när närstående har ringt för att hälsa till patienten eller när närstående varit på besök och ej själva skrivit i dagboken. Hälsningar från nära vänner och bekanta framförs till patienten av sjuksköterskan och annan vårdpersonal via dagboken. I flera dagböcker skrivs det även om när närstående planerar att komma på besök och orsaker till varför närstående inte kommer på besök som planerat. När närstående har varit på besök beskrivs det i dagboken vad de har pratat med patienten om samt hur närstående upplever patientens framsteg, det finns glädje uttryckt av närstående över patientens tillfrisknande. Det finns beskrivet i dagboken att make/maka till patienten blir omhändertagen av andra närstående. Närståendes delaktighet i mobilisering av patienten beskrivs också. Närståendes egna dagboksanteckningar består ofta av vem och vilka som är och hälsar på samt hur de upplever patientens framsteg och tillstånd, närstående framför även hälsningar från vänner och bekanta genom dagboken.

*”Din dotter har ringt och bett om en hälsning till dig, hon kommer och hälsar på dig nästa vecka. Din son kommer i morgon”*

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Fenomenet i den här studien är innehållet i dagboken och därför anser författarna att en kvalitativ metod var det bästa valet för att beskriva innehållet i patientens dagbok. En kvantitativ metod syftar till att mäta och jämföra ett fenomen för att sedan visa resultatet i tabeller och siffror (Friberg, 2006). Författarna anser att en kvantitativ metod inte hade varit lämplig för att svara på studiens syfte eftersom det inte var mängden av något som var intressant att mäta utan innehållet i patientens dagbok.

Anledningen till studiens breda urval grundades på osäkerhet av författarna att inte få in tillräckligt med material då insamling av data var tidsbegränsad. Sammanlagt blev det totalt sju stycken dagböcker från fyra olika sjukhus. Analysen påbörjades när insamling skett med fyra dagböcker då vi hade detta antal som minimum att utföra studien på. Under analysens gång fick författarna in ytterligare tre dagböcker. Beslut togs att börja om med analysen och inkludera alla sju dagböcker. Insamlad data blev på detta sätt mer material att analysera vilket leder till ett trovärdigare resultat. Författarna är dock medvetna om att när analysen påbörjades igen fanns en viss förförståelse och detta kan påverka studiens tillförlitlighet. Dagböckerna varierade i utseende och mängden text i varje dagbok varierade stort. Då insamlad data kom från fyra olika sjukhus anser vi att spridningen är stor. Det insamlade materialet är rådata. När dagboken skrevs för patienten visste ej de personer som skrev dagboken om att dagboken skulle ingå i ett forskningsprojekt eftersom dagboken samlades in efter det att patienten blivit utskriven från IVA och kommit hem. Insamlad data är således ej påverkat eller styrt av de personer som skrivit i dagboken eller författarna i någon riktning eftersom dagboken kopierades från original och författarna har fått tillgång till all text. Detta bör öka trovärdigheten i studien. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) ökar tillförlitligheten i resultatet ökar genom att två författare gjort analysen ihop. Författarna till denna studie har gjort hela analysarbetet tillsammans samt läst hela texten upprepade gånger vilket är en styrka och ökar resultatets tillförlitlighet.

Då båda författarna saknar erfarenhet av intensivvård och inte har någon erfarenhet av dagboksskrivande var våra kunskaper och vår förförståelse inom området begränsat. Förförståelse är enligt Dahlberg (1997) den bakgrund vi har med oss för att förstå verkligheten. Genom en noggrann litteraturgenomgång förbättrades våra kunskaper omkring ämnet avsevärt och viss förförståelse grundades under arbetet med bakgrunden. Denna förförståelse fick vi under analysens gång tygla. Vi har under analysprocessen reflekterat över vår förförståelse regelbundet och hela tiden försökt att fokusera på vårt syfte för studien och genom detta har vårt resultat vuxit fram. Enligt Dahlberg (2008) är det viktigt att vara medveten om sin förförståelse och kritiskt reflektera för att kunna hålla sig öppen över vad som skall undersökas, hanteras förförståelsen rätt berikar den resultatets slutsats och trovärdigheten ökar.

Eftersom syftet är att beskriva innehållet i dagboken blev vårt resultat textnära. För att resultatet skall bli begripligt och meningsfullt har en viss tolkning och abstraktion ändå gjorts vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) är nödvändigt. Tolkningen har gjort det möjligt att kategorisera vårt material. Vi är medvetna om att syftet för studien är brett och vi upplevde svårigheter i analysen då all text är meningsbärande. Svårigheter att placera vissa meningsbärande enheter i en kategori uppstod då tydlig avgränsning var svår att se. Detta kan påverka resultatets trovärdighet. Under analysen fann vi dock mycket likheter i texten och vi anser att vi inte kunde få ut mer ur textmaterialet än det som framkommer i resultatet. Detta minskar risken att vi missar något som kan vara väsentligt för studien och det bör öka resultatets trovärdighet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) så finns risken att för mycket tolkande kan innebära svårigheter att forma starka och logiska kategorier men ju bättre datamaterial studien grundas på ju mer sammanhängande blir resultatet.

Vi reflekterade under analysprocessen över att det som står i dagboken är information skrivet av sjuksköterskor annan vårdpersonal och närstående som har olika förhållande till patienten. På så sätt formas det som skrivs i dagboken beroende på relationen de har till patienten. Det som skrivs är upplevelsen av patientens tillstånd och i vissa fall en beskrivning av hur patienten uttryckt sin upplevelse. Då syftet med studien är att beskriva innehållet i patientens dagbok så har reflektioner gjorts över hur den som skriver i dagboken uppfattar verkligheten och händelser som sker under vårdtiden då det har betydelse för innehållet. Beroende på vilket socialt sammanhang en händelse berättas i kan enligt Jonsson, Heuchemer och Josephsson (2008) en och samma händelser återges på olika sätt. Om sjuksköterskor, annan vårdpersonal och närstående vetat om studien under tiden dagboken skrevs skulle troligtvis innehållet påverkats och studiens trovärdighet minskats. Svensson och Starrin (1996) menar att en person vid en intervju kan beroende på vilket sinnestillstånd personen befinner sig i att påverka vilka svar som ges. Vi tror att en liknande påverkan även kan ske hos de personer som skriver i dagboken och detta kan påverka innehållet i dagboken.

## **Resultatdiskussion**

### **Att fånga verkligheten och skapa trygghet**

I de dagböcker författarna har analyserat ses en berättelse från sjuksköterskan, annan vårdpersonal och närstående till patienten. I dagboken kan den information som patienten ges muntligt kring vad som händer runt patienten under vårdtiden kompletteras. Dagboken används som en tyst dialog mellan de inblandade parterna där en skildring av verkligheten sker. Samtliga dagböcker är uppbyggda av daganteckningar i kronologisk ordning. Det ses ett liknande mönster i de olika dagböckerna där de inleds med en ”kritisk period” som följs av framsteg, förändring och förbättring av patientens tillstånd. Trots patientens svåra tillstånd ses det i dagboksanteckningarna en uppmuntrande ton och välvilja gentemot patienten och en hoppfullhet uttrycks i texten. Vi kan se att de olika dagboksanteckningarna ofta influeras av tidigare dagboksanteckningar, ett typiskt exempel är de olika berättelserna om vädret som återkommer i de flesta dagböcker. Kanske kan detta tyda på att personen som skriver är osäker på vad som skall skrivas. En studie av Egerod och Christensen (2010) där 25 st

dagböcker analyserats påvisar liknande struktur i dagböckernas uppbyggnad och innehåll.

Resultatet visar att dagboken innehåller en kort sammanfattning om orsak till IVA vård och om hur patienten förflyttades till IVA. Patienten får efter vårdtiden på IVA tillgång till sin dagbok och kan på så sätt i lugn och ro och i vissa fall genom uppföljningssamtal på IVA bearbeta sin vårdtid. Patienten får genom dagboken en förklaring på vad patienten varit med om och vilka medicinska åtgärder som vidtogs. Tidigare studier visar att patienter är rädda för att återuppleva traumat från vårdtiden på IVA, denna rädsla skapar ett lidande (Corrigan et al, 2007). Enligt Dahlberg et al. (2003) är känsla av trygghet ett viktigt fenomen i relation till lidande och välbefinnande, grundtrygghet behövs för ett gott liv och en person som utsatts för händelser som skapat livslidande kan sakna denna grundtrygghet. Dahlberg, et al. (2003) beskriver hur vårdaren formar ett trygghetsskapande engagemang genom att tala med patienten. Kanske är det liknande trygghet som skapas genom dagboken där det sker en tyst dialog från sjuksköterska och annan vårdpersonal till patienten.

Tidigare forskning visar att patienter upplever bristande information från sjuksköterskan innan olika vårdhandlingar (Meriläinen et al., 2010). Bristande information kan enligt Dahlberg et al (2003) leda till otrygghet som i sin tur kan skapa ett vårdlidande. På IVA är det svårt att bedöma om patienten har förstått och uppfattat den givna informationen då sederande och andra läkemedel påverkar kommunikationsförmågan negativt i stor utsträckning (Samuelsson et al., 2007). Studiens resultat tyder på att patienten genom dagboken får möjlighet till ytterligare information om vad som har hänt under vårdtiden, genom att händelser beskrivs i dagboken kan detta leda till att patienten upplever trygghet när patienten läser dagboken i hemmet. Tidigare forskning (Bergbom et al, 1999) visar att patienter som läser sin dagbok efter vårdtiden får en ökad förståelse för hur deras tillstånd försämrades och förbättrades. Patienter minns obehagliga upplevelser som att få hjälp med andningen genom en respirator när de läser i dagboken, reorientering av dessa minnen kan ge en ökad insikt hos patienten för hur lång tid rehabiliteringen kommer att ta. Studiens resultat visar att medicinsk behandling beskrivs i dagboken och när patientens tillstånd försämras och ny teknisk apparatur används. Forskning av Hofhuis, Spronk, Van Stel, Schrijvers, Rommes och Bakker (2008) visar att patienter upplever en känsla av trygghet över behandling som ges och att detta upplevs som lindrande av rädsla under vårdtiden. Kanske kan samma känsla av trygghet upplevas efter vårdtiden genom att patienten får läsa om behandlingar och åtgärder i dagboken som blivit utförda under vårdtiden.

Den här studien tyder på att dagboksanteckningar följer patientens vårdtid och information om olika händelser finns beskrivet på ett lättförståeligt språk. Forskning (Combe, 2005) visar att patientens och närståendes upplevelse av vårdtiden skiljer sig från varandra och att dagboken kan hjälpa patient och närstående att öppna upp för samtal efter utskrivning. Studiens resultat visar att det i dagboken ofta ses anteckningar om patientens närstående som varit på besök och skickat hälsningar till patienten via telefon. Även om närstående besökt patienten ofta under vårdtillfället framgår det av Bergbom et als. (2009) artikel att närstående har svårt att minnas allt som har hänt kring patienten. Dagboken och dess innehåll upplevs då som betydelsefullt att läsa i för att komma ihåg vad som hände.

Efter utskrivning från IVA kan patienten uppleva kraftlöshet och att patienten ej har kontroll över sin kropp och sina handlingar som påminner patienten om vad han/hon inte kan utföra i sitt dagliga liv. Denna upplevelse kan skapa otrygghet och påverka patientens livsvärld negativt. Enligt Wiklund (2003) förlorar patienten kontrollen och känslan av sammanhang vid kritisk sjukdom vilket kan leda till otrygghet. I denna situation har sjuksköterskan en primär roll att genom sin kunskap hjälpa patienten att uppleva trygghet och att situationen blir hanterbar. Enligt Dahlberg et al (2003) innebär svår sjukdom otrygghet, även om patienten är svårt sjuk kan patienten uppleva trygghet genom att få kontroll över sin situation. Studiens resultat visar att dagboken innehåller framgång och motgång i patientens sjukdomstillstånd och genom att patienten läser sin dagbok kan det kanske bidra till att patienten återfår kontrollen över en förändrad livsvärld. Enligt Dahlberg et al (2003) så upplever sig patienten som en betydelsefull person när bekräftelse på utförda vårdhandlingar ges, saknas bekräftelse av vårdhandlingar kan patienten känna sig obetydlig och uppleva sig vara till besvär för vårdaren. Detta kan skapa ångest och skam. Resultatet visar att patienten får möjlighet att läsa om olika vårdhandlingar under vårdtiden då dessa beskrivs i dagboken. Tidigare forskning (Bergbom et al, 1999) visar att patienter som läst sin dagbok minns olika vårdrutiner från IVA och vissa patienter kommer ihåg dagliga rutiner såsom personlig hygien och känner då att de fått en god och säker vård.

Patienter som vårdas på IVA kan uppleva överklighetsupplevelser och mardrömmar under vårdtiden, vårt resultat visar att sådana precisa beskrivningar saknas i dagboken. Detta bekräftas även av tidigare forskning Egerod och Bagger (2010) som visar att brist på beskrivningar av sådana upplevelser saknas av patienten i dagboken. Egerod och Bagger (2010) studie visar vidare att patienter som läser sin dagbok saknar beskrivningar av behandlande läkare och deras närvaro på salen. Vårt resultat visar att läkaren nämns i dagboksanteckningar men då i samband med ordinationer eller försämrat tillstånd av patient. Det kanske är av vikt för patienten att läkaren nämns oftare i dagboken eller att läkaren själv skriver i dagboken, för att patienten skall förstå att läkaren varit mer involverad i patientens vård än vad som skrivs i dagboken.

Tidigare forskning (Bergbom et al, 2009) visar att patienter kan minnas obekväma och obehagliga händelser som skett under vårdtiden genom att läsa sin dagbok. Den här studiens resultat visar att dagboken innehåller beskrivning av basal omvårdnad som visar hur stort hjälpbehov patienten hade under sin vårdtid skapat av svår sjukdom, kanske kan patienter som läser uppleva det obehagligt att inse hur hjälplösa och utsatta de varit under vårdtiden. Kanske kan dagboken då leda till en ökad otrygghet efter vårdtiden då patienten läser om sin hjälplöshet? Författarna tror att det kan skilja sig åt mellan patienter vad det är i dagboken som kan upplevas obehagligt att läsa om och vad som känns bra att läsa om. Som Bergbom et al. (2009) påpekar är det viktigt att patienten får information om vad det står om i dagboken innan patienten får den i sin hand.

### **Att vara delaktig och skapa trygghet**

Patienter som vårdats på IVA har ofta svårigheter att vara delaktiga i vården, resultatet i den här studien visar att genom dagboken får patienten en möjlighet att efter vårdtiden känna sig delaktiga då dagboken innehåller en beskrivning av vad som hänt under vårdtiden. I Höglund, Winblad, Arnetz och Arnetz (2010) uttryckte patienter att de genom delaktighet upplevde en ökad trygghet som ökade viljan att bli involverad i sin återhämtning. Patienter som vårdats på IVA lider i många fall av minnesluckor och mardrömmar vilka för patienten saknar sammanhang. Forskning (Combe, 2005; Engström et al. 2008) visar att patienter upplever trygghet i att läsa i dagboken efter vårdtiden. Kan det vara den uppmuntrande tonen och bekräftelsen på att vara omhändertagen som inger ökad trygghet hos patienten och på så vis minskar risken för utveckling av PTSD? Är det dagbokens innehåll i helhet som i kombination med uppföljningssamtal eller kan det vara enskilda stycken eller detaljer som gör att patienten minns vårdtiden och mardrömmar eller hallucinationer sätts i sitt sammanhang och ges mening och då minskar utvecklingen av PTSD?

### **Uppmuntran och förmedling av hopp**

I dagboksanteckningarna visar det sig att när personal som vårdat patienten tidigare återkommer för ett nytt arbetspass, uttrycker de sig lite personligare, kanske är det för att sjuksköterskan och annan vårdpersonal har skapat ett starkare band till patienten och vågar uttrycka sig mer fritt. En längre vårddid ger enligt Dahlberg (2002) möjlighet att utveckla en personligare vårdrelation vilken kännetecknas av värme och öppenhet.

Resultatet visar att sjuksköterskor och annan vårdpersonal skriver med uppmuntrande ord i dagboken och det ses en välvilja gentemot patienten att han eller hon ska kämpa vidare för att förbättras. Att skriva uppmuntrande ord i dagboken kan vara ett sätt att visa empati och inge en känsla av trygghet hos patienten och närstående, studiens resultat visar att dagbokens innehåll speglar att patienten fått god vård och varit väl omhändertagen under vårdtiden. Detta styrks av tidigare forskning gjord av Roulin, Hurst och Spirig (2007) där det också ses en uppmuntrande ton i dagboken och en glädje och empati för patienten uttrycks. Kanske kan det vara lugnande för närstående under vårdtiden att läsa dagboksanteckningar där sjuksköterskan och annan vårdpersonal uttryckt hopp om att patienten ska bli bättre och glädje över patientens framsteg. Författarna tror att det är viktigt att förmedla hopp till patienten då tidigare forskning (Miller, 2007) visar att upplevelsen av andras hopplöshet ökar den egna känslan av hopplöshet. Denna studies resultat visar att inga dagboksanteckningar uttrycker hopplöshet, vilket troligtvis har en positiv betydelse för patienten efter vårdtiden. För patientens del kanske hoppet kan leda till upplevelse av trygghet när de läser de uppmuntrande kommentarerna som inger hopp i dagboken efter vårdtiden. I studien av Hofhuis et al. (2008) beskrivs att patienter upplever det viktigt att ha sjuksköterskans fulla uppmärksamhet under vårdtiden och att det inte är sjuksköterskans medicinska kunskap som är viktig utan sjuksköterskan visar en medmänsklig sida där en av de viktigaste faktorerna var att stötta och uppmuntra patienten. Vårt resultat visar att patienten får möjlighet till bekräftelse genom dagboken där sjuksköterskan och annan vårdpersonal har visat sin medmänskliga sida och stöttat och uppmuntrat patienten.

## **Vidare forskning**

Ytterligare forskning vore intressant att göra kring om det finns någon skillnad i hur sjuksköterskor och annan vårdpersonal skriver i dagboken. Det skulle också vara intressant att se om det finns någon skillnad ur ett kulturellt perspektiv och dels om det är någon skillnad när det är manlig eller kvinnlig personal och om det gör någon skillnad om det är en manlig eller kvinnlig patient. En annan intressant forskningsfråga är den där patienten själv får beskriva vad patienten tror det är i dagboken som är till hjälp för reorientering och förbättrad livskvalité. Ytterligare textanalyser på större antal dagböcker internationellt och nationellt skulle vara av intresse för att kunna göra jämförelser och på så vis utforma generella riktlinjer.

## **Implikationer**

- Beskriv i dagboken om när läkaren är närvarande och uppmuntra läkare att själva skriva i dagboken
- Beskriv i dagboken när patient uttryckt mardrömmar och hallucinationer.
- Diskussioner om resultatet kan bidra till inspiration för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att skriva dagbok och att se vikten av en dagbok.
- Det skulle vara bra att genom diskussioner eller seminarier diskutera och lyfta upp studiens resultat vilket skulle kunna bidra till ökad kunskap hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal kring vad som är av betydelse att skriva om i dagboken.
- Resultatet kan användas som inspiration vid utformning av rekommendationer för dagboksskrivande.

## **Slutsats**

Resultatet visar att dagboken innehåller beskrivningar av patientens vårdtid skrivna av sjuksköterskor, annan vårdpersonal och närstående till patienten i berättande form. I dagboken ses genom tyst kommunikation en medmänsklig välvilja och önskan om att patienten skall förbättras och dagboken innehåller en verklighetsbeskrivning grundad på uppmuntran och hopp. Det beskrivs hur patienten vårdas på IVA och den tekniska miljön skildras. Vidare framkommer att en stor del av dagboken kretsar kring patientens sjukdomstillstånd och behandlingar samt de åtgärder som utförs för att tillgodo se patientens behov. Uppmuntrande ord och meningar ses i dagboken och resultatet innehåller också beskrivning kring patientens kommunikation, hälsofrämjande aktiviteter och beskrivningar av omvärlden

## REFERENSER

- Almerud, S., Alapack, R.J., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility – being a patient in technologically intense environments. *Nursing in Critical Care*, 12 (3), 151-158.
- Almerud, S., Alapack, R.J., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2008). Caught in an artificial split: A phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24 (2), 130-136.
- American Psychiatric Association. DSM-IV. 4:e upplagan(1994). Hämtad 2011-02-22 från [www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4TRclassification.htm](http://www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4TRclassification.htm)
- Bergbom, I., Svensson, C., Berggren, E., & Kamsula, M. (1999). Patients' and relatives' opinions and feelings about diaries kept by nurses in an intensive care unit: pilot study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15 (4), 185-191.
- Bäckman, C., & Walther, S. (2001). Use of a personal diary written on the ICU during critical illness. *Intensive Care Medicine*, 27(2), 426-429.
- Bäckman, C. (2005). Inlägg/debatt. Hämtad 2011-02-16 från [www.nofi.info/debatt/](http://www.nofi.info/debatt/)
- Combe, D. (2005). The use of patient diaries in an intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 10 (1), 31-34.
- Corbin, J.M. (2003). The Body in Health and Illness. *Qualitative health research*, 13 (2), 256-257.
- Corrigan, I., Samuelson, K., Fridlund, B., & Thomé, B. (2007). The meaning of posttraumatic stress-reactions following critical illness or injury and intensive care treatment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(4), 206-215.
- Cuthbertson, BH., Hull, A., Strachan, M., & Scott, J. (2004). Post-traumatic stress disorder after critical illness requiring general intensive care. *Intensive Care Medicine*, 30, 450-455.
- Cutler, L., Brightmore, K., Colqhoun, V., Dunstan, J., & Gay, M. (2003). Developing and evaluating critical care follow-up. *Nursing in Critical Care*, 8, (3), 116-125.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidandet- det onödiga lidandet. *Vård i Norden*. 22 (1), 4-8.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, BO., & Fagerberg, L. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.



Egerod, I., Schwartz-Nielsen, KH., Hansen, GM., & Laerkner, E. (2007). The extent and application of patient diaries in Danish ICUs in 2006. *Nursing in Critical Care*, 12 (3), 159-167.

Egerod, I. (2008). *Klinisk vejledning vor patientdagboger på intensivafdelingen*. Copenhagen: UCSF. Hämtad 2011-01-26 från [www.sikkerportal.dk/dsr/upload/7/181/890/Klinisk\\_vejledning\\_patientdagboer\\_2008.pdf](http://www.sikkerportal.dk/dsr/upload/7/181/890/Klinisk_vejledning_patientdagboer_2008.pdf).

Egerod, B., Bagger, C. (2010). Patients` experiences of intensive care diaries- A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, (26), 278-287.

Egerod, I., & Christensen, D. (2010). A comparative Study of ICU Patient Diaries vs. Hospital Charts. *Qualitative Health Research*, 22 (10), 1446-1456.

Engström, Å., Grip, K., & Hamrén, M. (2008). Experiences of intensive care unit diaries: `touching a tender wound`. *Nursing in Critical Care*, 14 (2), 61-67.

Eriksson, T., Lindahl, B., & Bergbom, I. (2010). Visits in an intensive care unit - An observational hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26 (1), 51-57.

Etikprövningsnämndens riktlinjer. EPN. Hämtad 2011-02-02 från <http://www.epn.se/media/17895/vägledning%20till%20forskningspersonsinformation.pdf>

Flaaten, H. (2005). Follow – up after intensive care: another role for the intensivist? *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 49, 919-921.

Fredriksen, S-T., & Ringsberg, K. (2007). Living the situation stress-experiences among intensive care patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(3), 124-131.

Friberg, F. (2006) Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur

Gjengedal, E., Storli, SL., Norlemann Holme, A., & Sannes Eskerud, R. (2010). An act of caring - patients diaries in Norwegian intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 15 (4), 176-184.

Granberg - Axell, A., Malmros, C., Bergbom, I., & Lundberg, D. (2002). Intensive care unit syndrome/delirium is associated with anemia, drug therapy and duration of ventilation treatment. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, (46) (6), 726-731.

Granberg, A., Bergbom - Engberg, I., & Lundberg, D. (1998). Patients` experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I. *Intensive and Critical Care Nursing*, 14(6), 294-307.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Helsingforsdeklarationen. Världsläkarförbundet (2000). Etiska principer i medicinsk forskning som omfattar människor Hämtad 2011-04-07 från <http://www.laakariliitto.fi/files/helsinkidecl.pdf>

Hofhuis, J.G.M., Spronk, P.E., Van Stel, H.F., Schrijvers, A.J.P., Rommes, J.H., & Bakker, J. (2008). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(5), 300 – 313.

Hsieh, H.F., & Shannon, S.E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.

Höglund, A.T., Winblad, U., Arnetz, B., & Arnetz, J.E. (2010). Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personal. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 482-489.

Jones, C. (2006). Patient diary guidelines. Liverpool. UK: Whiston Hospital Intensive Care Unit & High Dependency Unit. Hämtad 2011-01-26 från [www.sussexcritcare.nhs.uk/profclinical/nurses/documents/patientdiaries.pdf](http://www.sussexcritcare.nhs.uk/profclinical/nurses/documents/patientdiaries.pdf)

Jones, C., Bäckman, C., Capuzzo, M., Egerod, I., Flaaten, H., Granja, C., Rylander, R., & Griffiths, R-D. (2010). Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. *Critical Care*, (14).

Jones, C., Bäckman, C., Capuzzo, M., Flaaten, H., Rylander, C., & Griffiths, R-D. (2007). Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: a hypothesis generating study of diversity in care. *Intensive Care Medicine*, (33), 978-985.

Jones, C., Griffiths, R.D., Humphris, G., & Skirrow, P.M. (2001). Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. *Critical Care Medicine*, 29 (3), 573-580.

Jones, C., Skirrow, P., Griffiths, R.D., Humphris, G., Ingelby, S., Eddleston, J., Waldmann, C., & Gager, M. (2004). Post-traumatic stress disorder-related symptoms in relatives of patients following intensive care. *Intensive Care Medicine*, (30), 456-460.

Jonsson, H., Heuchemer, B. & Josephsson, S. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Kiekkas, P., Theodorakopoulou, G., Spyrtos, F., & Baltopoulos, G.I. (2010). Psychological distress and delusional memories after critical care: a literature review. *International Nursing Review*, 57, 288-296.

Knowles, R.E., & Tarrier, N. (2009). Evaluation of the effect of prospective patient diaries on emotional well-being in intensive care unit survivors: a randomized controlled trial. *Critical Care Medicine*, 37(1) 184-191.

Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Löf, L., Berggren, L., & Ahlström, G. (2008). ICU patients' recall of emotional reactions in the trajectory from falling critically ill to hospital discharge: Follow-ups after 3 and 12 months. *Intensive and Critical Care Nursing*, (24), 108-121.

Mc Kinley, S., Nagy,S., Stein-Parbury, J., Bramwell,M., & Hudson, J. (2002). Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18 (1), 27-36.

Merleau- Ponty, M. *Kroppens fenomenologi*. (1994) . Oslo. Pax förlag.

Meriläinen, M., Kyngäs,H., & Ala-Kokko,T. (2010). 24- Hour intensive care: An observational study of an environment and events. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 246-253.

Miller, F. J.(2007). Hope: A Construct Central to Nursing. *Nursing Forum*,42(1), 12-19.

Mylle, J., Maes,M. (2004). Partial posttraumatic stress disorder revisited. *Journal of Affective Disorders*, 78 (1), 37-48.

Nationalencyklopedin, (2011). Hämtad 2011-01-17 från <http://www.ne.se/dagbok>,

Nationalencyklopedin, (2011) Hämtad 2011-01-26 från  
intensivvård. <http://www.ne.se/lang/intensivvård>

Nortvedt, L. (1987). Dialog i Sykepleie, *Sykepleien*, 1974:6-11.

Orwelius, L. (2009). *Health related quality of life in adult former intensive care unit patients*. Doktorsavhandling,Linköpings Universitet, Institutionen för medicin och hälsa.

Ouimet, S., Kavanagh, BP., Gottfried, SB., Skrobik, Y. (2007). Incidence, risk factors and consequences of ICU delirium. *Intensive Care Medicine*, 1 (33), 66-73.

health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation. *Heart & Lung*, 33 (5), 308-320.

Polit, D., & Tatano Beck, C. (2007). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8:e uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ridley,S. (2002). Non mortality outcome measures. S-R, editor. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Rimmon-Kenan, S. (2005). In two voices, or: whose life/death/story is it, anyway? In. Phelan J, Rabinowitz PJ, (Red). *A companion to narrative theory*. Malden, MA: Blackwell, 399-412.

Ringdal, M., Johansson, L., Lundberg, D., & Bergbom, I. (2006). Delusional memories from the intensive care unit- Experienced by patients with physical trauma, 22, 346-354.

Roulin, M-J., Hurst, S.,& Spirig,R. (2007). Diaries Written for ICU Patients. *Qualitative Health Research*,17(7), 893-901.

Rubertsson, S., & Larsson, A. (2005). *Intensivvård*

Samuelson, K., & Corrigan, C. (2009). A nurse –led intensive care after-care programme - development, experiences and preliminary evaluation. *Nursing in Critical Care*, 14(5), 254-263.

Samuelson, K., Lundberg, D., & Fridlund B. (2007). Stressful experiences in relation to depth of sedation in mechanically ventilated patients. *Nursing in Critical Care*, 12 (2), 93-104.

Socialstyrelsens; Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor: 2005.

Storli, S., & Lind, R. (2009). The meaning of follow- up in intensive care: patients` perspective. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23, 45-56.

Storli, S., Lind, R., & Viotti, I-L. (2003). Using diaries in intensive care: A method for following up patients. *The World of Critical Care Nursing*, 2(4), 103-108.

Storli, S., Lindseth, A., & Asplund, K. (2008) A journey in a quest of meaning: a hermeneutic –phenomenological study on living with memories from intensive care. *Nursing in Critical Care*, 13(2) , 86-96.

Svensson, PG. & Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Vård i Norden. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. 70, (23).

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Williams, TA., & Leslie, GD. (2008). Beyond the walls: a review of ICU clinics and their impact on patient outcomes after leaving hospital. *Australian Critical Care*, 21 (1), 6-17.

Wojnicki-Johansson, G. (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. *Intensive and Critical Care Nursing*, 1 (17), 29-39.

Wåhlin, I., Ek, AC., & Idvall, E. (2009). Empowerment in intensive care: Patient experiences compared to next of kin and staff beliefs. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25 (6), 332-340.

Åkerman, E., Granberg-Axell, A., Ersson, A., Fridlund, B., & Bergbom, I. (2010). Use and practice of patient diaries in Swedish intensive care units: a national survey. *Nursing in Critical Care*, 15 (1), 26-33.



## Bilaga 1.

### Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Intensivvård, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå. Vi vänder oss nu till er i förhoppning om att ni kan bidra till vår datainsamling.

Tidigare forskning visar behov av riktlinjer för hur patientdagbokens innehåll bör utformas. Dagboken kan vara ett hjälpmedel för patient och närstående att bearbeta vårdtiden, i detta sammanhang blir dagbokens innehåll av betydelse för bearbetning av minnen och upplevelser efter vårdtiden. Idag saknas nationella riktlinjer för vad som ska stå i dagboken, ett steg i utveckling av riktlinjer kan vara att ta reda på vad som står i dagboken idag.

Syftet med vårt examensarbete är att genom textanalys beskriva och belysa innehållet i patientdagboken från intensivvårdsvistelsen.

Vi vänder oss till er med anledning av datainsamling eftersom dagböcker skrivs på er intensivvårdsavdelning. Vi vore tacksamma om vi skulle kunna få tillgång till dagböckerna genom er uppföljningsverksamhet.

- Datainsamling kommer ske genom att i kallelsen patienten får till uppföljningssamtal bifoga ett brev där vårt projekt beskrivs samt inbjudan till studien. Patienten får då tid på sig att bestämma sig.
- Vid uppföljningssamtal frågar sjuksköterskan patienten om intresse finns att vara med i vår studie. Patient får skriva under informerat samtycke.
- Sjuksköterska som har uppföljningssamtal kopierar dagboken.

Fotografier ska ej ingå i materialet. I samband med redovisning av uppsatsens resultat kommer ej verksamhet där data samlats in bli identifierat. Våra brev är utformade efter etiska prövningsnämndens riktlinjer. Vår målsättning är att få tillgång till ca 4 st dagböcker. Vi skulle vilja påbörja datainsamlingen i januari 2011.

Insamlat material kommer att hämtas av oss personligen. Materialet kommer att förvaras under 10 års tid i ett låst skåp på Högskolan i Borås, Institutionen för vårdvetenskap. Ingen obehörig får tillgång till materialet. Deltagande är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring.

Vår handledare i examensarbetet heter Susanne Knutsson, lektor på Institutionen för vårdvetenskap på Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor går det bra att kontakta henne. e-mail: [Susanne.Knutsson@hb.se](mailto:Susanne.Knutsson@hb.se) eller 033-4354725

Vänliga Hälsningar

Helén Svensson  
[Svensson\\_helen@hotmail.com](mailto:Svensson_helen@hotmail.com)  
XXXX-XXXXXX

Emmeli Fröberg  
emmsis@hotmail.com  
XXXX-XXXXXX

**Godkännande**

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Helén Svensson och Emmeli Fröberg genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Ort och datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Namnunderskrift

Befattning



## Bilaga 2

### **Inbjudan och information om examensarbetet: Patientdagbok inom intensivvård, en textanalys**

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Intensivvård, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå. Vi skriver till dig med anledning av att det under din intensivvårdsvistelse skrevs en dagbok för dig.

#### **Bakgrund**

Patientdagbok skrivs på många intensivvårdsavdelningar då tidigare forskning har visat att dagböcker av den här typen kan vara ett hjälpmedel för patienter att bearbeta minnen och upplevelser från intensivvårdsvistelsen. Det finns idag inga nationella riktlinjer om vad som ska stå i dagboken, ett steg i utveckling av riktlinjer kan vara att ta reda på vad som står i dagboken idag. Vi är därför intresserade av att få tillgång till din dagbok för att göra en textanalys av vad som står i dagboken.

Syftet med studien är att genom textanalys beskriva och belysa innehållet i patientdagboken från intensivvårdsvistelsen.

#### **Förfrågan om deltagande**

Eftersom du har vårdats på en intensivvårdsavdelning och har en dagbok som skrivits för dig under din vistelse är du inbjuden att delta i denna studie. Vår fråga är om du kan tänka dig att medverka i studien genom att låta oss få tillgång till en kopia av din dagbok.

#### **Tillvägagångssätt**

Du kommer vid ditt besök vid uppföljningsmottagningen få en förfrågan om tillåtelse att ta kopia på texten i dagboken, inga eventuella fotografier kommer att kopieras. Texten kommer att avidentifieras vilket innebär att de uppgifter som lämnats, inte kommer kunna kopplas ihop med dig som person i samband med studiens resultatredovisning.

#### **Frivillighet**

Deltagandet i studien är helt frivilligt och du kan avstå från deltagande eller när som helst avbryta deltagande, utan förklaring, och utan att eventuella kontakter med sjukvården kommer påverkas på något sätt.

#### **Hantering av insamlad data**

Materialet avidentifieras och kommer att förvaras under 10 års tid i ett låst skåp på Högskolan i Borås, Institutionen för vårdvetenskap. Ingen obehörig får tillgång till materialet.

#### **Hur får jag reda på studiens resultat?**

Vid önskan om att ta del av studiens resultat är du välkommen att kontakta någon av oss.

**Ansvariga och ytterligare information**

Vi handleds i examensarbetet av Susanne Knutsson, lektor på Institutionen för vårdvetenskap på Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor går det bra att kontakta henne på telefon 033-4354725 eller e-mail: [Susanne.Knutsson@hb.se](mailto:Susanne.Knutsson@hb.se)

Hälsningar

Helén Svensson

[Svensson\\_helen@hotmail.com](mailto:Svensson_helen@hotmail.com)

XXXX-XXXX

Emmeli Fröberg

[emmsis@hotmail.com](mailto:emmsis@hotmail.com)

XXXX-XXXX





## Bilaga 3

### Skriftligt samtycke till att delta i studien ”Patientdagbok inom intensivvård, en textanalys”

Jag har tagit del av den skriftliga och muntliga informationen angående studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen angående studien och ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen och samtyckesblanketten.

Genom min underskrift samtycker jag till:

- Att innehållet i min dagbok kopieras.
- Att studiens resultat får publiceras i undertecknades examensarbete samt vid vetenskapliga publikationer.

Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt samt att jag närsomhelst kan avbryta mitt deltagande utan att ange orsak. Mina eventuella kontakter med sjukvården kommer inte att påverkas på något sätt.

Datum: \_\_\_\_\_

Dagboksinnnehavarens  
underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

–

Vänliga hälsningar

Emmeli Fröberg  
[emmsis@hotmail.com](mailto:emmsis@hotmail.com)  
XXXX-XXXXXX

Helén Svensson  
[svensson\\_helen@hotmail.com](mailto:svensson_helen@hotmail.com)  
XXXX-XXXXXX