

Sjuksköterskans kommunikation med patienter som vårdas med respirator

- möjligheter och hinder

FÖRFATTARE Ingalill Görling & Kristina Pettersson

PROGRAM Specialistsjuksköterskeprogrammet
med inriktning mot intensivvård 60 hp

Omvårdnad – Examensarbete II
OM 1650

VT 2009

OMFATTNING 15 hp

HANDLEDARE Mona Ringdal

EXAMINATOR Åsa Axelsson

Sahlgrenska akademien



FÖRORD

Ett stort tack till alla sjuksköterskor som deltog i studien och till sektionsledare Carina Juhlin Lundgren för ett stort engagemang vid genomförandet av studien. Tack även till vår handledare Mona Ringdal som hjälpt oss under studiens gång. Vi vill också tacka våra familjer som ställt upp med ett enormt stöd och bidragit till att vi kunnat genomföra arbetet.

Titel (svensk):	Sjuksköterskans kommunikation med patienter som vårdas med respirator, möjligheter och hinder
Titel (engelsk):	Nurses communication with mechanically ventilated patients, opportunities and obstacles
Arbetets art:	Självständigt arbete – Examensarbete II
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård, 60 hp OM 1650
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	22
Författare:	Ingalill Görling & Kristina Pettersson
Handledare:	Mona Ringdal
Examinator:	Åsa Axelsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Kommunikation med patienter som vårdas med respirator är en stor del av omvårdnaden för intensivvårdssjuksköterskan. Otillräcklig kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan leda till otrygghet och stress hos patienten.

Syfte: Studiens syfte är att beskriva hur intensivvårdssjuksköterskor kommunicerar med patienter som vårdas med respirator, vilka möjligheter och hinder som finns samt om sjuksköterskans erfarenhet har betydelse.

Metod: En kvantitativ ansats valdes och data till pilotstudien insamlades med hjälp av en enkät.

Resultat: Sjuksköterskorna i studien ansåg inte att det är svårt att kommunicera med patienter som vårdas med respirator. Större delen av sjuksköterskorna använde sig av kroppsspråk, ögonkontakt och beröring som kommunikationsmetoder.

Diskussion: I motsats till tidigare forskning där kommunikation mellan sjuksköterska och patient anses som bristfällig, tyckte sjuksköterskorna i pilotstudien att de visste hur de skulle kommunicera med patienterna. För att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är det viktigt med utbildning i användandet av olika kommunikationsmetoder.

Konklusion: Majoriteten av sjuksköterskorna i pilotstudien ansåg inte att det var svårt att kommunicera med patienter som vårdas med respirator. De flesta använde sig främst av kroppsspråk, ögonkontakt och beröring som kommunikationsmetoder.

Keywords: Communication, Non-verbal communication, Intensive Care, Nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
INNEBÖRDEN AV KOMMUNIKATION	1
VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV	2
CENTRALA OMVÅRDNADSBEGREPP	3
Kommunikation.....	3
Interaktion	3
Auktoritet	4
LITTERATURSÖKNING.....	4
TIDIGARE FORSKNING.....	5
SYFTE	8
METOD	8
DATAINSAMLINGSMETOD	8
URVAL.....	9
DATAANALYS.....	9
PILOTSTUDIE	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	10
RESULTAT	12
SJUKSKÖTERSANS KOMMUNIKATION	12
SAMMANSTÄLLNING AV DE ÖPPNA FRÅGORNA.....	14
Möjligheter för att uppnå god kommunikation	14
Hinder som kan påverka kommunikationen negativt	14
Faktorer som kan underlätta kommunikationen.....	15
DISKUSSION.....	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	16
KONKLUSION	19
REFERENSLISTA.....	20

BILAGOR

1. Enkät
2. Forskningspersonsinformation

INLEDNING

I intensivvårdssjuksköterskans arbete är kommunikation med respiratorbehandlade patienter en stor del av omvårdnaden. Patienten kan inte kommunicera på ett normalt sätt och har därför svårt att framföra sina tankar, känslor och behov. Bristfällig kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan leda till frustration och stress hos patienten. En god kommunikation kan hjälpa patienten att bevara sin identitet och självkänsla, vilket i sin tur leder till välmående och optimism hos patienten. Ibland kan det upplevas som ett stort problem att kommunicera med patienter som vårdas med respirator. Detta kan då påverka förhållningssättet till patienten (Alasad & Ahmad, 2005). Det är dock vårt ansvar som intensivvårdssjuksköterskor att använda olika kommunikationsmetoder för att främja patientens hälsa. Det behövs därför mer kunskap inom området. Vi kommer att beskriva hur intensivvårdssjuksköterskan kommunicerar med patienter som vårdas med respirator, vilka möjligheter och hinder som finns samt om sjuksköterskans erfarenhet har betydelse.

BAKGRUND

INNEBÖRDEN AV KOMMUNIKATION

Vår tillvaro är beroende av relationer till andra människor och det är kommunikationen som utgör grunden för dessa relationer. Den är också en grund för möten med andra människor och är därmed en grundläggande förutsättning för människor. Ordet kommunikation kommer från latinets "communicare" som betyder att något blir gemensamt. Det innebär att vi både förmedlar och delar med oss av till exempel upplevelser, tankar, känslor, handlingar och värderingar. Med kommunikation visar vi hur vi upplever och reagerar på den person vi pratar med.

Kommunikation mellan människor kan ske genom språk och tal, mimik och ögonkontakt, kroppsspråk och beröring. Beröringen vid den dagliga vården kan vara den enda kroppskontakt patienten får med andra människor, vilket gör omvårdnaden mycket betydelsefull. Kommunikationen mellan människor har flera funktioner. En av dem är informationsfunktion som handlar om åsikter, känslor och erfarenheter. Vi kan berätta vad vi tycker och tänker och frågar efter vad vi behöver veta. Det finns också en känslomässig funktion som är relaterad till den sociala funktionen som innebär att skapa kontakt, bekräfta roller och hålla kommunikationskanaler öppna. Att bekräfta varandra är en grundläggande social funktion och har en avgörande betydelse för välbefinnandet och därmed både för psykisk och fysisk hälsa (Nilsson & Waldemarson, 1994).

Enligt Benner, Tanner och Chesla (1999) har mer erfarna sjuksköterskor en bättre emotionell förmåga att se till hela patientsituationen. De har en ökad kunskap och insikt i omvårdnadens betydelse och kan därför ställa patientens behov i relation till medicinsk behandling. Mindre erfarna sjuksköterskor behöver vanligtvis hjälp för att veta vad de ska vara observanta på i olika situationer. I motsats till mer erfarna sjuksköterskor som genom erfarenhet utvecklat en känsla för vad som är viktigt i situationen, vilket medför

att omvårdnaden utförs spontant och instinktivt.

Kommunikation kan vara medveten, omedveten, verbal och icke-verbal. Medveten är när vi ber om något eller skakar på huvudet som ett nej. Omedveten kan till exempel vara en ryckning i ansiktet eller anspänning i rösten. Verbal kommunikation är budskap som är klädda i ord medan icke-verbal handlar om kroppsrörelser, ögonkontakt, tonfall och tonlägen. En stor del av vår kommunikation har en blandning av dessa kategorier (Nilsson & Waldemarson, 1994).

Carroll (2007) har i en litteraturstudie mellan åren 1982-1999 beskrivit patienters upplevelser av att inte kunna kommunicera i samband med respiratorbehandling. De flesta människor använder sig huvudsakligen av talet för att uttrycka sig. För respiratorbehandlade patienter kan detta vara svårt och resulterar i upprördhet och kommunikationssvårigheter hos både sjuksköterskor och patienter. Kommunikation är viktigt för att patienten ska kunna få alla sina behov tillgodosedda. Ju mindre en icke-verbal patient blir förstådd desto färre behov blir tillgodosedda.

VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV

King (1991) menar att information är avgörande för patientens omvårdnad, behandling och bättring. Kommunikationen medverkar till att omvårdnaden kan utföras eftersom den upprättar en ömsesidighet mellan vårdare och patient. Sjuksköterskan har det primära ansvaret för att kommunikationen med patienten bibehålls, så att de ömsesidigt kan sätta upp mål. Enligt Travelbee (2006) är kommunikation en målinriktad process som gör det möjligt för sjuksköterskan att etablera en mellanmännisklig relation till patienten. Därmed uppnås målet för omvårdnaden. Hon tar starkt avstånd från en generaliserande människosyn så som begreppen patient och sjuksköterska, då hon anser att det suddar ut individuella särdrag och enbart framhäver gemensamma drag. Patienten ska alltså ses som en enskild individ. Kommunikation är något som pågår kontinuerligt när två människor möts såväl verbalt som icke-verbalt.

Vårdvetenskap är en vetenskap som producerar kunskap om vårdandet och beskriver vårdandets substans, det vill säga vad god vård är (Wiklund, 2003). Vårdvetenskapen indelas i systematisk och klinisk vårdvetenskap där den systematiska skall besvara grundfrågan vad som är det vårdande. Den kliniska vårdvetenskapens grundfråga är hur vi kan förverkliga vårdandet i unika vårdsituationer (Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999). King (1991) definierar omvårdnaden som en process av aktion, reaktion, interaktion och transaktion mellan sjuksköterska och patient. Målet med omvårdnaden är att hjälpa människor att upprätthålla sin hälsa så att de fungerar i sociala roller. Travelbee (2006) anser att omvårdnadens viktigaste mål är att hjälpa den sjuke att klara av eller uthärda sjukdom och lidande samt att finna mening i situationen.

Vårdvetenskapens ontologiska grundstenar handlar om människan, hälsan och vårdandets grundmotiv. Detta är en grundläggande utgångspunkt för vårdvetenskapens generella struktur (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Vårdvetenskapen ser människan som en enhet av kropp, själ och ande. Människan kan

inte enbart ses som en enskild del utan det måste finnas ett samspel mellan människan och hennes omgivning (Wiklund, 2003). De flesta omvårdnadsteorier framhåller en holistisk och humanistisk människosyn, vilket innebär att människan ses som en helhet, bestående av psykiska, psykologiska, sociala och andliga behov eller dimensioner (Eriksson et al., 1999). King (1991) ser människan som ett komplext, öppet och levande system. Människan har grundläggande hälsobehov som innebär att få relevant hälsoinformation när hon behöver den och kan använda den, att få förebyggande vård samt att få vård vid sjukdom. Vårdandets grundmotiv utgörs av människans värdighet och caritas, det vill säga kärlek och barmhärtighet (Eriksson & Lindström, 2003). Detta förhållningssätt visar sig bland annat genom vårdarens respekt för och ödmjukhet inför patienten (Dahlberg et al., 2003).

CENTRALA OMVÅRDNADSBEGREPP

Det vårdvetenskapliga perspektivet och den vårdvetenskapliga anknytningen har studerats utifrån Imogene King och Joyce Travelbees omvårdnadsteorier. De begrepp som studerats är kommunikation, interaktion och auktoritet.

Kommunikation

Kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan vara både verbal och icke-verbal. När patienten inte kan kommunicera verbalt är icke-verbal kommunikation en viktig faktor för att uppnå ömsesidig målsättning. Den icke-verbala kommunikationen är lika viktig som den verbala kommunikationen, eftersom den uttrycker exakt information om en annan människas attityder och känslor (King, 1991). Icke-verbal kommunikation kan vara ansiktsuttryck, avstånd, beröring, kroppshållning och utseende (King, 1991; Travelbee, 2006). Vid kommunikation är det viktigt att lyssna, vara tyst och iaktta hur patienten kommunicerar icke-verbalt. För att uppnå en så bra kommunikation som möjligt är det viktigt att sjuksköterskan och patienten respekterar varandra. Kommunikationen medverkar då till att omvårdnaden kan utföras, eftersom den bidrar till en ömsesidighet mellan sjuksköterska och patient (King, 1991). Kommunikation är en process som kräver att sjuksköterskan har kunskap och förmåga att kunna kommunicera på rätt sätt och vid rätt tillfälle. Genom kommunikationen visar sjuksköterskan i vilken grad hon engagerar sig för patienten hon vårdar (Travelbee, 2006). Sjuksköterskan har det övergripande ansvaret för att kommunikationen med patienten bibehålls, så att de tillsammans kan sätta upp mål (King, 1991).

Interaktion

Alla människor interagerar och i varje interaktion ingår både verbal och icke-verbal kommunikation. Interaktionen påverkas av omgivningen, hur nära personerna står varandra samt personernas ömsesidiga beroendeförhållande. Resultaten av interaktionen leder till slutsatser. För att det ska bli en meningsfull interaktion krävs det att sjuksköterskan och patienten öppet utbyter information och är överens om sätten som målen ska uppnås på. Meningsfull och målinriktad interaktion i vårdssituationer förstärker vårdens effektivitet och skapar positiva resultat för alla inblandade (King, 1991). Enligt Travelbee (2006) måste relationen mellan sjuksköterska och patient vara ömsesidig för att sjuksköterskan ska kunna möta patientens behov. Det är också viktigt

att de får en nära kontakt så att sjuksköterskan kan hjälpa patienten på bästa sätt.

Auktoritet

Med auktoritet innebär det att ha förmågan att fatta beslut som är vägledande för egna och patientens handlingar. Auktoritet skapar ordning, vägledning och ansvar för handlingar. Det ska finnas ett ömsesidigt förhållande mellan en individ som utövar auktoritet och en individ som godtar auktoriteten. För att omvårdnaden ska bli optimal måste sjuksköterskan förstå innebörden av sin auktoritet. Sjuksköterskan bör ha sådan auktoritet så att hon kan fatta omvårdnadsrelaterade beslut. För att kunna ha denna auktoritet måste sjuksköterskan förstå sin egen ställning på avdelningen samt den auktoritet och makt som hör ihop med ställningen (King, 1991).

LITTERATURSÖKNING

En systematisk artikelsökning gjordes via databaserna PubMed och Cinahl. Resultat av sökningen redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 1. Sammanställning av sökresultaten.

Databaser	Sökord	Begränsningar	Träffar	Urval
PubMed	Communication, critical care, nursing		1552	Ohanterligt
PubMed	Communication, critical care, nursing, experience		252	Ohanterligt
PubMed	Communication, critical care, nursing, experience, mechanical ventilation		19	2
PubMed	Communication, critical care, nursing, mechanical ventilation		72	2
PubMed	Nurse-Patient communication, nonvocal communication, mechanical ventilation		3	2
PubMed	Nurse-Patient communication, intensive care, mechanical ventilation		13	2
PubMed	Communication, interaction, intensive care, nurses		28	1
Cinahl	Sedation and communication and experience	Peer-Reviewed	9	1
Cinahl	Critical care and nursing and communication	Peer-Reviewed	57	1
Manuell sökning via referenser från artiklar				3
Från biomedicinska biblioteket				1

Sökningens primära urval skedde framförallt genom att läsa rubrikens namn. Sammanfattningarna av de artiklar som föreföll relevanta lästes igenom. Den tidigare forskning som studerats och använts i studien utgick ifrån sammanlagt 14 artiklar och en avhandling. Majoriteten av artiklarna har patienten i fokus men beskriver även sjuksköterskans metoder och erfarenheter av kommunikation. Artiklarna kunde relateras till kommunikation, intensivvård, ventilation och erfarenhet.

De artiklar som beskrev patientens upplevelser inkluderades på grund av att de ansågs som relevanta till syftet för att tydliggöra kommunikationens betydelse. Artiklar som handlade om barn valdes bort. Samma artiklar förekom i flera sökningar.

De artiklarna som exkluderades ansågs ej stämma överens med denna studies syfte då de handlade bland annat om kommunikation vid sedering, i livets slutskede och med närstående. Metoderna som användes i dessa studier var kvalitativa med intervjuer och observationer.

TIDIGARE FORSKNING

Kommunikation med patienter ses som god omvårdnad och är en viktig del av omvårdnaden av patienter på intensivvårdsavdelning (IVA). Trots detta är kommunikationen på IVA bristfällig och ses som ett hinder hos sjuksköterskan för att få arbetet gjort. En stor del av patienterna på IVA har nedsatt förmåga att kommunicera på ett naturligt sätt. Framförallt de som är oförmögna att kommunicera verbalt och då inte kan framföra sina tankar, känslor och behov. Sjuksköterskor undervärderar ofta vikten av att tala till patienten. Detta medför då att kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter baseras på tolkningar som i sin tur är baserade på förutfattade meningar och antagande om patientens icke verbala behov (Alasad & Ahmad, 2005). På IVA är kommunikationen mellan sjuksköterska och patient begränsad av ett flertal faktorer. Psykologiska och/eller fysiska faktorer begränsar patientens förmåga att ta emot information och därmed begränsas också möjligheten för sjuksköterskan att ha en tvåvägskommunikation (Bergbom-Engberg & Haljamäe, 1993). Enligt Alasad och Ahmad (2005) leder otillräcklig kommunikation mellan sjuksköterska och patient till stress och oro. Verbal kommunikation stärker patientens självförtroende som i sin tur leder till välbefinnande.

Det finns studier som beskrivit att sjuksköterskor tycker det är svårt att kommunicera med patienter som vårdats med respirator. Hemsley, Sigafos, Balandin, Forbes, Taylor, Green och Parmenter (2001) skriver att sjuksköterskor ansåg det svårare att kommunicera med patienter som inte kunde kommunicera på ett normalt sätt. Det hjälpte inte att tala högre till patienterna med kommunikationssvårigheter. Istället beskrev sjuksköterskorna andra metoder som kunde underlätta kommunikationen. Som till exempel ansiktsuttryck, kroppsspråk och det så kallade icke-verbala språket. För att kommunikationen skulle fungera var det viktigt att sjuksköterskorna tittade på patientens ansiktsuttryck och upprepade sina frågor ofta. De flesta patienterna på IVA är inte medvetna och har en begränsad rörlighet på grund av sjukdom eller medicinering.

Vikten av verbal kommunikation glömdes eller underskattades i samband med vårdandet av dessa patienter.

Alasad och Ahmad (2005) menar att sjuksköterskor glömmar bort kommunikationen bland andra viktiga patientbehov. Detta kan orsakas av att det kan upplevas avskräckande med enbart envägskommunikation. Intensivvårdssjuksköterskor föredrog i allmänhet att vårda sederade eller sövda patienter hellre än vakna patienter. Detta på grund av att dessa var mindre krävande då de inte kunde tala om sina behov och inte heller var irriterade eller agiterade. Det var alltså mycket lättare att vårda sederade patienter då de inte behövde anstränga sig för att förstå patienten. Många sjuksköterskor kände sig frustrerade då de var tvungna att spekulera i vad patienten ville, de fick inte någon respons från patienten. Gjengedal (1994) beskriver även i sin avhandling att flera sjuksköterskor upplevde kommunikationen med patienter som behandlas med respirator som svår. Patientens tillstånd var av betydelse för hur svårt det upplevdes. Happ (2001) har i en litteraturstudie mellan åren 1961-2000 beskrivit faktorer som påverkade hur sjuksköterskor kommunicerade med intuberade patienter. Några av faktorerna var att sjuksköterskorna påverkades av tung arbetsbörda, sjukdomens svårighetsgrad, svårigheter att läsa på läpparna, patientens personlighet samt patientens oförmåga att skriva. Andra faktorer var att sjuksköterskorna fokuserade mer på övervakningsapparat och att personalen saknade utbildning i lämpliga kommunikationsmetoder. Detta beskriver även Coyer, Wheeler, Wetzig & Couchman (2007) i en litteraturstudie mellan åren 1974-2006 att kommunikationen med respiratorbehandlade patienter är procedurmässigt fokuserade och sjuksköterskorna fokuserade på den tunga arbetsbördan, tekniken/övervakningen eller fysisk omvårdnad.

Verity (1996) menar att kommunikation med intensivvårdspatienter är i allra högsta grad viktigt framförallt med kritiskt sjuka patienter som är sederade och respiratorbehandlade och därför oförmögna att tala. Enligt Alasad och Ahmad (2005) kan de flesta sederade eller nedsövda patienterna fortfarande höra och förstå verbal kommunikation. Det ligger på sjuksköterskans ansvar att använda olika kommunikationsmetoder för att förebygga patientens hälsa och reducera risken för IVA-syndrom (Verity, 1996). Hagland (1995) beskriver också i sin litteraturstudie mellan åren 1970-1994 att sjuksköterskor skall se till att patienten får god vård och den stöttning som krävs under tillfrisknandet.

Tal- och språkterapeuter har en viktig roll i bedömningen och behandlingen av patienter med kommunikationssvårigheter på en intensivvårdsavdelning (Magnus & Turkington, 2006). I Wojnicki-Johanssons (2001) studie använde sig sjuksköterskorna mest av kroppsspråk och läpptydning som kommunikationsmetoder. Andra metoder var ja/nej frågor, papper och penna, ögonkontakt och bokstavstavla. Beröring kan vara det effektivaste sättet att bekräfta patientens existens. För att etablera en fungerande kommunikation med en patient krävs empati samt att kunna lära av sina misstag. Enligt Coyer et al., (2007) minskar patientens stressupplevelser om sjuksköterskor använder sig utav kroppsspråk, ansiktsuttryck, ögonkontakt och ja/nej frågor.

I Bergbom- Engberg & Haljamäes (1993) studie framkom det att de flesta sjuksköterskorna tyckte det var svårt att hitta ett bra och fungerande sätt att kommunicera med patienter i respirator. Den första kontakten mellan sjuksköterska och

patient är viktig för att patienten skall kunna lita på sjuksköterskan. Hälften av alla sjuksköterskorna i undersökningen upplevde frustration i början av respiratorbehandlingen. Att upprätta ett meningsfullt sätt för att kommunicera var stressande, inte minst för mindre erfarna sjuksköterskor. En klar och vaken respiratorbehandlad patient ansågs oftast inte som svår att kommunicera med. Ögonkontakt var viktigt för att etablera och upprätthålla förhållandet mellan sjuksköterska och patient.

Elliot och Wright (1999) har i en observationsstudie undersökt hur mycket och vilken typ av verbal kommunikation som intensivvårdssjuksköterskor använder sig utav när de vårdar nedsövda eller sederade patienter. De sjuksköterskor som vårdade patienter med stort omvårdnadsbehov kommunicerade i ungefär fem minuter under en fyratimmars period. Sjuksköterskor som vårdade patienter med mindre omvårdnadsbehov kommunicerade i ungefär tre minuter. Den vanligaste kommunikationskategori som framkom var procedur/uppgiftsmässig, det vill säga i samband med att en uppgift skulle utföras. Att beskriva en procedur eller ge synpunkter om fysisk omvårdnad var vanligt för sjuksköterskan. Som till exempel: ”jag ska bara tvätta dina ögon”.

Kommunikationssvårigheter hos patienter som vårdas med respirator har resulterat i negativa upplevelser för både patienten och sjuksköterskorna som vårdade dem. Patienter med begränsad förmåga upplevde att de blev missuppfattade och det uppstod ofta missförstånd angående vad patienterna ville. Kommunikationssvårigheter kan bidra till att patienten utvecklar IVA-syndrom. Om sjuksköterskorna inte förstod de respiratorbehandlade patienterna fanns tendens till att de blev ännu mer förvirrade. Patienter som inte kan kommunicera har behov som inte blir tillgodosedda. Kommunikation är ett viktigt sätt för patienterna att få alla sina behov tillgodosedda. Ju sämre en patient med kommunikationssvårigheter blir förstådd desto sämre blir också patientens behov tillgodosedda. Förmågan att kommunicera är något som lätt tas förgivet (Carroll, 2004; 2007).

Patienterna i Hafsteinsdottirs (1996) studie tyckte det var svårt att använda sig av kommunikationsmetoder så som att skriva eller mima. Det är därför viktigt att sjuksköterskor är uppmärksamma på patientens icke-verbala kommunikation. Även Magnus och Turkington (2006) har undersökt hur sjuksköterskor och patienter upplevde kommunikationen på IVA. Både sjuksköterskor och patienter kände sig frustrerade. Sjuksköterskorna kände sig odugliga och inkompetenta. Patienterna upplevde det som ensamt, skrämmande och en känsla av att vara i fångelse. Det fanns dock sjuksköterskor och patienter som hade positiva upplevelser där patienterna uttryckte vården som utmärkt, informativt och att sjuksköterskorna visade omtanke. Sjuksköterskorna uttryckte det som framgångsrikt och fantastiskt när de kunde höra patienten tala. Johnson, St John och Moyle (2006) har i sin studie undersökt innebörden för patienter som behandlats med respirator under en längre tid och kommit fram till att ett bekymmer var deras oförmåga att kommunicera på ett normalt sätt. Att inte kunna tala innebar att de var oförmögna att framföra sina behov, känslor och tankar till sjuksköterskorna. Undersökningen visade också att patienterna uppfattade vissa sjuksköterskors handlingar som hårda och oengagerade.

Kommunikation på IVA är svårt för sjuksköterskan och de utsätts för många utmaningar som inte är vanligt på en vårdavdelning. Kommunikationens kvalitet går att relatera till erfarenhet och utbildning som den involverade sjuksköterskan har (Hagland, 1995). Magnus och Turkington (2006) menar också att kommunikationssvårigheter kan påverka patientens behandling och återhämtningsprocess. Den svåraste upplevelsen för många patienter var att inte kunna tala och den stora ansträngningen av att göra sig förstådda. Detta var den värsta upplevelsen för de flesta efter en tids respiratorbehandling på IVA. Trots att de försökte göra sig förstådda genom att använda sig av olika tecken och kroppsspråk kände de inte att de lyckades (Gjengedal, 1994). För personal som arbetar med dessa patienter som inte kan kommunicera kan det leda till frustration som beror på otillräcklig kunskap av strategier som underlättar kommunikationen och tillgången till kommunikationshjälp (Magnus & Turkington, 2006).

Patientens upplevelser av kommunikation i samband med respiratorvård är väl studerat. Det var dock svårare att hitta studier som studerat sjuksköterskans kommunikation med patienter som behandlats med respirator. Det finns studier som visar att kommunikationen på IVA är bristfällig och att patients hälsa då påverkas negativt (Alasad & Ahmad, 2005; Magnus & Turkington, 2006). Intensivvårdssjuksköterskor anser att det är svårt att kommunicera med patienter som vårdas med respirator (Bergbom- Engberg & Haljamäe, 1993). Det är viktigt att studera sjuksköterskornas kommunikation då de har auktoritet i förhållande till patienten. Eftersom sjuksköterskorna ofta inleder en verbal kommunikation med patienten som vårdas med respirator måste de vara uppmärksamma på patientens icke-verbala kommunikation. Då det finns mycket kvalitativa studier vill vi nu med en kvantitativ studie beskriva hur intensivvårdssjuksköterskor kommunicerar med patienter som vårdas med respirator. Genom en kvantitativ studie blir kunskapen om vad sjuksköterskorna anser om kommunikation mer generaliserbar.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskor kommunicerar med patienter som vårdas med respirator, vilka möjligheter och hinder som finns samt om sjuksköterskans erfarenhet har betydelse.

METOD

DATAINSAMLINGSMETOD

Till studien används en kvantitativ ansats och data insamlas med hjälp av enkät. Med kvantitativ forskning samlas fakta in för att undersöka och förstå ett område (Polit & Hungler, 1997; 1999). Kvantitativ metod används när resultatet skall kvantifieras och till viss del även generaliseras (Ejlertsson, 2003). Enkäten utformas utifrån studiens syfte och beroende på pilotstudiens utfall kan enkäten inför den fulltaliga studien komma att förändras. Enkäten innehåller frågor rörande sjuksköterskans kommunikation med patienter som vårdas med respirator samt vilka möjligheter och hinder som finns.

Begreppen kommunikation, interaktion samt auktoritet ligger till grund för uppbyggnaden av enkäten. Svartalternativen utformas utefter en Likert skala, vilket innebär att frågorna formuleras med positiva och negativa påståenden (Polit & Hungler, 1997; Patel & Davidson, 2003).

URVAL

I den fulltaliga studien kommer alla (cirka 200) intensivvårdssjuksköterskor på de allmänna intensivvårdsavdelningarna inom Sahlgrenska Universitetssjukhus tillfrågas om deltagande. Det vill säga centralintensiven på Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset samt Mölndals sjukhus. Inklusionskriterier för deltagande i studien är att arbeta som intensivvårdssjuksköterska på någon av dessa avdelningar. De sjuksköterskor som vid studien är tjänstlediga eller har administrativ tjänst kommer att exkluderas.

DATAANALYS

Enkätsvaren kodas och bearbetas i det statistiska dataprogrammet Statistical Package Software System (SPSS) – version 17.0 (Pallant, 2005). Med koder är det möjligt att få fram frekvensfördelningar och resultatet blir därmed mer överskådligt. Svartalternativen är, instämmer helt, instämmer delvis, tveksam, tar delvis avstånd och tar helt avstånd. De olika alternativen rangordnas utefter de inkodade siffrorna i SPSS. I den fulltaliga studien kommer vi göra en hypotesprövning, där vi använder oss av ickeparametriska test, chi-två (X^2) och Mann-Whitney test (Pallant, 2005). Detta för att testa om sjuksköterskornas erfarenhet har någon betydelse.

PILOTSTUDIE

För att testa enkätfrågorna gjordes en pilotstudie och deskriptiv statistik användes, vilket innebär att resultatet beskrivs och belyser därmed forskningsproblemet (Patel & Davidson, 2003). I pilotstudien tillfrågades 30 intensivvårdssjuksköterskor om deltagande. Avdelningen där sjuksköterskorna arbetade har sex intensivvårdspplatser och är allmäninriktad.

Enkäten utformades utifrån studiens syfte och frågorna formulerades med hjälp av tidigare forskningsresultat (Bilaga 1). Enkäten innehöll frågor rörande sjuksköterskans kommunikation med patienter som vårdas med respirator samt vilka möjligheter och hinder som finns. Begreppen kommunikation, interaktion samt auktoritet har legat till grund för uppbyggnaden av enkäten. Svartalternativen är gjorda utefter en Likert skala. Frågorna är formulerade med positiva och negativa påståenden (Polit & Hungler, 1997; Patel & Davidson, 2003).

I samband med att enkätformulären överlämnades medföljde ett forskningspersonbrev där syftet med studien tydligt framgick (Bilaga 2). Vidare informerades deltagarna om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. De blev informerade om studien både muntligt och skriftligt samt att deras deltagande i studien var konfidentiell. För att författarna skulle ha möjlighet att skicka ut eventuella påminnelser till deltagarna var enkäterna kodade. Direkt efter insamlandet av enkäterna

förstördes kodlistan så att inget svar kunde härledas till en specifik deltagare.

Frågorna i enkäten är strukturerade med fasta svarsalternativ förutom de tre avslutande frågorna som är öppna. Öppna frågor valdes för att kunna utveckla enkäten till den fulltaliga studien. Vid resultatsammanställningen utformades variabler utefter enkätsvaren av de strukturerade frågorna. De öppna frågorna analyserades, kategoriserades och sammanställdes i resultatet.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Den forskningsetik som legat till grund för studien är utifrån Helsingforsdeklarationen (WMA, 2008) och FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna (1948) där riktlinjer för god etisk standard som innefattar människor och dess rättigheter. De beskriver att alla människor har samma värde och rättigheter. De etiska principerna som omvårdnadsforskningen vägleds av är autonomi, att göra gott, inte skada och vara rättvis.

Principen om autonomi innebär människans rättighet till självbestämmande och omfattar människans värdighet, integritet och sårbarhet. Rätten till självbestämmande innebär att forskaren inte får använda tvång och att forskningen ska bygga på deltagarens godkännande och samtycke (WMA, 2008). Enligt Codex (Vetenskapsrådet, 2002) och 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att människor som involveras i forskning ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Deltagarna skall informeras om forskningen och sin medverkan för att själv bestämma om de vill medverka eller inte. Varje deltagare har rätt att när som helst avbryta deltagandet. Forskningen får endast godkännas om den kan genomföras med respekt för människovärdet och att de mänskliga rättigheterna alltid skall beaktas vid etikprövningen. Människans välbefinnande måste alltid gå före samhällets och vetenskapens behov.

Sjuksköterskorna i studien tillfrågades om medverkan i undersökningen. De informerades både skriftligt och muntligt. Sjuksköterskorna fick information om studiens syfte, vilken metod som skulle användas samt att medverkan var frivillig. De kunde när som helst avbryta sitt deltagande utan att uppge något skäl till det och att det heller inte skulle påverka deras framtida yrkesutövning. De fick även tydlig information om att all data hanterades konfidentiellt enligt Personuppgiftslagen (SFS1998: 204) samt att deras svar och resultat inte kan härledas till enskilda individer.

Utifrån Helsingforsdeklarationens (WMA, 2008) princip om att göra gott skall forskningen bidra till att förstå och utveckla omvårdnaden för den grupp som undersöks. Sjuksköterskorna på intensivvårdsavdelningen informerades om att syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor kommunicerar med patienter som vårdas i respirator samt vilka möjligheter och hinder som finns. Enligt ICN (2007) är syftet med omvårdnadsforskningen att den skall leda till förbättring av omvårdnaden. Sjuksköterskor har ett ansvar att påverka utvecklingen och att förmedla sin kunskap.

En viktig aspekt i forskningsetiken är att personerna som ingår i studien inte skadas. Enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2008) skall informanternas hälsa främjas och säkerställas. Forskaren ska agera utifrån deltagarnas bästa. ICN (2007) skriver att forskningen inte får skada de deltagare som involveras i studien. Deltagarnas säkerhet måste garanteras och att undersökningen skall avbrytas om det skulle bli nödvändigt. Sjuksköterskornas uppgifter behandlades konfidentiellt och enskilda individer inte kunde identifieras.

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003: 460) skall etikprövning göras om forskningen innebär att deltagarna utsätts för fysiska ingrepp, om den innehåller känsliga personuppgifter eller om det finns en uppenbar risk att deltagarna kan skadas fysiskt eller psykiskt. Deltagarna i studien har inte utsatts för några av dessa risker och därför behövdes ingen etisk ansökan via forskningsetiska kommittén göras. Däremot har ett forskningspersoninformationsbrev skrivits och en lokal etikkommitté på institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet har godkänt studien. Verksamhetschefen på den berörda avdelningen gav sitt godkännande till att enkätundersökningen kunde genomföras.

RESULTAT

Av de som deltog i pilotstudien var 26 kvinnor och två män. Medelåldern för deltagarna var $47 \pm 8,7$ år (M \pm SD). Arbetserfarenheten som intensivvårdssjuksköterska var mellan 2-41 år. Medelvärdet hos deltagarna var 14 års erfarenhet som intensivvårdssjuksköterska. Erfarenheten delades in i två kategorier, erfaren och mer erfaren. De sjuksköterskor som arbetat upp till 14 år innefattades i kategorin som erfarna och de som arbetat från 14 år och uppåt räknades som mer erfarna.

SJUKSKÖTERSANS KOMMUNIKATION

Vid sjuksköterskans interaktion med patienten ingår den icke-verbala kommunikationen som innefattas av kroppsspråk, ögonkontakt och beröring. Större delen av sjuksköterskorna 25 (89,3%) svarade att kroppsspråk, ögonkontakt och beröring hör samman med att kommunicera. Av dessa var 15 erfarna och 10 mer erfarna. Tre av deltagarna (10,7%) var tveksamma till att beröring hör samman med att kommunicera, varav två var erfarna och en mer erfaren. Sex (21,4%) instämde delvis i att tonläge hör till kommunikation och det var ingen skillnad i erfarenhet. Närhet framkom som ett eget alternativ av en deltagare.

Tabell 2. Sammanställning av hur sjuksköterskorna uppfattar kommunikationen med patienten

	Samtliga sjuksköterskor	Erfarna	Mer erfarna
Tror att patienten hör mig	N=22 79%	N=12 86%	N=10 71%
Känns naturligt att kommunicera med patient i respirator	N=23 82%	N=10 71%	N=13 93%
God kommunikation ger större förtroende till sjuksköterskan	N=21 75%	N=10 71%	N=11 79%

För att underlätta kommunikationen uppgav 23 (85%) sjuksköterskor att de använde penna och papper, av dem var 11 erfarna och 12 mer erfarna.

Bokstavstavla användes ofta av 12 (44,4%) sjuksköterskor, varav fem var erfarna och sju mer erfarna. Det var två (7,4%) som uppgav att de aldrig använde bokstavstavla, båda tillhörde kategorin erfarna sjuksköterskor.

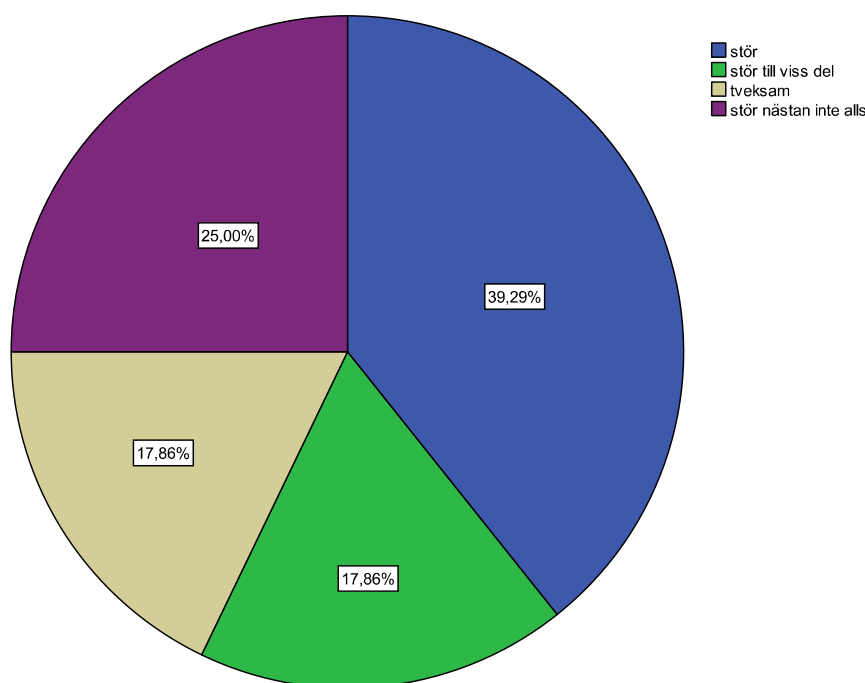
Dator som hjälpmedel användes endast ibland av fyra (15,4%) sjuksköterskor. Av dessa var en erfaren och tre mer erfarna. Över hälften, 16 (61,5%) av sjuksköterskorna använde aldrig dator som hjälpmedel, varav 10 var erfarna och sex mer erfarna.

Två (7,4%) av de erfarna sjuksköterskorna upplevde kommunikationen med patienten som avskräckande. De tyckte det var mycket svårt att kommunicera eftersom

kommunikationen mellan sjuksköterska och patient inte sker på lika villkor. En (3,6%) av de mer erfarna ansåg sig van att kommunicera med respiratorbehandlade patienter. Majoriteten, 13 (93%) av de erfarna ansåg att det var lika viktigt att kommunicera med en sederad som med en vaken patient. Två av de mer erfarna (14%) tyckte inte att det var lika viktigt att kommunicera med en sederad som med en vaken patient.

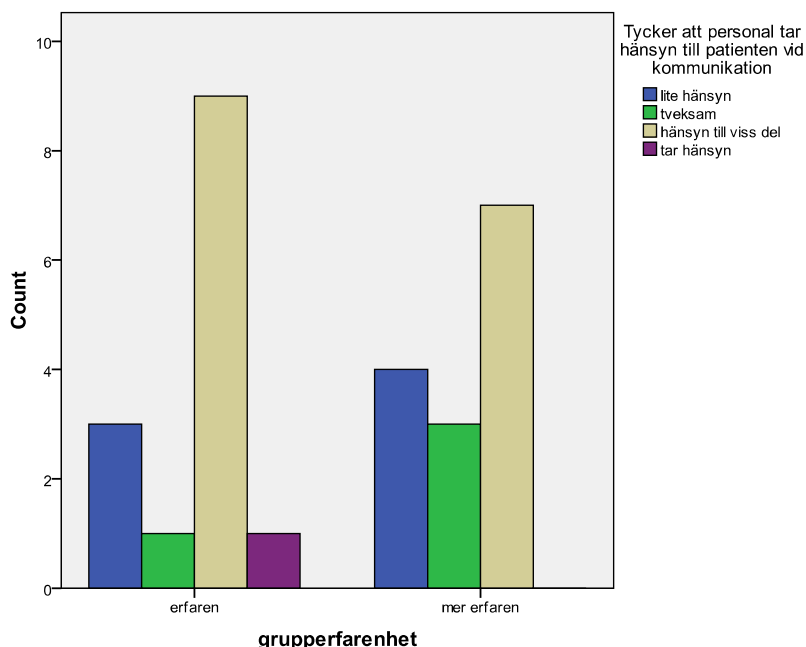
Sjuksköterskans förmåga att använda sin auktoritet innebär att fatta omvårdnadsriktiga beslut och ta hänsyn till patienten. De flesta 21 (75%) sjuksköterskorna undvek inte att kommunicera även om det ibland kunde vara svårt att förstå patienten. Utav dessa var nio erfarna och 12 mer erfarna. Tre (10,7%) uppgav att de ibland undvek att kommunicera på grund av svårighet att förstå patienten, av dem var två erfarna och en mer erfaren.

Drygt hälften, 16 (58%) av deltagarna ansåg att kommunikation på salen störde eller störde till viss del, det var ingen skillnad i erfarenhet. Sju (25%) tyckte inte att det störde, av dem var två erfarna och fem mer erfarna. Resterande var tveksamma.



Figur 1. Redovisar fördelningen av hur sjuksköterskorna ansåg att kommunikation bland personal på salen påverkar och stör patienten.

Endast en (3,6%) tyckte att personal tog hänsyn till patienten om vad som kommunicerades på salen. Däremot tyckte 16 (57,1%) att personalen tog hänsyn till viss del.



Figur 2. Visar fördelningen på hur sjuksköterskorna med olika erfarenhet ansåg att personal tog hänsyn till patienten om vad som kommunicerades på salen.

SAMMANSTÄLLNING AV DE ÖPPNA FRÅGORNA

Möjligheter för att uppnå god kommunikation

En stor del av de tillfrågade ansåg att empati var viktigt för att uppnå en god kommunikation med patienten. Sjuksköterskan bör tala lugnt, tydligt och använda sig utav kroppsspråk. Det ansågs även viktigt att upprepa informationen då patienten lätt glömmer vad som sagts. Sjuksköterskan måste ta hänsyn, låta patienten tala till punkt och visa tålmodighet då patienten vill förmedla sitt budskap. Flera ansåg det viktigt att sjuksköterskan var erfaren och var trygg i sin roll. En sjuksköterska tyckte att kunskap och erfarenhet är bra men att intresse och empati för patienten var viktigare. Mer utbildning i taktilberöring för intensivvårdspersonal önskades. Någon skrev att de kommunicerade på samma sätt oavsett om patienten är respiratorbehandlad eller inte.

Hinder som kan påverka kommunikationen negativt

Det vanligaste hindret som framkom i studien var att en stor del av patienterna är intuberade vilket gör det svårt för patienten att tala och det blir därmed ett hinder för sjuksköterskan att förstå patienten. Patienterna har ofta sederade droger och kan vara påverkade mentalt. Utveckling av IVA-syndrom ansågs också påverka

kommunikationen negativt. De allra flesta ansåg att ett stort hinder var bullrig miljö med mycket larm och ljud. Det var också svårt med avskildhet för patienten. En sjuksköterska tyckte att slarvigt språk och otålighet hos personalen kan påverka kommunikationen negativt. Även attityder och stress framkom som hinder.

Om personalen pratar med varandra på salen och däremellan med patienten ansåg någon av sjuksköterskorna att patienten får svårt att sälla informationen. Ett annat hinder som en av sjuksköterskorna påpekade var att personal utan specialistkompetens var mer fokuserad på teknik, läkemedel och allt nytt som skulle läras in, vilket medförde att kommunikationen försumrades.

Faktorer som kan underlätta kommunikationen

Flera sjuksköterskor tyckte att tidig tracheostomi underlättade kommunikationen. De kunde då använda sig av mimik och läpptydning. Ett annat förslag som också många av deltagarna skrev var att det var viktigt med sederingsnivån. Patienten ska inte vara sederade för djupt eller för ytligt. De ska vara vakna men lugna. Ett alternativ som en av sjuksköterskorna föreslog var att ge patienten en grund sedation i tablettform för att minska stressen och därmed minska behovet av intravenös sedering. Förbättring av miljön runt patienten, färre patienter per sal som ger ett mindre flöde av ljud var synpunkter som framkom från i stort sett alla sjuksköterskor. Sjuksköterskan skall ställa korta och tydliga frågor samt att inte ge för mycket information åt gången. Ge patienten tid till att svara och kontinuitet bland personalen som gör att de lär känna patienten. Några av sjuksköterskorna tyckte att hjälpmedel var ett alternativ för att underlätta kommunikationen. För att använda sig av olika hjälpmedel, exempelvis bokstavstavla och penna och papper, behövdes det mer utbildning. En annan åsikt som framkom var vikten av att ha kunskap om respiratorbehandlade patienter, läkemedel inom intensivvård samt IVA-syndrom.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

En kvantitativ studie är lämplig för att mäta större grupper. Metoden ger möjlighet att täcka in flera olika områden i en och samma undersökning. Kvantitativa undersökningar kan visa utbredningen av olika förhållanden bland de tillfrågade (Trost, 2007). Enkätundersökningen är lämplig för att undersöka hur intensivvårdssjuksköterskor kommunicerar med patienter då den kan omfatta ett stort antal deltagare i studien. Det medför att resultatet av undersökningen visar hur flera intensivvårdssjuksköterskor kommunicerar. Vi tror även att det är enklare för deltagaren att svara i och med anonymiteten. Av alla tillfrågade var det endast två som valde att inte delta. Syftet med pilotstudien var att beskriva hur sjuksköterskor kommunicerar med patienter som vårdas med respirator, vilka möjligheter och hinder som finns samt om sjuksköterskans erfarenhet har betydelse. För att testa om sjuksköterskornas erfarenhet har någon betydelse kommer en hypotesprovning att göras i den fulltaliga studien, där vi använder oss av ickeparametriska test, chi-två och Mann-Whitney test (Polit & Hungler, 1997).

Vid kvantitativa studier är det viktigt att mätinstrumentet är konstant, det vill säga att ju mindre variationen är desto högre är reliabiliteten (Polit & Hungler, 1997). God reliabilitet innebär att resultatet blir detsamma oavsett när och var undersökningen genomförs (Trost, 2007). I pilotstudien tillfrågades 30 intensivvårdssjuksköterskor om deltagande och av dem svarade 28 på enkäten. Det är ett litet bortfall och de flesta svarsalternativen har därför kunnat analyseras. Enkäten i pilotstudien innehöll två frågor (fråga 8 och 15) som vid bearbetningen visade sig vara svårtolkade. Vi valde därför att inte analysera och redovisa dessa frågor i resultatet på grund av stort bortfall. Nästan hälften av deltagarna hade missuppfattat frågorna, vilket visar att de var svåra att förstå. Detta innebär att vi till den fulltaliga studien kommer att formulera om dessa frågor för att öka reliabiliteten. Även de tre öppna frågorna kommer att formuleras om till strukturerade frågor. Detta utifrån svaren som framkom i pilotstudien.

Vid enkätundersökningar är det viktigt att frågorna formuleras tydligt, är lätta att förstå och enkla att fylla i. Det gör att risken för missuppfattning minimeras (Patel & Davidsson, 2003). Enkäten utformades utefter en Likert-skala som innebär att frågorna formuleras med både positiva och negativa påståenden. Detta för att få en variation i positiva och negativa åsikter (Polit & Hungler, 1997). Vi valde att formulera frågorna utefter Likert-skalan för att deltagarna då måste engagera sig och tänka efter vad frågorna innebar för dem. I efterhand kan vi konstatera att de negativt formulerade frågorna var svåra att förstå och även svåra att bearbeta för författarna. För att uppfatta innebörden av de negativt formulerade frågorna lästes de flera gånger och det var svårt att tyda om deltagarna instämde eller tog avstånd till påståendet. Vid användandet av negativt formulerade frågor är risken att flera missuppfattar frågan, vilket gör att reliabiliteten blir lägre (Trost, 2007). Det kan inte uteslutas att de negativt formulerade frågorna i pilotstudien kan missuppfattats vilket minskar studiens reliabilitet. Det innebär att vi kommer formulera om de negativt formulerade frågorna inför den fulltaliga studien för att göra enkäten tydligare och enklare att både fylla i och bearbeta.

För att få en hög validitet i studien är det viktigt att mätinstrumentet mäter det den avser att mäta (Polit & Hungler, 1999). I stort sett alla frågor hade hög svarsfrekvens och besvarade studiens syfte. Då resultatet i pilotstudien inte överrensstämmer med tidigare forskning där sjuksköterskorna inte tyckte det var svårt att kommunicera, är det svårt att veta om validiteten är hög.

RESULTATDISKUSSION

De omvårdnadsrelaterade begrepp som legat till grund för studien och enkätens utformning är kommunikation, interaktion och auktoritet. Där interaktion ingår i både verbal och icke-verbal kommunikation. Den icke-verbala kommunikationen innebär bland annat kroppskontakt, ögonkontakt, beröring och hjälpmedel (King, 1991; Travelbee, 2006). Med auktoritet innebär det att sjuksköterskorna har förmågan att ta beslut som påverkar handlingarna samt patientens omvårdnad (King, 1991). Det har vi relaterat till att sjuksköterskorna har auktoritet i förhållandet till patienten. Det innebär att de kan undvika att kommunicera med patienten om de inte anser det som viktigt. Sjuksköterskorna använder sin auktoritet genom att visa hänsyn till vad som kommuniceras på salen.

Majoriteten av sjuksköterskorna i pilotstudien tyckte inte det var svårt att kommunicera med patienter som vårdas med respirator. De tyckte det var en självklarhet att kommunicera och en av sjuksköterskorna uppgav att de var vana vid att kommunicera med dessa patienter. Detta är något förvånande eftersom det inte stämmer överens med tidigare studier. Flertalet av studierna menar att de flesta sjuksköterskorna har svårt för att kommunicera med patienter som vårdas med respirator. I Bergbom-Engberg och Haljamäes (1993) studie tyckte flertalet av sjuksköterskorna att det var svårt att hitta ett bra och fungerande sätt att kommunicera på. Många upplevde det som stressande att inte veta hur de skulle gå till väga. Leathart (1994) menar att sjuksköterskor upplever frustration över att inte förstå patienten. Sjuksköterskorna drar sig då för att kommunicera, vilket resulterar i att kommunikationen blir än mer lidande.

Enligt Benner et al., (1999) har mer erfarna sjuksköterskor bättre kunskap och förmåga om vad som är viktigt i omvårdnaden till patienten. Detta kan vara en förklaring till resultatet i pilotstudien, där flertalet av sjuksköterskorna hade lång erfarenhet av att arbeta på IVA. Vilket bidrar till att de är trygga i sin roll och har en erfarenhet av att kommunicera med respiratorbehandlade patienter.

Sjuksköterskorna i pilotstudien uppgav att de inte undvek att kommunicera även om det var svårt att förstå patienten. I Alasad och Ahmads (2005) studie visade det sig också att kommunikationen upplevdes som svår. Det framkom till och med att vissa sjuksköterskor upplevde det som avskräckande att kommunicera med patienter som behandlas med respirator. Två av sjuksköterskorna i pilotstudien upplevde kommunikationen som avskräckande. De tyckte det var mycket svårt att kommunicera på grund av att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient inte sker på lika villkor.

Resultatet visade att flertalet sjuksköterskor i pilotstudien tyckte att kroppsspråk, ögonkontakt och beröring hör samman med att kommunicera. De ansåg att det som möjliggör en god kommunikation är att sjuksköterskan talar lugnt och tydligt samt att det är viktigt att upprepa informationen eftersom patienten glömmer vad de tidigare informerat dem om. Patienterna i Happ, Tuite, Dobbin, DiVirgilio-Thomas och Kitutus (2004) undersökning kommunicerade med sjuksköterskorna genom kroppsspråk och mimik. King (1991) skriver att det är viktigt att lyssna, vara tyst och iaktta hur patienten kommunicerar icke-verbalt för att uppnå god kommunikation. En undersökning som beskrivit hur sjuksköterskor kommunicerar är Wojnicki-Johanssons (2001) studie där de mest använda kommunikationsmetoderna var kroppsspråk och läpptydning. De använde sig även av metoder som ja/nej frågor, papper och penna, ögonkontakt och bokstavstavla. Sjuksköterskorna i pilotstudien använde sig mest av papper och penna däremot användes dator som hjälpmedel ytterst sällan. Både Coyer et al., (2007) och Alasad och Ahmad (2005) menar att om sjuksköterskor använder sig av kroppsspråk, ögonkontakt och ja/nej frågor minskar patientens stressupplevelser och patienten får ett ökat välbefinnande. Få sjuksköterskor i pilotstudien ansåg att tonläge hörde samman med kommunikation. Vilket inte stämmer med Carrolls (2007) studie där sjuksköterskans tonläge var en viktig del i kommunikationen. Tonläget hade betydelse för hur samtalet uppfattades. Sheen och Oats (2005) beskrev i sin studie att några

patienter uttryckte sjuksköterskans tonläge som mycket viktigt. Det viktigaste var inte vad sjuksköterskorna sa utan med vilket tonläge de använde.

Majoriteten av sjuksköterskorna i pilotstudien ansåg att empati och att visa hänsyn var viktigt för att uppnå en god kommunikation med patienten. Detta framkommer även i Wojnicki-Johanssons (2001) studie som säger att det krävs empati för att kunna etablera en fungerande kommunikation. En sjuksköterska i pilotstudien ansåg att kunskap och erfarenhet var bra men att intresse och empati för patienten var viktigare. Nästan hälften av sjuksköterskorna ansåg att kommunikation bland personalen påverkade och störde patienten. Endast en sjuksköterska ansåg att personalen tog hänsyn till patienten om vad de kommunicerade om. Resultatet visade att det faktiskt var en relativt stor del som inte tror eller tycker att kommunikation bland personalen påverkar och stör. Det har troligtvis betydelse om vad kommunikationen handlar om men endast en sjuksköterska tyckte att personalen tog hänsyn till detta. King (1991) menar att för att uppnå en så god kommunikation som möjligt är det viktigt att sjuksköterskan och patienten respekterar och tar hänsyn till varandra. Sjuksköterskan bör ha sådan auktoritet att hon kan fatta omvårdnadsrelaterade beslut. Travelbee (2006) menar att genom kommunikation visar sjuksköterskan sitt engagemang för patienten.

De hinder som framkom var att patienterna oftast var intuberade och påverkade av sederade droger, vilket påverkade kommunikationen negativt. Även miljön, attityder och stress hos personalen framkom som hinder. En sjuksköterska svarade att mindre erfarna och de som saknar specialistkompetens var mer fokuserade på teknik, läkemedel och de uppgifter som skulle utföras. Vilket medförde att kommunikationen med patienten då försumrades. De mindre erfarna sjuksköterskorna i Bergbom-Engberg och Haljamäes (1993) studie tyckte det var stressande och svårt att kommunicera med patienterna på ett meningsfullt sätt. Både McCabe (2004) och Carroll (2007) påvisade att sjuksköterskorna fokuserade mer på arbetsuppgiften och övervakningen än på patienten. Det medförde då att kommunikationen blev försämrad.

För att underlätta kommunikationen med patienten tyckte sjuksköterskorna i pilotstudien att de behövde utbildning i att använda olika hjälpmedel. Happ (2001) skrev i sin studie att en faktor som påverkade hur sjuksköterskorna kommunicerade med intuberade patienter var att personalen saknade utbildning i lämpliga kommunikationsmetoder. Magnus och Turkington (2006) ansåg att otillräcklig kunskap om kommunikationsmetoder kan orsaka frustration hos intensivvårdssjuksköterskan. King (1991) säger att kommunikation kräver att sjuksköterskan har kunskap och förmåga att kommunicera på rätt sätt och vid rätt tillfälle. Intensivvårdssjuksköterskor har lite eller ingen utbildning i att kommunicera icke-verbalt med patienter som vårdas med respirator. För att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är det viktigt att personalen får utbildning i användandet av olika kommunikationsmetoder. Detta resulterar i ökad trygghet hos både sjuksköterskan och patienten.

Arbetet i pilotstudien har fördelats lika mellan författarna.

KONKLUSION

Majoriteten av sjuksköterskorna i pilotstudien ansåg inte att det var svårt att kommunicera med patienter som vårdas med respirator. De tyckte det var en självklarhet och visste på vilket sätt de skulle kommunicera. De flesta använde sig främst av kroppsspråk, ögonkontakt och beröring som kommunikationsmetoder. En stor del av sjuksköterskorna i pilotstudien ansåg att kommunikationen med patienten försvårades på grund av att de var intuberade och sederade. Andra faktorer som framkom var att miljön på IVA med störande ljud och brist på avskildhet kunde påverka kommunikationen negativt.

REFERENSLISTA

Alasad, J., & Ahmad, M. (2005). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 356-362.

Benner, P., Tanner, C. A., & Chelsa, C. A. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad. Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.

Bergbom-Engberg, I & Haljamäe, H. (1993). The communication process with ventilator patients in the ICU as perceived by the nursing staff. *Intensive and Critical Care Nursing*, 9, 40-47.

Carroll, S. M. (2004). Nonvocal Ventilated Patients' Perceptions of Being Understood. *Western Journal of Nursing Research*, 26(1), 85-103.

Carroll, S. M. (2007). Silent, Slow Lifeworld: The Communication Experience of Nonvocal Ventilated Patients. *Qualitative Health Research*, 17(9), 1165-1177.

Coyer, F. M., Wheeler, M. K., Wetzig, S. M., & Couchman, B. A. (2007). Nursing care of the mechanically ventilated patient: What does the evidens say? Part two. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 71-80.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Elliott, R., & Wright, L. (1999). Verbal communication: what do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients? *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1412-1420.

Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2003). *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Åbo Akademi.

Eriksson, K., Nordman, T., & Myllymäki, I. (1999). *Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Vasa: Åbo Akademi.

Förenta Nationerna. (1948). *FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad från WWW 2009-04-20: <http://www.manskligarattigheter.gov.se> .

Gjengedal, E. (1994). *Understanding a World of Critical Illness. A Phenomenological study of the Experiences of Respirator Patients and their Caregivers*. (Akademisk avhandling). University of Bergen.

- Hafsteindottir, T. B. (1996). Patient's experiences of communication during the respirator treatment period. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12, 261-271.
- Hagland, M. R. (1995). Nurse-patient communication in intensive care: a low priority? *Intensive and Critical Care Nursing*, 11, 111-115.
- Happ, M. B. (2001). Communicating With Mechanically Ventilated Patients: State of the Science. *AACN Clinical Issues*, 12(2), 247-258.
- Happ, M. B., Tuite, P., Dobbin, K., DiVirgilio-Thomas, D., & Kitutu, J. (2004). Communication ability, method, and content among nonspeaking nonsurviving patients treated with mechanical ventilation in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 13(3), 210-220.
- Hemsley, B., Sigafoos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A., & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 827-835.
- International Council of Nurses (ICN). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (2007). Svensk Sjuksköterskeförening. Stockholm. Hämtad från WWW 2009-04-20: <http://www.icn.ch> .
- Johnson, P., St John, W., & Moyle, W. (2006). Long-term mechanical ventilation in a critical care unit: existing in an unevryday world. *Journal of Advanced Nursing*, 53(5), 551-558.
- King, I., & Sieloff Evans, C. L. (Red.). (1991). *Imogene King: A conceptual Framework for Nursing*. Newbury Park: Sage Publications inc.
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier. Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Leathart, A. J. (1994). Communication and socialisation (1): an exploratory study and explanation for nurse-patient communication in an ITU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 10(2), 93-104.
- Magnus, V. S., & Turkington, L. (2006). Communication interaction in ICU – Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22, 167-180.
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.
- Nilsson, B., & Waldemarson, A-K. (1994). *Kommunikation. Samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual. A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows version 12 (2nd ed.)*. Ligare Pty Ltd: Sydney.

- Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1997). *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research. Principles and Methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. (Uppdaterad: t.o.m. SFS 2009:140). Hämtad från WWW 2009-05-10: <http://www.riksdagen.se> .
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. (Uppdaterad: t.o.m. SFS 2008:187). Hämtad från WWW 2009-05-10: <http://www.riksdagen.se> .
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. (Uppdaterad: t.o.m. SFS 2008:192). Hämtad från WWW 2009-05-10: <http://www.riksdagen.se> .
- Sheen, L., & Oates, J. (2005). A phenomenological study of medically induced unconsciousness in intensive care. *Australian Critical Care*, 18(1), 25-32.
- Travelbee, J. (2006). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (3:e uppl.). Munksgaard: Köpenhamn.
- Trost, J. (2007). *Enkätboken*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Verity, S. (1996). Communicating with sedated ventilated patients in intensive care: focusing on the use of touch. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12, 354-358.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från WWW 2009-04-20: <http://codex.uu.se> .
- Wahlgren, L. (2008). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- WMA. (2008). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Seoul. Hämtad från WWW 2009-04-20: <http://www.wma.net> .
- Wojnicki-Johansson, G. (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17, 29-39.

Enkätfrågor

Fråga 1. Jag är kvinna man

Fråga 2. Min ålder är

Fråga 3. Jag har arbetat som sjuksköterska iår.

Fråga 4. Jag har arbetat som intensivvårdssjuksköterska iår.

Fråga 5. För mig är kommunikation:

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
Kroppsspråk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ögonkontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beröring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonläge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eget alternativ

Fråga 6. Jag tycker det är svårt att veta hur jag ska kommunicera med en patient i respirator.

Ja

Nej

Fråga 7. Jag upplever att kommunikation med en patient i respirator är.

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
Avskräckande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obehaglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onödig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naturlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 8. Jag tänker på hur jag kommunicerar med en patient i respirator genom:

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
Ja eller nej frågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Upprepning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inte på något speciellt sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 9. Jag tycker inte det känns obehagligt att kommunicera med en patient i respirator.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 10. Om Du svarat tveksam, tar delvis avstånd eller tar helt avstånd på föregående fråga. Motivera vad som känns obehagligt.

.....
.....

Fråga 11. Jag tror inte att kommunikation bland personal på salen kan påverka och störa patienten.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 12. Jag tycker att personal tar hänsyn till patienten om vad som kommuniceras på salen.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 13. Jag använder mig av hjälpmedel när jag kommunicerar med patienten i respirator.

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
Bokstavstavla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penna och papper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 14. Ibland undviker jag att kommunicera med patienten i respirator på grund av att det är svårt att förstå patienten.

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 15. Jag föredrar att vårda respiratorbehandlade patienter som är:

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
Sederade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vakna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingen betydelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 16. Jag tycker inte det är lika viktigt att kommunicera med en sederad patient som med en vaken patient.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 17. Jag tror att patienten hör mig när jag kommunicerar med honom/henne.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 18. Jag tror inte patienten förstår mig när jag kommunicerar med honom/henne.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 19. För mig känns det naturligt att kommunicera med patienter i respirator.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 20. Jag tror att genom god kommunikation med respiratorbehandlade patienter får patienten ett större förtroende till mig.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 21. Vilka kunskaper anser Du behövs för att uppnå en god kommunikation med respiratorbehandlade patienter?

Fråga 22. Vilka hinder inom intensivvården tycker Du kan påverka kommunikationen negativt?

Fråga 23. Vad tycker du kan underlätta kommunikationen inom intensivvården med respiratorbehandlade patienter?



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Studiens bakgrund

I intensivvårdssjuksköterskans arbete är kommunikation med respiratorbehandlade patienter en stor del av omvårdnaden. Eftersom patienten inte kan kommunicera med omgivningen på ett normalt sätt är det intensivvårdssjuksköterskans ansvar att tillgodose patientens behov. Ibland kan detta upplevas som svårt och kan då påverka förhållningssättet till patienten. Det behövs därför ökad kunskap om hur intensivvårdssjuksköterskan uppfattar kommunikationen med patienter i respirator. Syftet med denna studie är att beskriva intensivvårdssjuksköterskans uppfattning av kommunikation med patienter som vårdas i respirator.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras via en enkätundersökning. Eftersom Du arbetar på IVA som sjuksköterska har Du tillfrågats av din sektionsledare om Du vill delta i studien. Om Du har några ytterligare frågor när du läst denna information är Du välkommen att höra av dig till oss. Enkäten är kodad för att kunna se vilka som svarat och för att kunna påminna om deltagande i studien. När vi har fått in enkätsvaren analyseras och sammanställs materialet. Resultatet kommer sedan att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet och utgöra grund för ett eventuellt fortsatt arbete som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultat av studien kan Du ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Vi hoppas att Du inte ska uppleva någon fråga eller formulering i enkätundersökningen som obehaglig.

Dina svar och Dina resultat liksom kodlistan kommer att behandlas och förvaras så att inte obehöriga kan ta del av dem. Då data från studien eventuellt publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Hanteringen av Dina uppgifter regleras av **Personuppgiftslagen (SFS1998: 204)**. **Deltagandet är frivilligt. Du kan avbryta Ditt deltagande i studien** när Du vill utan att ange skäl och det kommer inte att påverka din framtida yrkesutövning. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Ansvariga

Kristina Pettersson leg ssk
guspetkrb@student.gu.se
tel 0736-63 46 64

Ingalill Görling leg ssk
gusgorlin@student.gu.se
Tel 0708-86 77 47

Mona Ringdal Univ. Adjunkt
mona.ringdal@fhs.gu.se
Tel 031-786 60 91

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa
Box 457
405 30 Göteborg