



Sahlgrenska akademin
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
Vårdvetenskapliga fakulteten
Institutionen för omvårdnad

VÅRDRELATIONENS BETYDELSE VID OMVÅRDNAD AV INTENSIVVÅRDSPATIENTEN

Intensivvårdssjuksköterskans roll, patient och närståendes upplevelse

*Godkänd 13/6 2005
Hans Ragneskog
universitetsent av*

FÖRFATTARE: Elisabeth Lindberg
KURS: Omvårdnad -självständigt arbete I
Fördjupningsnivå 1
VOM 080
VT 2005
OMFATTNING: 10 poäng
HANDLEDARE: Marie Edqvist
EXAMINATOR: Hans Ragneskog

Titel (svensk)	Vårdrelationens betydelse vid omvårdnad av intensivvårdspatienten. Intensivvårdssjuksköterskans roll, patient och närståendes upplevelse
Titel (engelsk)	The meaning of a caring relation in the intensive care unit. The role of the intensive care nurse, patient and families perceptions
Arbetets art	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Fristående kurs/kurskod	Omvårdnad självständigt arbete 1/ VOM 80
Arbetes omfattning	10 poäng
Sidantal	17
Författare	Elisabeth Lindberg
Handledare	Marie Edqvist
Examinator	Hans Ragneskog

SAMMANFATTNING

Att bli svårt sjuk eller skadad innebär, förutom det fysiska traumat, också att vi blir utelämnade till dem som skall vårda oss. För att patient och närstående skall uppleva trygghet i vårdsituationen är det viktigt att sjuksköterskan har förmåga att se och bekräfta patienten och de närstående i deras lidande. Syftet var att beskriva hur den vårdande relationen uppstår och kommer till uttryck mellan intensivvårdssjuksköterskan och patient/närstående. Syftet var också att belysa betydelsen av en vårdande relation. Studien genomfördes i form av en litteraturstudie, där 14 vetenskapliga artiklar granskades. Analysen utgick från syftet och det fenomen som belystes i arbetet relationen mellan intensivvårdssjuksköterskan och patient/närstående. Resultatet visade att den vårdande relationen är viktig för patientens upplevelse av trygghet i vårdsituationen. Vårdrelationen är också viktig då patienten skall bearbeta sina upplevelser av tiden på intensivvårdsavdelningen. I resultatet framkommer att det till stor del är sjuksköterskans ansvar att initiera och upprätthålla en vårdande relation. Kommunikationen är det verktyg som sjuksköterskan använder då hon/han skapar en relation med patienten. Eftersom intensivvårdspatienten ofta är medvetlös eller nedsövd under kortare eller längre perioder av vårdtiden, har närstående en viktig funktion som företrädare för patienten. Att sjuksköterskan har förmåga att bemöta och uppmärksamma även de närstående, har positiv inverkan på omvårdnaden av patienten. I den komplexa miljö som en intensivvårdsavdelning är, kvarstår behovet hos patient och närstående av att sjuksköterskan har förmåga att se och bekräfta den enskilda individens lidande. Att även fortsättningsvis uppmärksamma och diskutera detta faktum, framstår som en viktig uppgift i vården av den svårt sjuka/skadade patienten.

SÖKORD: Intensive care nurse, nurse patient relation, nurse patient interaction

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Relation som begrepp	1
Relationen i ett intensivvårdssammanhang	3
Patienten i ett helhetsperspektiv – närståendes betydelse	4
SYFTE	5
METOD	5
Urval	5
RESULTAT	7
Att skapa en relation: Kommunikationens betydelse	7
Patientens upplevelse	7
Sjuksköterskans roll	7
Tillit och trygghet i den vårdande relationen	8
Patientens behov av tillit	8
Att skapa tillit: Sjuksköterskans roll	9
Närstående	10
Sammanfattning	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Patientens upplevelse av tillit och trygghet	13
Kommunikation	14
Slutsats	15
REFERENSER	16
Bilaga 1	

INLEDNING

I ett möte mellan människor sker alltid någonting. Vi kan i förväg inte veta vad mötet ska leda till, innehållet i ett möte kan vi till viss del planera och förbereda och vi kan ha tankar och förningar om vad utfallet av mötet ska bli, men vi kan aldrig säkert veta vilka spår mötet kommer att lämna hos oss då våra vägar skiljs åt. Innehållet i ett möte är inte alltid det viktigaste (Björklund, 2003). Det som i efterhand gör att mötet blir värdefullt för oss är bekräftelsen, att någon såg mig och bekräftade mina känslor och upplevelser.

I de situationer i livet där vi drabbas av svår sjukdom eller olycka och blir beroende av hjälp och stöd ifrån andra människor, är vi också i behov av att bli bemötta och bekräftade i vårt lidande. För att ett förtroende mellan vårdare och patient skall kunna uppstå, krävs att den som vårdar har förmågan att skapa ett djup i mötet, där patienten kan känna sig sedd och bekräftad som en unik individ.

I dag är en intensivvårdsavdelning en komplex enhet där patienten vårdas intensivt under kortare eller längre period. Det alla patienter har gemensamt är behovet av intensiv övervakning och ständig närvaro av personal. Övervakningen sker med hjälp av avancerad teknisk utrustning och innebär exempelvis begränsningar i patientens förmåga att förmedla sig med sin omgivning eller att röra sig fritt. Många patienter är under perioder av sin vårdtid på intensivvårdsavdelningen också kraftigt smärtstälade och sederade, vilket innebär att patientens minnesbilder av vårdtiden är oklara och diffusa. Det är en utmaning för intensivvårdssjuksköterskan att tolka patientens signaler, samt att försöka tillgodose de behov och önskningar patienten ger uttryck för.

I denna uppsats kommer vårdrelationen att belysas utifrån mötet mellan intensivvårdssjuksköterskan och patienten. Då de patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning alltid är svårt sjuka eller skadade, faller ett stort ansvar på närstående att företräda patienten. Av den anledningen kommer även sjuksköterskans relation till närstående att beskrivas.

BAKGRUND

Bakgrunden inleds med en beskrivning av begreppen relation och interaktion, därefter förtydligas begreppen utifrån ett intensivvårdsperspektiv, där sjuksköterskans roll och ansvar för relation/interaktion med patient och närstående skildras.

Relation som begrepp

Att finnas i ett sammanhang och att kunna lita på människor runt omkring oss beskrivs ofta som centralt för att en individ skall uppleva välbefinnande. När vi drabbas av svår sjukdom eller skada och är i behov av vård uppstår ett behov av tillit till dem som är satta att vårda oss. En förutsättning för att vi skall uppleva tillit till personalen och trygghet i vård situationen är att det finns ett samspel mellan den som vårdar och den som vårdas. Ofta nämns begreppen relation och interaktion i detta

sammanhang. I följande avsnitt presenteras några aspekter av begreppen så som de beskrivs och förklaras i vårdvetenskaplig litteratur.

Kasén (2002) har försökt att besvara frågan vad en vårdande relation är. Författaren anser sig dock inte ha funnit någon tillfredställande definition av begreppet. Vid en genomgång av forskningsfältet framkommer att relationen i huvudsak beskrivs som en sjukskötar- patientrelation och fokuserar till stor del på vårdrelationens yttre form, med speciellt fokus på sjuksköterskans inställning och karaktärsdrag. Patienten framställs ur sin underordnade position och som sårbar. Patientens tillit ses som central för vårdrelationens fortsatta existens. Det grundantagande för en vårdande relation som Kasén kommit fram till i sin analys är att relationen vårdare patient är en asymmetrisk relation, dvs. sjuksköterskan har ett maktförhållande gentemot patienten, vårdaren kan dock genom att ta del av patientens lidande hjälpa denna mot försoning i lidandets drama. Värnar vårdaren om patientens värdighet genom att lindra dennes lidande, kan vårdrelationen leda mot främjad hälsa och en upplevelse av välbefinnande för patienten.

Det är vårdarens ansvar att forma och utveckla vårdrelationen. Vårdrelationen har, som tidigare beskrivits, vanligtvis karaktären av att vara en asymmetrisk relation. Buber (1990) har beskrivit denna asymmetri som en nödvändighet för att relationen skall bibehålla sitt läkande särdrag. Kasén (2002) förtydligar detta genom att beskriva vikten av att patienten tillåts vara en lidande människa. Patientens gensvar i relationen är närvaron som lidande människa. Vårdaren har valet att utveckla vårdrelationen samt tillföra relationen ett djup. Detta djup kan ses i skillnaden i meningen att "vara för den andre" och att "vara med den andre". Författaren menar att genom att vara "för den andre" skapar vårdaren förutsättningar för ett engagerat möte med den lidande och sårbara människan. Omsorgen om den andres välbefinnande befrämjas och genom att låta sig beröras av patientens lidande föds också hos vårdaren en ansvarskänsla för patienten. Att vara "för den andre" tillför en ytterligare dimension i vårdandet.

Fosbinder (1994) definierar fyra sätt att upprätta en relation sjuksköterska – patient. Dessa benämner författaren som att tolka, att lära känna, att etablera förtroende och att göra det lilla extra. I den första kategorin, där sjuksköterskan tolkar åt patienten, använder hon sig av sin informerande och undervisande funktion, här kan det till exempel handla om att förklara vad som sagts på rondan, vilken operation patienten genomgått etc. I den andra kategorin, där sjuksköterskan försöker lära känna patienten används humor som ett sätt att nå patienten, en annan metod är att dela personliga erfarenheter. Då sjuksköterskan i den tredje kategorin skall försöka etablera tillit eller skapa ett förtroende gör hon det genom att visa att hon är skicklig i sin yrkesfunktion, att hon ser patientens behov och kan tillgodose dessa. Den fjärde och sista kategorin visar sig då patienten upplever att sjuksköterskan gör det lilla extra för patienten (i engelskspråkig litteratur beskrivs detta som "*going the extra mile*"), då sjuksköterskan har förmågan att göra detta beskriver patienterna det som att de upplever sig sedda och bekräftade som individer. De upplever att sjuksköterskan uppmärksammar och försöker möta dem som en unik människa.

Interaktion som begrepp i vårdvetenskaplig litteratur har definierats av bla. Scheel (1996) som anser att interaktion kan förstås som samspel mellan människor eller samverkan i den dagliga omvårdnaden. Vidare beskriver författaren kommunikationens och språkets betydelse för interaktionen. Språket påverkar förhållandet mellan människor. Språket är verksamt inte bara vid beskrivning av fakta (vetenskapliga data) eller förmedlande av information. Det avspeglar också etiska värderingar och ingår i uppfattningar rörande medmänskliga och sociala förhållanden. Bergbom och Nilsson (2000) menar att en väl fungerande kommunikation befrämjar patientens upplevelse av trygghet. Vårdaren visar också genom kommunikationen en vilja att för en stund dela patientens liv och öde.

Sarvimäki (1986) utvecklar begreppet interaktion till att omfatta allt praktiskt arbete med människor. Detta gäller då till exempel speciella områden och enskilda handlingar genom vilka man gör ingrepp i en människas kropp, påverkar fysiologiska processer eller på annat sätt kommer i kontakt med kroppsliga och organiska sidor av människan.

I vårdvetenskaplig litteratur används ofta begreppen interaktion och relation synonymt. Eriksson (1987) anser dock att det inom litteraturen saknas en klar distinktion mellan dessa begrepp, de behandlas närmast som synonyma. Kritiken går ut på att vårdandet inte enbart är en interaktion, utan i stället är en relation. En relation innebär en ömsesidighet och kan uppfattas som ett skeende på ontologisk nivå, medan interaktionen kan uppfattas som ett skeende på teknologisk nivå. Interaktionen sker mellan två personer men innebär inte nödvändigtvis en relation. En interaktion kan övergå i en relation, och en relation kan uppstå oberoende av en interaktion. I den stund vårdandet bara är en interaktion utan förankring i relationen finns en risk att vårdandet blir endast "tom teknik".

Relationen i ett intensivvårdssammanhang

Genom att sjuksköterskan visar ett äkta intresse för patienten kan hon också påbörja den vårdande relation, som är av stor betydelse för att patient och närstående skall uppleva trygghet i den komplexa miljö som en intensivvårdsavdelning är. Sjuksköterskan kan också genom att arbeta för en god relation öka patientens möjlighet att återfå sitt oberoende och uppnå optimal hälsa (Hudak & Gallo, 1994).

Wickström och Sätterlund Larsson (2004) menar att det är omöjligt att erbjuda intensivvård utan tekniska verktyg. Tekniken måste dock ses i sitt sammanhang, som en förutsättning för vården av patienten. Genom att se tekniken som en del av patientens kropp, kan vårdpersonalen integrera tekniken i omvårdnaden av patienten. Sjuksköterskans förmåga att skapa säkerhet och trygghet för patienten synliggörs i samspelet mellan teknik och humanism.

Patienten i ett helhetsperspektiv- närståendes betydelse

Att se till och tillmötesgå närståendes behov är att också se till patientens välbefinnande. Närstående till svårt sjuka eller skadade patienter beskriver vikten av att vara välinformerade och delaktiga i vården. Den information som i första hand åligger sjuksköterskan att ge är relaterad till vårdandet, rutiner på avdelningen och planering inför den närmaste framtiden. Informationen ges ofta av olika sjuksköterskor, även om ett starkt önskemål från närstående är att kontakten ska ske med en och samma sjuksköterska (Verhaeghe et al. 2004).

Patienten som vårdas på en intensivvårdsavdelning är alltid svårt sjuk eller skadad. I akutskedet är vårdpersonalens fokus till stor del inriktat på att patienten ska överleva fysiskt. Tankarna på att patienten också skall leva vidare och bearbeta det som hänt, kan i det akuta skedet verka långt borta. Närstående blir då en viktig länk mellan patient och vårdpersonal (Burr, 2001). För sjuksköterskan gäller det att ha kunskaper om, och intresse för att tillvarata närstående som en resurs i vårdandet och som en del i helhetssynen på patienten.

Studier visar att närstående ofta glömmar bort sig själva i den situation som uppstått. Att finnas i patientens närhet och vaka prioriteras, närståendes fokus är riktat mot att tillse att patienten får bästa tänkbara vård. Sjuksköterskans roll gentemot närstående är att ge adekvat information, guida i närmandet till patienten och inte minst att ge hopp i den svåra situation som uppstått (Verhaeghe et al., 2004).

SYFTE

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva hur den vårdande relationen uppstår och kommer till uttryck mellan intensivvårdssjuksköterskan och patient/närstående. Syftet var också att belysa betydelsen av en vårdande relation.

METOD

Sökning har skett i databaserna CINAHL och PUBMED. Ingen tidsbegränsning gjordes vid sökningen. Kombinationer av följande sökord användes vid sökningen: intensive care nurse, nurse patient interaction, nurse patient, interaction, critically ill, families. En manuell sökning i de utvalda artiklarnas referenslistor genererade ytterligare en artikel av intresse för studien och vid genomgång av tillgängliga tidsskrifter på CIVA, avdelning 96 Sahlgrenska Universitetssjukhuset hittades ytterligare fyra artiklar av intresse för arbetet.

Artiklarna har granskats utifrån syftet. Det fenomen som belyses i detta arbete är relationen mellan intensivvårdssjuksköterskan och patient/närstående, samt konsekvenserna av relationen. Då analysmaterialet utgörs av ett antal vetenskapliga artiklar med skilda teoretiska utgångspunkter, blir det fenomen som denna uppsats vill belysa en översikt över ett spektrum av forskning i ämnet.

De artiklar, vilka ligger till grund för föreliggande arbete, har varierande utgångspunkter. I några av artiklarna är utgångspunkten sjuksköterskans syn på den vårdande relationen, i andra artiklar ligger fokus på patientens upplevelse av relationen med vårdpersonalen och avslutningsvis belyser ett par artiklar hur den vårdande relationen kommer till uttryck i mötet mellan sjuksköterskan och närstående till patienten. De metoder som använts i artiklarna är litteraturstudier, observationsstudier, intervjuer och videoinspelningar (för närmare information om respektive artikel se bilaga 1). Vid analysen framkom ett antal bärande begrepp, vilka ligger till grund för resultatpresentationen.

Urval

För att en artikel skulle ingå i litteraturstudien skulle den vara vetenskaplig, det vill säga följa vedertagna krav på publicering i en vetenskaplig tidsskrift, genomgått en granskning av en bedömare (referee) samt vara tillgänglig genom biblioteket. Dessutom skulle studien innehålla information om interaktion/relation mellan intensivvårdssjuksköterskan och patient/närstående. Artiklarna skulle också fokusera på vården av vuxna intensivvårdspatienter. Val av artiklarna gjordes genom att läsa igenom abstracts vilket gjordes i samband med sökningen. Relevanta artiklar utifrån syftet valdes ut. Granskningen av artiklarna gjordes utifrån syftet, där relationen mellan sjuksköterskan och patienten/närstående fokuserades.

Tabell 1: Sökning av artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal utvalda artiklar	/Referens nr i bilaga 1
CINAHL	Intensive care nurse	300		
	+ nurse patient interaction	41	3	4,5, 6
	Intensive care nurse	300		
	+ critically ill	7	1	7
PUBMED	Intensive care nurse AND interaction	615		
	+ nurse patient	509	5	1,2,3,12,14
	Intensive care nurse + families	322	1	8
Manuell sökning		4	4	Artikel 9 fanns via artikel 1, artikel 10,11 & 13 via manuell läsning

RESULTAT

Att skapa en relation: Kommunikationens betydelse

Patientens upplevelse

En relation uppstår inte bara av sig själv, det krävs ett möte mellan minst två individer. För att relationen ska utvecklas ur mötet krävs också redskap för att relationen skall vidareutvecklas. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är ett av dessa redskap. Kommunikationen skapar förutsättningar för en relation (Russell 1999, Elliot & Wright 1999). I de fall där patienten i efterförloppet har kunnat berätta och beskriva upplevelser av tiden på intensivvårdsavdelningen, beskriver patienterna i flera fall värdet av att sjuksköterskan kommunicerat med dem. Kommunikationen har varit värdefull både under vistelsen på intensivvårdsavdelningen och under rehabiliteringsfasen, där patienten förutom att rehabiliteras från sin sjukdom eller skada, också skall bearbeta själva upplevelsen av att ha varit svårt sjuk och vårdats på en intensivvårdsavdelning (Russell, 1999).

Ett grundläggande mänskligt behov är att bli sedd. Utifrån de analyserade artiklarna finns detta behov kvar även då patienten är svårt sjuk och ibland också medvetlös eller nedsövd. Fragmentariska minnesbilder från tiden på intensivvårdsavdelningen, belyser hur patienten upplevde tillfredsställelse av att bli tilltalad och tillfrågad av personalen. Personalen visade genom att kommunicera att patienten hade ett värde inte bara som patient utan också som unik individ (Russell, 1999). De intensivvårdspatienter som vårdades i respirator hänvisades under långa perioder till en "inre dialog", då patientens tankar och känslor inte kunde verbaliseras. Patienten lämnades att hantera situationen i ensamhet. Sjuksköterskan hade inför denna patientgrupp ett stort ansvar då hon/han förutom den "ordinarie" maktpositionen som vårdare också ägde språket som maktredskap gentemot patienten (Bergbom-Engberg och Haljamae, 1988).

Sjuksköterskans roll

Utifrån patientens perspektiv var sjuksköterskans förmåga att kommunicera central, patienten blev sedd. Elliott och Wright (1999) visade i en studie att sjuksköterskornas kommunikation i stor utsträckning skedde i samband med utförandet av praktiska moment i vårdandet. Kommunikationen begränsades i dessa fall till korta instruktioner eller påståenden då patienten exempelvis skulle vändas. Mallett (1990) och Rundell (1991) menar dock att sjuksköterskorna inte enbart kommunicerade i samband med praktiska moment i vårdandet. Kommunikationen initierades många gånger i samband med ex. bäddning men sjuksköterskorna anpassade sedan kommunikationen utefter patientens fysiska och psykiska status.

Svårigheten tycktes ligga i kommunikation med medvetslösa eller nedsövda patienter, samt med patienter som andades med hjälp av en ventilator. Konsekvensen blev att desto sjukare och mer vårdkrävande patient, desto mindre kommunicerade sjuksköterskan direkt till patienten. Exempelvis visade Russel (1999) att endast fem procent av sjuksköterskans tid användes till kommunikation med denna patientgrupp. Hall (1996) fann att sjuksköterskorna hade svårigheter att läsa av och tillgodose de önskemål patienterna försökte uttrycka, det som i stället prioriterades var att ge information och instruktioner som sjuksköterskan ansåg viktiga. Det var dock väsentligt att vårdpersonalen hittade vägar att kommunicera med dessa patienter. Happ et al. (2004) upptäckte att även svårt sjuka och ibland till och med döende patienter kommunicerade tankar och känslor om sin situation och om önskemål för vårdandet. Patienterna uttryckte även känslor gentemot familj och närstående. Detta trots att de i stor utsträckning var i behov av hjälp med andning och också ofta hade fått smärtstillande och lugnande läkemedel. För att patienten skulle kunna kommunicera och uttrycka tankar och känslor krävdes att vårdpersonalen tillhandahöll hjälpmedel, inbjöd till kommunikation samt tog sig tid att försöka läsa av patientens signaler.

Tillit och trygghet i den vårdande relationen

Patientens behov av tillit

Tiden på en intensivvårdsavdelning blev för många patienter den mest traumatiska tiden i livet. För vissa patienter var det själva känslan av att ha varit svårt sjuk eller skadad som gav tankar i efterförloppet. För andra patienter var det enskilda händelser på intensivvårdsavdelningen som leder till svårigheter att bearbeta sjukdomen/skadan och lämna tiden på avdelningen bakom sig. Vårdpersonalens bemötande och agerande var faktorer som var avgörande för att tiden på avdelningen ändå kom att upplevas som uthärdlig (Russell, 1999). Omvårdnad definierades av patienterna som något de fick genom att sjuksköterskan var ständigt närvarande, hade ett omtänksamt sätt och att hon/han hade förmåga att förmedla hopp och tröst (delBarrio et al. 2004). En ytterligare faktor som inverkar på upplevelsen av trygghet var patientens inre övertygelse om att behandlingen skulle komma att gå bra. För en del av patienterna var detta den viktigaste drivkraften och först i andra hand kom närvaron av en sjuksköterska (Bergbom-Engberg & Haljamä, 1988).

För flertalet patienter var dock närvaron av en sjuksköterska som patienten kunde lita på central för upplevelsen av trygghet i vård situationen. De patienter som varit nedsövda i respirator, beskrev vid uppvaknandet hur viktig närvaron av sjuksköterskan var. Granberg, Bergbom-Engberg och Lundberg (1998), fann att patienterna många gånger upplevde en känslomässigt mycket stark relation till sjuksköterskan. Exempelvis beskrivs hur patienten känner sig gråtfärdig då personalen visar omtänksamhet eller motsatsen att patienten upplevde sig negligerad och ignorerad då personalen inte hade tid att lyssna.

Att inte få de grundläggande behoven, såsom sömn, vila, törst och lägesförändringar tillgodosedda, upplevdes av flertalet patienter som mycket besvärande. Vid en första anblick skulle det kunna upplevas som basalt jämfört med andra, i sjukvårdspersonalens ögon, allvarligare och mer krävande delar av vården, men ur patientens perspektiv var det av stor betydelse att de grundläggande behoven inte glömdes bort (del-Barrio et al., 2004). I de fall då patienten upplevde att sjuksköterskan ägnade mer tid åt den tekniska utrustningen, upplevde patienten en känsla av osäkerhet. Patienterna tolkade ofta sjuksköterskornas agerande i dessa fall som ett uttryck för att sjuksköterskan var osäker och hon/han blev på detta sätt en fara för patienten (Bergbom-Engberg & Haljamä, 1988)

Då patientens känslor fokuserades beskrivs ofta frustration som en vanligt förekommande känsla. Frustrationen bottnade i oförmågan att göra sig förstådd, och över alla tuber och infarter som patienten måste ha. Frustrationen var också mer allmän över den situation som uppstått och som nu gjorde att patienten var tvungen att vårdas på intensivvårdsavdelningen (Happ et al., 2004). Situationer där patienten hållits fast och i vissa fall även sövts ner blev för den enskilde individen en upplevelse av att vårdpersonalen hade en maktposition och att denna maktposition också verkligen utnyttjades (Russell, 1999). Ibland drabbas patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning av förvirring. I denna förvirring kan sjuksköterskans uppträdande uppfattas som hotfullt och patienten kan uppleva en känsla av att behöva försvara sig. När sedan patienten blir fullt medveten igen infinner sig en känsla av skam och förvåning över det inträffade (Granberg, Bergbom-Engberg och Lundberg, 1998).

Att skapa tillit: Sjuksköterskans roll

Hams (1997) beskriver i en begreppsanalys av begreppet *förtroende* (trust) hur intensivvårdssjuksköterskor kan skapa en vårdande relation genom att patienten upplever förtroende och tillit för sjuksköterskan. Förtroendet kan skapas genom att sjuksköterskan agerar professionellt och tar sig tid att lyssna på, och bekräfta patienten i dennes unika situation. I den miljö som en intensivvårdsavdelning är, där patienten vårdas intensivt under en kort period, är det enligt författaren extra viktigt att sjuksköterskan förbereder den vårdande relationen, ibland till och med innan patienten kommer till avdelningen. Detta kan till exempel göras genom samtal med patientens närstående.

Förmågan att skapa trygghet i relationen är till stor del sjuksköterskans uppgift. Trygghet kan skapas dels genom att ge information, och dels genom att sjuksköterskan ser och bekräftar patienten. Vikten av att informera och kommunicera med patienten har belysts tidigare i arbetet. En ytterligare aspekt av kommunikationens betydelse är att i samtalet med patienten skapas också trygghet i en okänd och skrämmande situation. Granberg, Bergbom-Engberg och Lundberg (1998) beskriver hur patienterna upplevde sig mycket känsliga inför personalens agerande. För patienten kan ett byte av personal innebära antingen en ökad känsla av trygghet eller en känsla av fruktan. Författarna beskriver hur en del patienter upplevde känslor av obehag och otrygghet inför vissa sjuksköterskor.

Som en del i sin professionella roll bör sjuksköterskan ha en förmåga att närma sig patienten och närstående på deras villkor. I situationer som upplevs hotfulla och skrämmande kan sjuksköterskan vara den som tolkar och förklarar situationen i syfte att lugna och lindra lidande. Att skapa en vårdande relation är dock inte alltid så självklart och enkelt, sjuksköterskan måste utveckla en känsla för på vilket sätt hon/han skall närma sig patient och närstående. Kommer initiativet till relationen på ett felaktigt sätt eller i fel fas av situationen kan det få motsatt effekt och istället för att skapa trygghet för patienten kan det leda till onödig oro och en spänning mellan vårdare och patient (Morse & Pooler, 2002). Genom att hjälpa patienten att relatera till det vardagliga livet kunde sjuksköterskorna bidra till att skapa en förtroendefull relation. Patienterna kunde med utgångspunkt i sitt vardagsliv reda ut tankar och känslor och på så sätt bringa ordning i en annars kaotisk situation (Granberg, Bergbom-Engberg & Lundberg).

Sjuksköterskan hade också i form av sin maktposition ett stort ansvar i att tillvarata patientens rättigheter. Att medvetandegöra maktpositionen kunde leda till att patientens integritet och rätt till information tillgodosågs (Russell, 1999). Lindahl och Sandman (1998) använder sig av begreppet "advocacy", vilket innebär att sjuksköterskan genom sin position kan stödja och bevaka patientens intresse i syfte att underlätta ett tillfriskande. Författarna menar att detta kan göras genom att sjuksköterskan samlar in data om patienten utifrån ett holistiskt perspektiv. Genom att intressera sig för patienten och dennes liv nu och innan sjukdomen/olyckan skapar sjuksköterskan en grund för en förtroendefull relation.

Då intensivvårdsavdelningar i dag är högspecialiserade avdelningar, innebär detta ofta att patienter vårdas långt från sina hemorter. Svårigheterna för närstående att besöka och vara hos patienten gör att dessa patienter blir än mer beroende av en god vårdrelation (Bergbom-Engberg & Haljamä, 1988).

Närstående

När en patients tillstånd var kritiskt, hänvisades sjuksköterskan ofta till närstående. Sjuksköterskans roll blev att stödja de närstående samtidigt som hon/han också fick hjälp i sitt arbete av de närstående, då dessa kunde tillhandahålla information om patienten som annars hade varit svårt att få fram (Söderström, Benzein & Saveman, 2003). För att relationen mellan sjuksköterskan och närstående skulle fylla syftet att förbättra och underlätta vården av patienten, fordrades att sjuksköterskan hade en vilja att möta och göra de närstående delaktiga.

Att möta sin familj efter en svår olycka eller sjukdom, var förenat med starka känslor för patienten. Det var viktigt att patienten kände att personalen hade förmåga att stötta även familjen (delBarrio et al., 2004). Morse och Pooler (2002) menade att sjuksköterskans roll till stor del var att guida närstående till att våga möta den svårt sjuka familjemedlemmen. Närstående agerade ofta som "eko" till sjuksköterskan, vilket innebar att om sjuksköterskan hade förmåga att visa vägen till att kommunicera

ra med och röra patienten så underlättade detta för närstående i deras försök att närma sig patienten. Exempelvis observerade författarna att det fanns närstående som närmade sig och rörde sin anhörige först efter det att sjuksköterskan uppmuntrat dem till detta.

Det är inte alla sjuksköterskor som vill eller har förmågan att gå in i relationer. Relationen med närstående beskrevs ibland som något som ofta krävde extra tid och kraft av sjuksköterskan. Ball och McElligot (2003) menar att det finns en fara i att diskutera sjuksköterskor som en enhetlig grupp och inte utifrån individnivå. Sjuksköterskor är individer och har därför också olika förutsättningar i mötet med patienter och närstående. Sjuksköterskorna påverkades också av den miljö och av de omständigheter under vilka de arbetade. Exempelvis kunde det vara lättare för en erfaren intensivvårdssjuksköterska att i en akut och stressig situation tillgodose patienter och närståendes behov av information och stöd, än vad det var för en mer oerfaren kollega. För den mer oerfarna sjuksköterskan kunde ett sätt att distansera sig och undvika relationen med närstående vara att vända intresset mot de medicinska och tekniska delarna av vårdandet (Söderström, Benzin & Saveman, 2003).

Närstående till intensivvårdspatienten hade ett stort behov av information, förklaringar och stöd. Det föll ofta på sjuksköterskan att stå för den fortlöpande informationen (Ball & McElligot, 2003). Det var också sjuksköterskan som i sin patientnära funktion hade rollen av att handleda och visa närstående till rätta i den främmande och ofta också skrämmande miljö som intensivvårdsavdelningen är. Patienter har beskrivit hur viktigt det är för dem att få ha sina nära hos sig. Granberg, Bergbom-Engberg och Lundberg (1998) fann att patienterna upplevde de närstående som en livlina till verkligheten och som en kontakt med det dagliga livet, det kända och mänskliga. De närstående hjälpte patienten att bringa ordning i en annars kaotisk situation.

Sammanfattning

Resultatredovisningen utgår från syftet att beskriva hur den vårdande relationen uppstår och kommer till uttryck mellan intensivvårdssjuksköterskan och patient/närstående samt att belysa betydelsen av en vårdande relation. De bärande begrepp som framkom vid analysen var: Att skapa en relation: kommunikationens betydelse. Här framkommer att patienten har ett stort behov av kommunikation, trots att patienten många gånger inte själv har förmåga att initiera verbal kommunikation, sjuksköterskan äger makten att ta initiativ till kommunikationen. I många fall gör hon/han det endast i samband med direkta omvårdnadshandlingar. Det andra begreppet som framkom under analysen var relationens utfall. Här visade det sig att den vårdande relationen har stor betydelse för patientens upplevelse av trygghet och tillit i vårdssituationen. Sjuksköterskans agerande upplevdes som en viktig faktor för en god relation. Avslutningsvis belyses närståendes roll. Närstående har en viktig funktion som länk mellan patienten och sjuksköterskan. Att sjuksköterskan har en förmåga att även skapa en god relation med närstående bidrar till att förbättra omvårdnaden av patienten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det övergripande syftet med föreliggande arbete var att beskriva hur den vårdande relationen uppstår och kommer till uttryck mellan intensivvårdssjuksköterskan och patient/närstående. Syftet var också att belysa betydelsen av en vårdande relation. Den huvudsakliga anledningen till att även närstående inkluderades i arbetet var att på ett bättre sätt få ett helhetsperspektiv på vårdrelationen i ett intensivvårdskontext. Genom att beskriva sjuksköterskans roll har förhoppningen varit, att mer konkret tydliggöra ansvaret för att relationen uppstår och utvecklas. Närståendes betydelse är viktig att belysa då patienterna ofta är påverkade av sjukdom/skada eller mediciner, och närstående är då de som får föra patientens talan. Sjuksköterskans förmåga att i dessa situationer skapa en vårdande relation, inte bara med patienten, utan också med de närstående är en utmaning men kan också ses som en förutsättning för en holistisk omvårdnad.

Vid sökning av artiklar angavs ingen tidsintervall. Detta innebär att artiklarna i arbetet har en tidsmässig spännvidd från 1988 fram till 2004. Det övervägande argumentet för att inte ha en tidsbegränsning har varit att det har varit svårt att få fram artiklar om fram för allt patientens upplevelse av vårdrelationen. För att finna tillräckligt med substans till denna del av arbetet har sökningen varit mer fokuserad på att svara an mot syftet än att artiklarna skulle falla inom en bestämd tidsram. Artiklarna har en stor variation avseende orsaken till att patientens vårdas på intensivvårdsavdelningen, artiklarna belyser allt från levertransplanterade patienters upplevelse till en begreppsdefinition av begreppet förtroende. Gemensamt för artiklarna är att de på ett eller annat sätt belyser vårdrelationen. Patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning gör det av vitt skilda skäl, varje individ bär med sig sin historia, men gemensamt är behovet att bli sedd och bekräftad i sitt lidande, och där kan vårdrelationen vara en faktor som bidrar till patientens upplevelse av trygghet.

De granskade artiklarna har till stor del byggt på kvalitativ intervju eller observationsstudier. Analyserna har skett med hjälp av varierande metoder (för närmare information om respektive artikel se bilaga 1). Studierna har genomförts i flera olika länder. Det finns, vilket tidigare beskrivits, få artiklar som rakt igenom belyser vårdrelationens betydelse på intensivvårdsavdelningen. Vårdrelationen finns dock med som en del i beskrivningen av den omvårdnad som bör erbjudas den svårt sjuka patienten. Den vårdande relationens betydelse beskrivs i allt ifrån upplevelsen av trygghet under själva vårdtillfället till förebyggande av intensivvårdssyndromet och vidare till rehabiliteringsfasen.

Resultat diskussion

Relationer mellan människor är bland det svåraste i livet. Att använda begreppet relation i sammanhanget svårt sjuk patient och sjuksköterska är utmanande på många sätt. Kan det finnas en relation mellan två individer, där den ena är svårt sjuk, kanske påverkad av mediciner och nedsövd, och den andre är en person som befinner sig i relationen i kraft av sin yrkesfunktion? Ofta präglas också akutskedet av en rad medicinska och tekniska åtgärder för att säkerställa vitala funktioner såsom andning och cirkulation. Är det i en sådan situation relationer som är viktiga att fokusera på? Efter att ha granska artiklar och läst forskning i ämnet blir svaret otvetydigt ja. Att det finns en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient är viktigt för patientens upplevelse av trygghet i den direkta vårdssituationen, det är också viktigt i efterförloppet då patienten skall bearbeta och komma vidare från den sjukdom eller skada som orsakade vistelsen på intensivvårdsavdelningen. Även i förhållandet mellan sjuksköterska och närstående finns klara indikationer på att en positiv, professionell relation underlättar i det direkta vårdarbetet, stärker helhetssynen på patienten och hjälper de närstående i deras bearbetning av det trauma det innebär att vara anhörig till en svårt sjuk eller skadad person.

Patientens upplevelse av tillit och trygghet

Sjuksköterskans karaktärsdrag återkommer i flera artiklar som en bidragande orsak till patientens upplevelse av trygghet eller otrygghet i vårdssituationen. De karaktärsdrag som fram för allt framhålls är att sjuksköterskan ska ha förmåga att se patienten som en unik individ och att hon/han skall kunna möta och bekräfta patienten i dennes lidande. DelBarrio et al. (2004) fann att patienterna definierade omvårdnad som egenskaper såsom förmågan att förmedla tröst och hopp samt att ha ett omtänksamt sätt. Att sjuksköterskan är en person som patienten kan lita på tycks vara kärnan i de egenskaper som patienten upplever som positiva. Då patienten kan lita på sjuksköterskan kan hon/han slappna av och låta sig vårdas. Förhoppningsvis kan patienten också koncentrera sig på sitt tillfrisknande och på att försöka påbörja bearbetningen av sin traumatiska situation.

Svårigheten att bearbeta erfarenheter från intensivvårdsavdelningen kan vara relaterade antingen till enskilda händelser under vårdtiden eller till sjukdomen eller skadan i sig (Russell, 1999). Patienterna upplever sig ofta sårbara och utlämnade. Exempelvis kan situationer där patientens smärta eller oro inte tagits på allvar upplevas som kränkande. En annan typ av händelse som kan vara svårt för patienten att bearbeta, är situationer då patienten uppträtt hotfullt mot personalen, dessa händelser väcker ofta skam och skuld känslor (Granberg, Bergbom- Engberg & Lundberg, 1998). Denna typ av situation kan vara svår att undvika, då den ofta sker under inverkan av mediciner eller sjukdomstillstånd, kanske kan liknande situationer förebyggas genom att det skapas förutsättningar för trygghet i vårdssituationen, och genom att patienten upplever en relation till personalen.

Kasén (2002) beskriver den vårdande relationen som en asymmetrisk relation, där sjuksköterskan genom sin maktposition äger makt att inbjuda till, och att använda sig av relationen som en del i sin omvårdnad av patienten. Att det åligger sjuksköterskan att ta ansvar för att skapa en relation, framkommer även i denna studies resultat. Vad som också framkommer är att det krävs en rad förutsättningar för att relationen skall kunna uppstå och få avsett syfte. Sjuksköterskans ansvar har redan diskuterats. Vad som också har betydelse är exempelvis sjuksköterskans erfarenhet, miljö och arbetsbelastningen på avdelningen. Asymmetrin i vårdrelationen beskrivs som nödvändig (Buber, 1990 & Kasén, 2002) då patienten är i ett lidande. Det är sjuksköterskans ansvar att bekräfta lidandet och att försäkra för patienten att hon/han gör allt för att lindra lidandet. Att som sjuksköterska "vara för den andre" kan utifrån resultatet vara att bekräfta patienten, ta sig tid att lyssna på patient och närstående, samt att inbjuda till kommunikation, inte bara vid direkta omvårdnads handlingar utan också i ett utvidgat sammanhang. Förmågan att knyta an till patientens vardagsvärld beskrivs som ett sätt att stödja patienten i dennes sökande efter struktur i en kaotisk situation (Granberg, Bergbom- Engberg & Lundberg, 1998). Att hjälpa närstående till ett tryggt möte med patienten kan också ses som en viktig del i att skapa en relation.

I resultatet framkommer att en anledning till att patienter och närstående upplever otrygghet i vårdsituationen, är att sjuksköterskan i allt för stor utsträckning fokuserar på den tekniska utrustningen runt patienten (Bergbom- Engberg & Haljamä, 1988). Denna fokusering hänger till viss del samman med sjuksköterskans erfarenhet (Söderström, Benzin & Saveman, 2003) och kan vara svår att komma tillrätta med. Dagens intensivvård utgår till stor del från den tekniska utrustning som i förlängningen är direkt livräddande vid svåra sjukdomar eller skador. Wickström och Larsson (2004) menar att patient och teknik skall ses som en helhet, där tekniken har blivit en del av patientens kropp. Detta synsätt kan vara till hjälp för sjuksköterskan då hon/han skall försöka att skapa en helhetssyn på patient och teknik. Patient och närstående ser med all säkerhet tekniken som ett hjälpmedel i vården, men en alltför stor fokusering på tekniken från personalens sida kan lätt misstolkas. Konsten är att hitta balansen mellan tekniken och mötet med den enskilda individen.

Kommunikation

Sjuksköterskans kommunikation med patienten sker till stor del i samband med praktiska omvårdnadshandlingar. Patienten ges instruktioner och informeras om vad som skall hända. Denna typ av kommunikation kan med stöd i Eriksson (1987) beskrivas mer som interaktion än relation. Eriksson menar att det finns en skillnad i djup mellan begreppen interaktion och relation, där relationen står för den djupare formen av möte. Eriksson är dock den enda författare som gör denna tydliga skillnad. De granskade artiklarna tyder på att sjuksköterskorna till viss del gör ett medvetet val då de väljer att i de mest akuta situationerna fokusera på konkreta omvårdnadshandlingar och medicinska åtgärder. Patientens respons i detta skeende av förloppet är av naturliga skäl också begränsat. När patientens medicinska tillstånd förbättrats och stabiliserats övergår många sjuksköterskor till att fördjupa relationen.

Det är dock av central betydelse att inte de närståendes behov av information förbises i det akuta skedet.

Den verbala kommunikationen är det hjälpmedel som framstår som viktigast i skapandet av en vårdande relation. I de fall där patienten är svårt sjuk, påverkad av mediciner och/eller respiratorbehandlas är det sjuksköterskan som har makten att inbjuda till kommunikation och i förlängningen en vårdande relation. Även kommunikationen med närstående åligger till stor del sjuksköterskan, då de närstående befinner sig i en främmande miljö och många gånger upplever en känsla av kaos. Sjuksköterskornas kommunikation utvecklas till stor del i linje med de av Fosbinder (1994) definierade faserna. Inledningsvis ges instruktioner i syfte att lugna patienten, underlätta vården och förklara vad patienten varit med om (att tolka). I senare skede är dessa instruktioner inte nödvändiga då patienten dels är mer vaken, men också lärt sig vad som förväntas i den aktuella situationen (att lära känna). Kommunikationen utvecklas också allteftersom patienten vaknar till mot ett mer socialt perspektiv (att etablera förtroende), patienten får en möjlighet att visa sig som en unik individ. Patientens respons i kommunikationen består ofta av icke verbala tecken som exempelvis ett leende eller en nickning/huvudskakning.

Det framkommer inte i någon artikel om rädslan för att engagera sig för djupt i patienten skulle vara en anledning till varför personalen väljer att inte gå in i en vårdande relation. Alla som vårdat svårt sjuka människor vet att det är krävande att dagligen i sitt arbete möta ett stort lidande. Det krävs strategier från varje enskild medarbetare för att orka med. Genom att diskutera och belysa vikten av en vårdande relation kan insikten i vilken betydelse det får för patienten och närstående vara avgörande för ett engagemang.

Slutsats

Vi är alla i behov av relationer till våra medmänniskor. I situationer då vi är som mest sårbara och utlämnade kvarstår detta behov. Vi som arbetar inom akutsjukvården kan genom att uppmärksamma individens behov av trygghet i vårdsituationen, främja ett tillfrisknande utifrån ett helhetsperspektiv. Genom att vårda hela människan, kropp och själ, underlättas rehabilitering och bearbetning av den ofta traumatiska situation en svår sjukdom eller olycka innebär. I helhetsperspektivet ingår att också se och uppmärksamma de personer som står patienten nära, och som under den akuta fasen kan vara de som får föra patientens talan. Då sjuksköterskan har förmåga att skapa en vårdande relation med patienten kan relationen vara en pusselbit i patientens, ofta långa och svåra väg tillbaka till det liv som var innan sjukdomen/olyckan.

REFERENSER

- Ball, C. & McElligot, M. (2003). Realising the potential of critical care nurses': an exploratory study of the factors that affect nursing contribution to the recovery of critically ill patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19, 226-238.
- delBarrio, M., Lacunza, M., Armendariz, A., Margall, M. & Asiain, M. (2004). Liver transplant patients: their experience in intensive care unit. A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 967-976.
- Bergbom- Engberg, I. & Haljamäe, H. (1988). A retrospective study of patients' recall of respiratory treatment (2): Nursing care factors and feelings of security/insecurity. *Intensive Care Nursing*, 4, 95-101.
- Bergbom, I. & Nilsson, M. (2000). *Vård av patienter med andningsproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Björklund, L. (2003). *Modet att ingenting göra en bok om det svåra mötet*. Örebro: Libris.
- Buber, M. (1990). *Jag och du*. Ludvika: Dualis.
- Burr, G. (2001). *Reaktioner och relationer i intensivvård- närståendes behov och sjuksköterskors kännedom om behoven*. 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*, 1999, 29(6), 1412-1420.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen- En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Fosbinder, D. (1994). Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 1085-1093.
- 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 1. *Intensive and Critical Care Nursing*, 14, 294-307.
- Hall, D. (1996). Interactions Between Nurses and Patients on Ventilators. *American Journal of Critical Care*, (5) 293-297.
- Hams, S. (1997). Concept analysis of trust: a coronary care perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 13, 351-356.

- 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), 210-218.
- Hudak, C. & Gallo, B. (1994). *Critical Care Nursing- A holistic approach*. Philadelphia: Lippincott Company.
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Åbo: Åbo Akademies förlag.
- Lindahl, B. & Sandman, P-O. (1998). The role of advocacy in critical care nursing: a caring response to another. *Intensive and Critical Care Nursing*, 14, 179-186.
- Mallett, J. (1990). Communication between nurses and post- anaesthetic patients. *Intensive Care Nursing*, 6, 45-53.
- Morse J., & Pooler, C. (2002). Patient- family- Nurse Interactions in the trauma- resuscitation Room. *American Journal of Critical Care*, (11), 240-249.
- Rundell, S. (1991). An study of nurse- patient interaction in a High Dependent Unit. *Intensive Care Nursing*, (7), 171-178.
- Russel, S. (1999). An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 783-791.
- Sarvimäki, A. (1986) *Skapande interaktion. Om vård och edukation som praktiska verksamheter samt teoribildning inom dessa verksamheter*. Forskningsrapport nr 10. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut.
- Scheel, M. (1996). *Interaktionell omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Söderström, I-M., Benzein, E. & Saveman B-I. (2003). Nurses experiences of interactions family members in intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 17, 185-192.
- Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M. & Grypdonck, M. (2004). The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literatur. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 501 - 509.
- Wikström, A-C. & Sätterlund Larsson, U. (2004). Technology – an actor in the ICU: a study in workplace research tradition. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 555 - 561

ARTIKELPRESENTATION

ARTIKEL 1

Titel	Communication Ability, method, and content among nonspeaking non-surviving patients treated with mechanical ventilation in the Intensive Care Unit
Författare	Happ, MB., Tuite, P., Dobbin, K., DiVirgilio- Thomas, D. and Kitutu, J.
Tidskrift	American Journal of Critical Care,
År	2004, Volume 13, No. 3
Syfte	Att beskriva möjligheten till, metoder för och förekomsten av kommunikation bland icke talande, icke överlevande patienter som vårdats i respirator på en intensivvårdsavdelning.
Metod	Journaler granskades avseende dokumentation av kommunikation mellan patient- vårdpersonal. Analys dels statistiskt av antal kommunikativa episoder, dels kvalitativt genom innehållsanalys och kodning.
Urval	50 patienter valdes ut från en databas. Patienterna vårdades inom en 12 månaders period på 8 olika intensivvårdsavdelningar, patienterna hade respiratorvårdats. Samtliga patienter avled under vårdtiden.
Land	USA
Referenser	51
Sammanfattning	I 72% av de granskade journalerna fanns dokumentation avseende kommunikation mellan patient och sjuksköterska. I första hand använde sig patienten av huvudskakningar, formade ord med munnen, gestikulerade och skriva. Kommunikationen var relaterad till i första hand smärta, symtom, känslor och fysiska behov. Patienterna initierade även kommunikation avseende hemmet, familjen samt den egna prognosen.

ARTIKEL 2

Titel	A study of nurse- patient interaction in a High Dependency Unit
Författare	Rundell, S.
Tidskrift	Intensive Care Nursing,
År	1991, Volume 7.
Syfte	Syftet var att undersöka substansen i sjuksköterska – patient interaktionen på en intensivvårdsavdelning.
Metod	Videoinspelningar och analys av data från en avdelning. Materialet är analyserat enligt Glasser och Strauss Grounded theory.
Urval	De interaktionssekvenser som uppstod under de 5 dagar forskaren gjorde videoinspelningar på avdelningen analyserades.
Land	England

Bilaga 1

Referenser 13

Sammanfattning

Initialt då patienten kommer till avdelningen sker lite interaktion. Sjuksköterskan fokuserar på infusioner, drän och monitorering. Patienten får god omvårdnad, men sjuksköterskan interagerar inte i någon större utsträckning med patienten. Då patienten stabiliserats mot slutet av vårdtiden sker däremot betydligt mer interaktion. De sätt på vilka sjuksköterska och patient interagerar kan brytas ner till

1. Informativ kommunikation – här är sjuksköterskan mest aktiv och kommunikationen består av feedback till patienten avseende tillfrisknande, enkla direkta frågor
 2. Instruktioner – sjuksköterskan instruerar patienten fram för allt vid direkta omvårdnadssituationer. Patienten responderar alternativt ber om hjälp med att ex. sitta upp
 3. Social interaktion – sker ofta i samband med att sjuksköterskan utför något praktiskt, eller då det är lugnt på avdelningen.
-

ARTIKEL 3

Titel Communication between nurses and postanaesthetic patients
Författare Mallet, J
Tidskrift Intensive Care Nursing
År 1990
Syfte Att undersöka verbal och nonverbal kommunikation mellan sjuksköterskor och postoperativa patienter.
Metod Observationer och videoinspelningar
Urval Patienter som genomgått tandkirurgiska ingrepp
Land England
Referenser 18
Sammanfattning Sjuksköterskan använder olika kommunikationsstrategier under patientens uppvaknande. Går från instruktion till social interaktion. Sjuksköterskorna har en känsla för hur mottaglig patienten är för interaktion.

ARTIKEL 4

Titel Verbal communication: what do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients?
Författare Elliott, R och Wright, L
Tidskrift Journal of Advanced Nursing
År 1999
Syfte Syftet var att undersöka kvantiteten och innehållet i den verbala kommunikationen mellan sjuksköterska och patient.

Bilaga 1

Metod	Observationer. Materialet analyserades och kategoriserades efter upprepad genomläsning både kvalitativt och kvantitativt.
Urval	Patienterna var medvetslösa eller sederade, patienten skulle inte förväntas transporteras från avdelningen under observationsperioden, patienten var inte bärare av MRSA eller någon luftburen smitta, patienten skulle inte förväntas dö under observationsperioden, det skulle inte finnas närstående närvarande
Land	England
Referenser	35
Sammanfattning	Sju kategorier av verbal kommunikation framkom och det bärande begreppet var "nivåer av interaktion". Sjuksköterskorna i den aktuella studien kommunicerade i genomsnitt med patienten i fem och en halv minut under en fyra timmars period.

ARTIKEL 5

Titel	An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit
Författare	Russell, S.
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing
År	1999
Syfte	Att undersöka vilka minnen patienterna hade av sin tid på intensivvårdsavdelningen, samt att utifrån detta kunna ge sjuksköterskorna feedback på vården
Metod	Patienter kontaktades sex månader efter utskrivning från intensivvårdsavdelningen. En grupp intervjuades och en grupp fick ett frågeformulär. Materialet analyserades både kvalitativt och kvantitativt med hjälp av bla. ett dataprogram samt tematisk analys.
Urval	370 patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning kontaktades sex månader efter utskrivning.
Land	Australien
Referenser	25
Sammanfattning	Minnen, både verkliga och fiktiva orsakade oro och ångest hos patienterna i efterförloppet. Att skapa en trygg miljö på avdelningen ansågs vara av största vikt. Patienterna upplevde smärta, avsaknad av privat sfär och brist på kommunikation under vårdtiden.

ARTIKEL 6

Titel	Interactions between nurses and patients on ventilators
Författare	Hall, D.
Tidskrift	American Journal of Critical Care

Bilaga 1

År	1996
Syfte	Att undersöka interaktionen mellan sjuksköterskan och respiratorbehandlade patienter
Metod	Ett sjuksköterske- patient interaktions verktyg användes för att mäta interaktionssekvenser. Patienternas medvetande grad mättes med hjälp av Glasgow Coma Scale.
Urval	30 sjuksköterskor observerades i det patientnära arbetet med respiratorbehandlade patienter
Land	USA
Referenser	17
Sammanfattning	Studien visar att sjuksköterskornas uppfattning om patientens vakenhetsgrad och den tid sjuksköterskan vårdar patienten influeras av interaktionen mellan dem. Sjuksköterskans interaktion bygger till stor del på sjuksköterskans uppfattning om patientens behov, inte på behov uttalade av patienten.

ARTIKEL 7

Titel	Realising the potential of critical care nurse`s: an exploratory study of the affect and comprise the nursing contribution to recovery of critically ill patients
Författare	Ball, C. & McElligot,
Tidsskrift	Intensive and Critical Care Nursing
År	2003
Syfte	Att undersöka om sjuksköterskans erfarenhet och kompetens inverkar på patientens tillfrisknande samt att undersöka familjens upplevelse av sjuksköterskans omvårdnad relaterad till kompetens och erfarenhet
Metod	Intervjuer med sjuksköterskor och närstående, samt observationer
Urval	231 sjuksköterskor och 51 närstående intervjuades. 33 observationstillfällena. Materialet analyserades genom att kategorisera utsagor och jämföra mellan sjuksköterskor och närstående, observationsstudien analyserades på likvärdigt sätt
Land	Storbritannien
Referenser	28
Sammanfattning	Resultatet visar att sjuksköterskornas erfarenhet och kompetens inverkar på patientens tillfrisknande. Sjuksköterskor med erfarenhet och kännedom om den aktuella avdelningen inverkade positivt på patienternas tillfrisknande. Sjuksköterskor som kände sig trygga i sin roll och på avdelningen upplevdes också av närstående som mer kompetenta och skickliga.

ARTIKEL 8

Titel	Nurses`experiences of interactions with family members in intensive care units
Författare	Söderström, I-M., Benzein, E.& Saveman, B-I.
Tidsskrift	Scandinavian journal of Caring Sciences
År	2003
Syfte	Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av relationen med närstående på intensivvårdsavdelningen
Metod	Intervjuer. En innehållsanalys av materialet genomfördes
Urval	10 sjuksköterskor på två intensivvårdsenheter
Land	Sverige
Referenser	25
Sammanfattning	Vid analysen framkom två kategorier av interaktioner, inbjudande och inte inbjudande. Inbjudande interaktioner förekommer då familjen ses som en tillgång i vården, sjuksköterskorna kände sig trygga då de arbetade med familjen. Sjuksköterskorna reflekterade över sin relation med patient/närstående. Inte inbjudande interaktioner förekom då sjuksköterskorna primärt koncentrerade sig på medicinska och tekniska aspekter av vårdandet. Sjuksköterskorna var även rädda för att komma för nära in på anhöriga.

ARTIKEL 9

Titel	Patient- family- nurse Interaction in the Trauma- Resuscitation Room
Författare	Morse, J.& Pooler, C.
Tidsskrift	American Journal of Critical Care
År	2002
Syfte	Att beskriva interaktionen mellan sjuksköterskan och närstående i trauma rummet
Metod	Videoinspelning i trauma rum. Kvalitativ analys med stöd i modell om lindande användes för att analysera interaktionen mellan sjuksköterskan och närstående. Materialet kategoriserades i kategorierna närstående som uthärdade och närstående som led.
Urval	Videoinspelning efter samtycke från närstående
Land	USA
Referenser	15
Sammanfattning	Sjuksköterskan har en viktig funktion i att skapa interaktion mellan närstående och den svårt sjuka patienten. Interaktionen måste ske på patientens och den närståendes villkor för att bli en positiv interaktion.

ARTIKEL 10

Titel	Concept analysis of trust: a coronary care perspective
Författare	Hams, S.
Tidsskrift	Intensive and Critical Care Nursing
År	1997
Syfte	Att skapa förståelse för begreppet förtroende i omvårdnad av patienten
Metod	Litteraturstudie. Begrepps analys enligt Waker och Avant
Urval	
Land	Storbritannien
Referenser	27
Sammanfattning	Studien visar att förtroende har stor betydelse för relationen sjuksköterska- patient. Sjuksköterskan kan lära av patienten att lita på värdet av en förtroendefull relation, då denna syftar till att underlätta för patienten i återhämtningen och tillfriskandet efter en allvarlig sjukdom.

ARTIKEL 11

Titel	A retrospective study of patients' recall of respirator treatment (2): Nursing care factors and feelings of security/insecurity
Författare	Bergbom- Engberg, I. & Haljamäe, H.
Tidsskrift	Intensive Care Nursing
År	1988
Syfte	Att belysa känslan av trygghet eller otrygghet hos patienten under respiratorbehandling
Metod	Intervjustudie
Urval	304 patienter som respiratorbehandlats
Land	Sverige
Referenser	19
Sammanfattning	Patienter som respiratorbehandlats beskriver känslor av otrygghet relaterat till oförmågan att kommunicera under respiratorbehandlingen, oförmåga att synkronisera med respiratorn. Känslan av trygghet skapas av familjens närvaro, sjuksköterskans agerande samt av patientens egen inre övertygelse om att allt kommer att ordna upp sig.

ARTIKEL 12

Titel	Liver transplant patients: their experience in the intensive care unit. A phenomenological study.
Författare	Barrio, M., Lacunza, M., Armendariz, A., Margall, A & Asiain, C.
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
År	2004
Syfte	Att beskriva den levertransplanterade patientens upplevelse av intensivvården

Bilaga 1

Metod	Intervjuer som analyserades enligt Giorgi
Urval	10 patienter som genomgått levertransplantation
Land	Spanien
Referenser	37
Sammanfattning	Patienterna beskrev problem relaterade till de grundläggande behoven som törst, vila och aktivitet. Sjuksköterskans agerande upplevdes om viktigt i syfte att skapa trygghet i vården

ARTIKEL 13

Titel	Patients' experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part 1
Författare	Granberg A., Bergbom- Engberg, I. & Lundberg D.
Tidsskrift	Intensive and Critical Care Nursing
År	1998
Syfte	Att beskriva och belysa patientens upplevelse av att bli allvarligt sjuk, svårt skadad och vårdad på en intensivvårdsavdelning
Metod	Intervju. Hermeneutisk analys
Urval	31 patienter som respiratorbehandlats under minst 36 timmar
Land	Sverige
Referenser	42
Sammanfattning	Patienterna beskriver att de upplevde en känsla av kaos som gav upphov till en känsla av osäkerhet, sårbarhet och skräck ofta relaterad till en stark inre spänning. Även den minsta förändring i vården skapade förändring i känslan av trygghet. Sjuksköterskan har en viktig funktion i att skapa trygghet och i förlängningen hjälpa till att undvika utvecklandet av intensivvårdssyndromet.

ARTIKEL 14

Titel	The role of advocacy in critical care nursing: a caring response to other.
Författare	Lindahl, B. & Sandman P-O.
Tidsskrift	Intensive and Critical Care Nursing
År	1998
Syfte	Att belysa innebörden i intensivvårdssjuksköterskans omvårdnad.
Metod	Intervju. Hermeneutisk analys
Urval	Sex intensivvårdssjuksköterskor
Land	Sverige
Referenser	37

Bilaga 1

Sammanfattning

Begreppet "advocacy" framkom som ett centralt begrepp. Relationen sjuksköterska patienten är den grund som sjuksköterskans "advocacy" grundar sig på och uttalas som ett uttalat behov från en annan människa (patienten) vars autonomi och integritet är hotad.