

**Å skrive dagbok til intensivpatienten – betydning for  
intensivsykepleierens fagutøvelse**

**MONICA KVANDE**  
**Mastergradsoppgave i helsefag**  
**Mai 2008**



Avdeling for sykepleie og helsefag  
Institutt for klinisk medisin  
Det medisinske fakultet  
Universitetet i Tromsø

## FORORD

Det er mange tanker og spørsmål som ligger bak en masteroppgave. Oppgaven kom ikke helt av seg selv, og det har vært en langsom vei å gå. Det er mange som skal ha takk for at oppgaven ble til.

Først vil jeg takke mine fem informanter. Takk for at dere tok dere tid til å dele deres erfaring med dagbokskrivning med meg. Dere gav meg et verdifullt datamateriale. En takk også til ledelsen ved intensivavdelingen som gav positiv respons på forespørsel om å få gjennomføre intervju med intensivsykepleierne.

Tusen takk til min veileder Sissel Lisa Storli. Jeg er heldig som har fått tatt del i din rike kunnskap. Takk for at du så tålmodig og engasjert har veiledet meg gjennom hele prosessen fra prosjektbeskrivelse til ferdig produkt.

Takk til mine gode kolleger ved Høgskolen i Tromsø, sykepleierutdanningen for oppmuntring underveis i skriveprosessen.

Til slutt vil jeg takke Kristian, Ingvild Marta og Anne Charlotte som i lang tid har vært tålmodig og ”gått stille i dørene” for at mamma skulle få tid og ro til å studere. Og takk til deg Kurt for god hjelp og masse oppmuntring underveis.

Tromsø mai 2008

*Monica Kvande*

## **SAMMENDRAG**

Tema for studien er ”Å skrive dagbok til intensivpatienten – betydning for intensivsykepleierens fagutøvelse”.

Intensivpatientene gjennomlever en tid med fremmede sanseinntrykk og endringer i kroppen. Det er en veksel mellom klare og uklare minner fra tiden som intensivpatient, og forunderlig og til dels uforståelige erfaringer viser seg ofte å dominere pasienters fortellinger fra denne tiden. Erfaringer fra intensivtid blir til minner som pasientene bærer med seg og kan på ulike måter få betydning for fremtidig livskvalitet og helse. Dette er et markant internasjonalt forskningsområde hvor hovedfokus er på sammenhengen mellom typer av minner og ulike former for psykiske problemer pasienter viser seg å slite med i ettertid. Ut i fra en kunnskap om sammenheng mellom erfaringer og minner fra intensivtid og ulike former for psykiske problemer anbefales det å gi pasienter mulighet til bedre å forstå erfaringer som de bærer med seg. I senere år er det etablert ulike oppfølgingstilbud til pasienter som har gjennomlevd intensivbehandling. Én form for oppfølging er dagbok skrevet av sykepleier, som en fortelling fra tida som intensivpatient.

Intensivsykepleiers fagutøvelse baserer seg på ulike kunnskapsformer. For å kunne ivareta pasienten på en best mulig måte gjennom kritisk sykdom utfordres sykepleieren til å utøve faglig skjønn forstått som forening av de ulike kunnskapsformer i handling.

Studiens forskningsspørsmål er: Hva er intensivsykepleiernes erfaring med å skrive dagbok til intensivpatienten? På hvilken måte kan dagbokskrivning ha betydning for intensivsykepleiernes fagutøvelse?

Studien baserer seg på individuelle intervju av fem intensivsykepleiere og påfølgende fokusgruppeintervju med de samme sykepleierne. Studien har en fenomenologisk tilnærming ut i fra et ønske om å gi sykepleiernes erfaring med dagbokskrivningens betydning for fagutøvelse en mulighet til å tre frem. Den inkluderer også en hermeneutisk dimensjon i det det alltid vil være en tolkning av det fenomen som undersøkes tilstede.

Gjennom analyse av datamateriale ble tre hovedtema tydelig: ”Å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon”, ”Å formidle gjennom tekst og bilder” og ”Å se flere sider ved pasientsituasjonen”.

Innsikt studien har gitt tydeliggjør dimensjoner av kunnskap i sykepleien og en innstilling i hjelperelasjonen som kan få betydning for ivaretagelse av pasienten. Arbeidsmåten (dagbokskrivning) åpner for det sanselige i situasjonen, hvor sykepleierne forsøker å tolke og forstå hva pasienten kroppslig uttrykker. Dette kan synes spesielt viktig i en intensivavdeling hvor pasientene er ute av stand til å uttrykke seg verbalt. Dagbokskrivning kan som arbeidsmåte åpne for en dypere innlevelse, berørthet og forståelse av pasienten og den situasjonen han befinner seg i. Gjennom dette kan faglig skjønn utvikles og styrkes, og få et større rom i pleien.

Studien har åpnet opp for mange spennende spørsmål og gitt inspirasjon til videre arbeid. En studie som belyser intensivsykepleiernes erfaring med å være i oppfølgingssamtaler med pasienter etter intensivoppholdet kan gi verdifull innsikt i på hvordan måte pasienterfaringer kan fremme mulighet for fagutvikling og sikre kvalitet på omsorg. Jeg tenker her på en samtale mellom intensivsykepleier og pasient om erfaringer og minner hvor dagboktekst er utgangspunkt for samtalen.

**Nøkkelord:** Fenomenologi; Intensivavdeling; Kritisk syk; Kunnskap; Pasient dagbok; Sykepleie

## **SUMMARY**

The content of the study is: "Diary keeping for the intensive-care patient: its significance in intensive care nursing".

Intensive care patients go through a time of unfamiliar impressions and changes in their bodies. There is a mix of clear and unclear memories from the time as an intensive care patient, and surprising and partly incomprehensible experiences often dominate the patients' stories from this time. Impressions from the intensive care room may be entangled with previous bodily experiences and appear incomprehensible in retrospect. This is a pronounced international area of research, where the main focus is on the connection between types of memories and different kinds of psychological problems that patients end up struggling with later on. Based on knowledge of the connection between experiences and memories from time in intensive care and different types of psychological problems, it is recommended that patients be given the chance to better understand the experiences that they are carrying with them. In recent years, different follow-up solutions for helping patients deal with their experiences from intensive care have been established. One solution is a diary kept by nurses as a narrative from the time as an intensive care patient.

The insights provided by the study highlight different dimensions of knowledge in intensive care nursing. Professional judgment in nursing is central, to sense and to understand who are two uniting oppositions, and have an impact on care for the critical ill intensive care patient.

The research questions of the study are: What are the intensive care nurses' experiences in keeping a diary for the intensive care patient? In what way does keeping a diary influence the professional practice of the intensive care nurse?

The study is based on the individual interviews of five intensive care nurses, and subsequent focus group with the same nurses. The study uses a phenomenological approach to the research question in order to allow the nurses' experiences in diary keeping to become clear. But my way of working also included a hermeneutic dimension because there are no such things as uninterpreted phenomena.

The interpretation of the nurses' experience with the influence of diary keeping on professional practice is organized in three themes: "To imagine oneself into the possible situation of the patient", "To pass on through text and pictures" and "To see different aspects of the patient's situation".

The insights provided by the study highlight dimensions of knowledge in nursing and an approach to the caring relation which may influence the care for the patient. The work method opens for the sensory aspect of the situation, where the nurses try to interpret and understand what the patient is expressing bodily. This may be especially important in an intensive care unit where the patients are unable to express themselves verbally. The keeping of a diary creates room for questions and for wondering, which may provide more and different perspectives on the situation.

The study has opened up for many interesting questions and provided inspiration for further work. It might be interesting to conduct a study investigating the experiences of intensive care nurses with a follow-up dialogue with the patient after his time in intensive care. In what way may a follow-up dialogue with the patient after his time in intensive care influence the professional practice of the intensive care nurse?

**Keywords:** Critical illness; Intensive care unit; Knowledge; Nursing; Patient diaries; Phenomenology.

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>INNLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUNN</b> .....	3
<b>BESKRIVELSE AV OG REFLEKSJON OVER METODE</b> .....	6
Metodisk tilnærming .....	6
Teoretiske perspektiv .....	8
Omsorg .....	8
Kunnskap i sykepleien .....	9
Forskerrollen .....	10
Undersøkelsen .....	12
Valg av informanter .....	13
Etihcal considerations .....	14
Datainnsamling.....	14
Dataanalyse .....	16
Studiens troverdighet.....	19
<b>REFLEKSJON OVER OG DRØFTING AV INNSIKTER</b> .....	20
Å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon.....	20
Lidelse og livsmot .....	20
Den etiske fordring .....	21
En sanselig åpenhet, å bli berørt og være i en stemthet .....	23
Faglig skjønn .....	26
Å se flere sider ved pasientsituasjonen .....	29
Å holde spørsmålet åpent og være i mulighetene .....	29
Å reflektere i og over handling .....	32
Sammenfattende refleksjon .....	33
<b>AVSLUTNING</b> .....	35

**Artikkel:** “Diary keeping for the intensive-care patient: its significance in intensive care nursing”

**Vedlegg**

## INNLEDNING

Tema for studien er ”Å skrive dagbok til intensivpatienten – betydning for intensivsykepleierens fagutøvelse”. Jeg har i nærmere 15 år vært knyttet til arbeid med pasienter på intensivavdeling. Det har i hovedsak vært som intensivsykepleier, men også i fagstilling og som leder for sykepleietjenesten.

Begrunnelse for valg av tema er først og fremst egen erfaring med å skrive dagbok til intensivpatienten. Det er nærmere 10 år siden jeg skrev mitt første dagboknotat og jeg opplevde den gang at dagbokskrivning gav meg en åpning mot å se noe mer i situasjonen. I mine notater fra den tiden skrev jeg: ”Pasienten ble tydeligere for meg, og det var som om jeg så mer i situasjon. Dagbokskrivning gjorde meg mer oppmerksom, skjerpet blikket. Jeg opplevde å komme nærmere pasienten”.

Dagbok til intensivpatienten er en etablert virksomhet ved mange intensivavdelinger nasjonalt og internasjonalt (Egerod, Schwartz-Nielsen, Hansen, & Laerkner, 2007; Storli, 2007). Dagboken kan bestå av en tekst (Bergbom, Svensson, Berggren, & Kamsula, 1999) eller tekst og bilder (Backman & Walther, 2001; Combe, 2005). Den er primært tenkt som en omsorghandling i form av et personlig notat fra sykepleier til pasient. Hensikten er å tilby pasienter kilder til bedre å kunne forstå og finne mening i erfaringer fra intensivtid. Det kan gi pasienten mulighet til å forstå egen sykdomserfaring og på den måten leve bedre med den i fremtiden (Egerod et al., 2007; Storli, 2007).

Egen erfaring med og forståelse av å skrive dagbok til intensivpatienten har fått meg til å stille spørsmål om hvilken betydning en slik tilnærming til pasient og situasjon kan ha for intensivsykepleierens fagutøvelse. Gjennom refleksjon over egen erfaring kom jeg i berøring med dimensjoner i kunnskap som kan ha betydning for ivaretagelsen av pasienten.

Min erfaring er begrenset og ligger flere år tilbake i tid. Studiens hensikt har vært å undersøke intensivsykepleierens erfaring med dagbokskrivning og deres refleksjon over dagbokskrivningens betydning for fagutøvelse. Det kan gi en dybdeforståelse av kunnskapsdimensjoner og betydningsaspekter i denne måten å tilnærme seg pasient og situasjon på. Samtaler med intensivsykepleierne kunne gi et mangfold av erfaringer, og gi en



mer nyansert innsikt i tilnæringsmåten (dagbokskrivning). Mitt utgangspunkt har vært at min forforståelse blir prøvd ut, og ikke nødvendigvis bekreftet.

Studiens forskningsspørsmål er: Hva er intensivsykepleierens erfaring med å skrive dagbok til intensivpasienten? På hvilken måte kan dagbokskrivning ha betydning for intensivsykepleierens fagutøvelse?

Studiens funn eller det jeg vil kalle innsikter presenteres i artikkelform. Denne presentasjonsform gir i liten grad mulighet til utdypende redegjørelser og drøfting av innsikter. Artikkelen utfylles derfor i min masteroppgave med en innledende del hvor jeg etter en kort redegjørelse for tidligere forskning foretar en grundig metodebeskrivelse og kritisk refleksjon over metode.

Gjennom analyse av datamateriale ble tre hovedtema ble tydelig: ”Å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon”, ”Å formidle gjennom tekst og bilder” og ”Å se flere sider ved pasientsituasjonen”. I innledende del vil jeg drøfte mer inngående to av de temaer som i artikkelen tydeliggjøres som innsikter. Dagbokskrivningens betydning for intensivsykepleierens fagutøvelse forbindes med: ”Å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon” og ”Å se flere sider ved pasientsituasjonen”.

I praksis vil det ikke være et klart skille mellom å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon, å fortolke og formidle gjennom tekst og bilder til at flere sider ved pasientsituasjonen blir tydelig. Det vil være sammenvevd, og en bevegelse frem og tilbake.

Artikkelen er beskrivende i sin innretning, og har en lengde som muliggjør erfaringsnære beskrivelser. Slik kan leseren få mulighet til å følge meg i tydningsarbeidet og innsikt hos leseren kan komme gjennom at teksten skaper gjenklang. Noe kan gjenkjennes gjennom at teksten gir assosiasjoner til praksissituasjoner leseren har stått i (Storli, 2007). Artikkelen er skrevet for publisering i tidsskrift som åpner for mer enn 5000 ord.

## BAKGRUNN

Studier viser at pasienter kan bære med seg et mangfold av hendelser og erfaringer fra opphold ved intensivavdelingene (Granberg, Bergbom Engberg, & Lundberg, 1998; Granberg, Engberg, & Lundberg, 1999; Jones, Griffiths, & Humphris, 2000; Storli, 1999; Storli, 2007). Pasienter ved intensivavdelingene er alvorlig og kritisk syk. Sykdom eller skade har oppstått akutt, og tilstanden er for mange livstruende. De befinner seg i en ekstrem utsatt og sårbar situasjon, og er prisgitt oss som hjelpere. Pasientene er i tillegg omgitt av mye avansert teknologi, - hjelpemidler for leger og sykepleiere i overvåking, vurdering og behandling av pasientens tilstand.

Intensivpasientene gjennomlever en tid med fremmede sanseinntrykk og endringer i kroppen. Det er en veksel mellom klare og uklare minner fra tiden som intensivpasient, og forunderlig og til dels uforståelige erfaringer viser seg ofte å dominere pasienters fortellinger fra denne tiden. Sanseinntrykk fra intensivrommet kan veves sammen med tidligere kroppslige erfaringer og fremstå som uforståelig i ettertid (Granberg et al., 1998; Granberg et al., 1999; Storli, 1999).

Erfaringer fra intensivtid blir til minner som pasientene bærer med seg på ulike måter og kan slik få betydning for fremtidig livskvalitet og helse. Dette er et markant internasjonalt forskningsområde med hovedfokus på sammenhengen mellom typer av minner og ulike former for psykiske problemer pasienter viser seg å slite med i ettertid. Erfaringene kan dukke opp som kroppslig uro, mareritt og psykisk ubalanse (Jones et al., 2000; Storli, 2007).

Ut i fra en kunnskap om sammenheng mellom erfaringer og minner fra intensivtid og ulike former for psykiske problemer pasienter viser seg å slite med i ettertid anbefales det å gi pasienter mulighet til bedre å forstå erfaringer som de bærer med seg (Bergbom et al., 1999; Jones et al., 2000; Storli, 2007).

I senere år er det etablert ulike oppfølgingstilbud til pasienter som har gjennomlevd intensivtid. De har ulik filosofisk tilnærming og innhold kan variere. En form for oppfølging er dagbok skrevet av sykepleiere som en fortelling fra tida som intensivpasient. Dagboken har til hensikt å utfylle pasientens erfaring og gjøre den mer forståelig (Egerod et al., 2007; Storli, 2007). Dagboken kan som nevnt bestå av en tekst (Bergbom et al., 1999) eller tekst og bilder

(Backman & Walther, 2001; Combe, 2005). Dagbokskrivning kan etterfølges av en oppfølgingssamtale mellom sykepleier og pasient etter at pasienten er flyttet ut fra intensiv. Oppfølgingssamtalen kan gjennomføres på avdeling eller ved oppfølgingsklinikker (Combe, 2005). De fleste oppfølgingstilbud inkluderer ikke dagbokskrivning, men bare samtaler ved oppfølgingsklinikker. Besøk tilbake på avdelingen er også beskrevet som en type oppfølging av pasienter etter intensivtid (Storli, 2007).

Tidligere forskning har som vist i hovedsak vært rettet mot pasienterfaringer med dagbokskrivning, og i mindre grad hvilken betydning det kan ha for personalet (Backman & Walther, 2001; Bergbom et al., 1999; Combe, 2005; Roulin & Spirig, 2006; Storli, 1999). Disse studiene gir likevel noen foreløpige innsikter inn mot dagbokskrivningens betydning for fagutøvelse.

Roulin & Spirig (2006) og Roulin, Hurst, & Spirig (2007) finner at pasienten som person blir tydelig for personalet gjennom å skrive dagbok. Innholdet i dagboken skal være noe mer enn en beskrivelse av daglige aktiviteter. Det skal formidle innlevelse i pasientens situasjon og støtte personalet gir pasienten gjennom intensivtid. Å skrive dagbok til intensivpasienten kan åpne opp for en refleksjon over hva som betyr noe for pasienten. I Storli, Lind & Viotti (2003) kan jeg lese personalets tanker om dagbokskrivning og oppfølgingssamtalens betydning for fagutøvelse. Personalet fremhevet at omsorgen for pasienten ble styrket i den nære relasjon som dagbokskrivning og ettersamtale med pasient fordret. Flere erfarte at de ble bevisstgjort i forhold til hvordan tiden på intensiv kan oppleves for pasienten. Gjennom den undring som dagbokteksten fordret, ble pasienten som person tydeligere. Egerod et al. (2007) viser til: "...they felt that caring practices of nursing and the tacit knowledge were unfolded in the diaries (s. 165).

I disse studiene er det også en oppfordring om å gå videre på spørsmål og erfaring som omhandler dagbokskrivningens betydning for fagutøvelse (Storli et al., 2003; Roulin & Spirig, 2006; Egerod et al., 2007; Roulin et al., 2007). Det er noen erfaringer å lese i tidligere studier, uten at kunnskapsdimensjoner og betydningsaspektet drøftes noe nærmere.

Intensivsykepleierne står overfor komplekse arbeidssituasjoner. Det overordnede målet for intensivsykepleierne og hele behandlingsteamet er å redde liv og livsmuligheter hos den kritisk syke pasienten. En følsomhet overfor intensivpasientens uklare reaksjoner og det

vanskelig gripbare blir viktig. Å være bevisst endringer i pasientens tilstand og handle rett i forhold til endringer krever ulike former for kunnskap. Kunnskaper og handlinger som kreves for å hjelpe intensivpasienten på best mulig måte er sammensatt, og må virke sammen og forenes til pasientens beste (Benner, Hooper-Kyriakidis & Stannard, 1999; Haugdahl, 2004).

# BESKRIVELSE AV OG REFLEKSJON OVER METODE

## Metodisk tilnærming

Hensikten med studien er å undersøke intensivsykepleiernes erfaring med dagbokskrivning og deres refleksjon over dagbokskrivningens betydning for fagutøvelse. Arbeidsdagen på intensivavdelingen er kompleks og mangeartet og krever en metodisk tilnærming som gjør det mulig for forskeren å være åpen for et mangfold av erfaringer. Kvalitative intervju, individuelle intervju og fokusgruppeintervju, ble vurdert til å være den mest hensiktsmessige metode for å få tilgang til disse erfaringene.

Kvalitativ forskning er kjennetegnet ved nærhet til forskningsfeltet og de menneskene som inngår i det. I kvalitativ forskning søker en å forstå menneskelig virksomhet, menneskers opplevelses- og meningsverden, hvordan de en forsker på tenker og handler og hvilken betydning saken har for dem. Forskeren har en slags dobbeltrolle, forsker og menneske, og bruker sin menneskelighet til å gjøre forskning mulig (Thornquist, 2003).

Studien har en fenomenologisk tilnærming til forskningsspørsmålet ut i fra et ønske om at studien skal gi sykepleiernes erfaring med dagbokskrivningens betydning for fagutøvelse en mulighet til å tre frem. Bengtsson (2001; 2006) viser til Husserl<sup>1</sup> i sin beskrivelse av fenomenologien som en metode for utforsking av fenomener. En av de fenomenologiske konstantene er ”tilbake til tingene selv”, hvor tingene er forstått som fenomener slik de viser seg for noen. Et annet viktig moment som i følge Bengtsson (2001) kan knyttes til fenomenologien er en oppfordring om åpenhet og varsomhet overfor sakene. I varsomheten ligger en viss tilbakeholdenhet og en oppfordring om ikke å fikse, redusere eller kategorisere saken. En tilgang til et fenomen vil være gjennom erfaringer, og det er ut i fra erfaringene sakene må klargjøres. Det er med andre ord ikke generaliserbare fakta som etterspørres i studien, men sykepleiernes unike erfaring med dagbokskrivning som er gjenstand for utforsking.

Martinsen (2001) sier at fenomenologien er blitt kalt en bevegelse og er en vending mot ”saken selv”. Det er en vending mot det erfarbare og levde liv, og saken slik den erfares i sitt

---

<sup>1</sup>Edmund Husserl (1859-1938) tysk filosof, den moderne fenomenologis grunnlegger og var opptatt av forholdet mellom vitenskap og verden.

mangfold og i sin kompleksitet. Videre er det en erkjennelse av at saken slik den fremtrer for subjektet alltid er en sak for noen, aldri en sak i seg selv. Hun sier videre at fenomenologien ikke er noen ide eller lære, men en innstilling og arbeidsmåte som forutsetter en åpenhet og sensitivitet for den levde erfaring i all sin variasjon og i all sin kompleksitet. Fenomenologien åpner slik sett for at subjektets erfaringer og opplevelser kan representere en form for virkelighet som lar seg fortelle, analysere og tolke, og gjennom det si noe om hvordan subjektene opplever saken det er snakk om. I studien er det fremfor alt sykepleiernes mangfold av erfaring med dagbokskrivning og refleksjon over dagbokskrivningens betydning for fagutøvelse som er i fokus (saken).

Studien er grunnet i fenomenologien, men har også en hermeneutisk forståelsesform som i følge Lykkeslett<sup>2</sup> (2003) betyr å være i en fortolkende prosess. Som forsker har jeg tolket kontinuerlig gjennom hele prosessen. Thornquist (2003) viser til to ord som er sentral i den hermeneutiske tradisjon: forståelseshorisont og fordom. Hun viser til forståelseshorisont som en horisont eller bakgrunn som består av oppfatninger og holdninger som vi har på et gitt tidspunkt. De kan være bevisste eller ubevisste, og vår oppmerksomhet er ikke rettet mot dem. Vi møter aldri verden med "tomme hoder" og som "uskrevne blad". Vår forståelse er alltid bestemt av en allerede eksisterende forståelseshorisont (Thornquist, 2003).

Thornquist (2003) viser til Gadamer<sup>3</sup> bruk av ordet fordom som noe som går foran og forut: for-dom hvor bindestreken er indikativ for betydningen. Hun sier videre at: "Vi kommer til sakene, teksten, handlingene med en tankemessig og erfaringsmessig "bagasje" som er med og bestemmer det vi forstår - og fortolker" (s.142). Poenget er at vi aldri er forutsetningsløs, og at vi *alltid allerede* har en forutforståelse.

Deler av oppgaven er empirinær og fremstår som en beskrivelse av sykepleiernes erfaringer med dagbokskrivning. Det er likevel min tolkning og forståelse som forsker som ligger til grunn i teksten. Som forsker møtte jeg ikke sykepleierne med blanke ark, men hadde egen erfaring og forståelse med meg inn i intervju situasjonen og i videre analyse og tolkning av intervju tekstene. Utfordringen har vært å ta frem egen forutforståelse og drøfte den gjennom hele prosessen (se s. 16-17 og s. 21-22). Det har vært viktig å skille mellom "falske"

---

<sup>2</sup> Else Lykkeslett er sykepleier og dr. polit og jobber som førsteamanuensis ved Høgskolen i Molde.

<sup>3</sup> Hans-Georg Gadamer (1900-2002) tysk filosof og er regnet som far til den nyere hermeneutikken.

tolkninger som kan føre til misforståelser og ”sanne” som kan gi forståelse (Thornquist, 2003).

## **Teoretiske perspektiv**

Teoretiske perspektiv for studien tar utgangspunkt i sykepleier og filosof K. Martinsens omsorgstenkning, som fremhever kroppens sanselighet i bruk av faglig skjønn i sykepleien. Sentralt som bakgrunnsforståelse står også filosof K. E. Løgstrup livs og sansefilosofi, og filosof B. Molander som har en forståelse av kunnskap i handling som en form for oppmerksomhet. I mitt arbeid har jeg latt meg inspirere av de perspektiver og den tenkning som disse står for.

## **Omsorg**

Å skrive dagbok til intensivpasienten er som tidligere nevnt beskrevet som en omsorgshandling i form av et personlig notat fra sykepleier til pasient. Martinsen (2003a) viser til omsorg som et sentralt begrep i sykepleien, og har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre å gjøre.

Martinsen (2003a) viser til tre aspekter ved omsorgsarbeidet i sykepleien, omsorgens relasjonelle, praktiske og moralske side. Hun sier at omsorg tar utgangspunkt i et kollektivistisk menneskesyn, hvor det grunnleggende er at vi er avhengig av hverandre. Avhengigheten står ikke i motsetning til selvhjulpenhet, men inngår på ulike måter i alle menneskelige forhold. Martinsen (1999) viser til Løgstrup (1966 s.196) som hevder at menneskelig forståelse og handling må begrunnes i det vi er felles om, nemlig vår avhengighet til hverandre (interdependens): ”At menneskers liv er forviklet med hverandre, der af udspringer fordringen om å ta vare på hverandre” (s. 64). Omsorgens praktiske side betyr at sykepleierne handler konkret ved at de legger vekt på det unike i situasjonen. Sykepleierne handler praktisk i pasientens lidelse. Det moralske aspektet ved omsorg har med hvordan vi er i relasjonen å gjøre.

Martinsen (2003a) viser til at omsorgsarbeid er uttrykk for generalisert gjensidighet.

”Omsorgsarbeid er uttrykk for generalisert gjensidighet. Det bestemmes ut fra mottakerens situasjon. Tilstanden strukturerer arbeidet og sørger for den andre ut fra en situasjonsforståelse. En situasjonsforståelse krever innsikt i menneskers livssituasjon, i hva som er menneskelige muligheter og begrensninger i situasjonen” (s.16).

Omsorg basert på generalisert gjensidighet er å sørge for den andre uten å forvente noe tilbake. Begrunnelsen for handlingen er ikke å få noe igjen eller oppnå et resultat (Martinsen 2003a).

### **Kunnskap i sykepleien**

I sykepleien trenger vi flere typer kunnskap for å kunne hjelpe og gi omsorg og pleie til mennesker i ulike situasjoner. Martinsen (1999) sier at i møtet med pasienten trengs både menneskekunnskap, modenhet og faktakunnskap.

Intensivmedisin er et eksempel på et felt som har gjort store fremskritt i behandling av pasienter gjennom systematiske, naturvitenskapelige studier. Sykepleierne som jobber i dette feltet skal assistere og bidra til at medisinske tiltak for pasienten blir optimale. Samtidig skal de pleie pasientene og støtte pårørende i en vanskelig situasjon. Dette krever ulike former for kunnskap hos sykepleierne (Haugdahl, 2004).

I likhet med Martinsen (1999) anerkjenner Molander (2004) at det finnes behov for ulike typer kunnskap. I følge Molander handler kunnskap i handling ikke bare om teoretisk kunnskap, men også oppmerksomhet, forståelse, ferdighet, erfaring og personlig engasjement. Han er kritisk til et kunnskapssyn hvor praktisk kunnskap er underordnet teoretisk kunnskap i dobbel forstand. Praktiske ferdigheter beskrives som et uttrykk for en bakenforliggende teoretisk kunnskap. Den er i tillegg mindre verdsatt enn kunnskap som kan formuleres som påstander eller teorier. Denne doble underordningen har i følge Molander (2004) sine røtter i den vesterlandske filosofi og vitenskapelige tradisjon.

Jeg har en forståelse av sykepleie som et praktisk fag, hvor kunnskap ikke kan formidles gjennom teori alene. Kunnskap viser seg også gjennom handling og kan være mer enn vi kan artikulere verbalt. Martinsen(2003a) sier at det kan være vanskelig å fortelle alt vi vet, men



gjennom handling kan vi vise og formidle vår kunnskap. Molander (2004) viser til at praktisk kunnskap er kjennetegnet ved at kunnskapen finnes i handlingen og de vurderinger som gjøres.

Lykkeslet (2003) sier at en samtidighet i ”å være” og ”å gjøre” er grunnlaget for den praktiske sykepleiekunnskapen. Slik jeg forstår Lykkeslet kan ”væredimensjonen” forstås som sykepleiernes engasjement for og ønske om å være noe for pasienten. Det kan bety å være forstående til ulike pasienters situasjon gjennom sykdom og lidelse. ”Gjøredimensjonen” kan forstås som at sykepleierne utfører ulike handlinger og aktiviteter for og med pasienten, og samtidig har en åpenhet som krever avpassing og utforskning i den enkelte situasjon. Det er en bevegelig handlingskunnskap som er åpen for og tar utgangspunkt i den enkelte situasjon og handling. Lykkeslet (2003) sier videre at dette er en annen form for kunnskap enn kunnskap som er prefabrikert, som eksempel vitenskapsbasert kunnskap eller evidensbasert kunnskap.

Evidensbasert praksis<sup>4</sup> (EBP), også omtalt som kunnskapsbasert praksis har i de siste årene fått en stadig større innpass i helsefaglige sammenhenger. Begrepet har sin opprinnelse i en medisinsk forskningspraksis. I sykepleien bruker vi begrepet evidensbasert sykepleie<sup>5</sup>. I denne tenkningen blir den objektive, målbare kunnskap gitt en høyere verdi enn den erfaringsbaserte pleiekunnskap. Erfaringsbasert pleiekunnskap kan dreie seg om hvordan det er å leve med sykdom og lidelse, og hvilken hjelp man har erfart som best i aktuelle situasjoner. Den blir vurdert som underordnet og lite, eller ikke evident i evidensbasert sykepleie. I denne tenkningen er kunnskap som er kommet frem gjennom forskning med høy evidens, overordnet skjønn og erfaringskunnskapen (K. Martinsen, Boge, Jeanne, 2004).

## **Forskerrollen**

Som erfaren intensivsykepleier var jeg godt kjent med forskningsfeltet, og hadde egen erfaring med å skrive dagbok til intensivpatienten. Interessen for tema har sprunget ut av ønsket om å undersøke aspekter ved dagbokskrivning til intensivpatienten. Spørsmål og undring startet som del av egen forforståelse, og har vært en sterk og nødvendig motivasjon for å gjennomføre studien.

---

<sup>4</sup> Evidensbasert praksis; Evidence» kan oversettes til bevis og evidensbasert praksis til bevisbasert praksis. Praksis skal være begrunnet med best tilgjengelige kunnskap (Nortvedt Wammen, M, Hanssen T.A. 2001)

<sup>5</sup> Evidensbasert sykepleie; gyldig og anvendbar kunnskap fra systematisk forskning skal representere en sentral basis i fagutøvelsen.» (Nortvedt Wammen, M, Hanssen T.A. 2001)

Lindseth<sup>6</sup> (1988) sier at forforståelsen alltid vil være tilstede. Den er en ”forutbedømmelse” av vår situasjon, og bestemmer hvordan vi spontant i tanke, handling og følelse vurderer alle nye enkeltsituasjoner vi kommer opp i. Vi forstår i kraft av at vi allerede har forstått. Det har vært en utfordring å etablere distanse, å sette parentes rundt egen forforståelse, slik at sykepleiernes erfaring og innsikt fikk tre frem. I alle faser av studien fra utforming av prosjektbeskrivelse til det ferdige produktet har det vært viktig å stille spørsmålet om hvorvidt nærhet til egne kliniske erfaringer har vært et hinder for å yte informantene rettferdighet. I hvor stor grad opplevde informantene seg trygge og frie til å komme med egne erfaringer og refleksjoner?

Lindseth (1988) sier videre at det ikke er mulig å oppnå full fordomsfrihet, men det er av betydning ”at forståelsen ikke henger fast i en (eller flere) av fordoms-typene” (s. 112). Utfordringen har vært å være bevisst sine for-dommer og åpent stille spørsmål ved dem. Fog (2004) sier intervjupersonen må løfte sin forforståelse frem i lyset, slik at den ikke forstyrrer kontakten med informanten og gir et fordreid bilde av den andre.

Egen erfaring med dagbokskrivning var positiv, og kunne føre til en form for overinnvolvering. I følge Fog (2004) kan dette føre til en overivrighet etter å få bekreftet det jeg allerede tror jeg vet. Slik sett kan spørsmål og forklaring avlede det som er å få vite, tilgangen til tingene selv dekkes til.

Utgangspunktet for studien var at intervju med sykepleierne kunne gi et mangfold av erfaringer og gi en mer nyansert innsikt i arbeidsmåten (dagbokskrivning). Dette krevde at jeg som intervjuer gikk åpent ut med mine spørsmål, og åpnet opp for sykepleiernes sine perspektiv. Å være forberedt på det uventede, og at jeg kunne ta feil. Thornquist (2003) løfter frem en utfordring, som er knyttet til bevegelsen frem og tilbake mellom innsamling, bearbeiding og analyse av informasjon. Hun stiller spørsmål ved om perspektiv bestemmes på forhånd, eller velges og utvikles underveis i forskningsprosessen. I denne sammenheng er varsomhet, selvkritikk og åpenhet nøkkelord. Hun sier videre at det er av betydning at forskeren ikke trer egne tankemodeller ned over det empiriske felt, og sånn sett forsøker å

---

<sup>6</sup> Anders Lindseth er filosof og professor i praktisk filosofi v/Senter for Praktisk Kunnskap ved Høgskolen i Bodø og prof. II v/Avd. for Sykepleie og Helsefag, Universitetet i Tromsø

tilpasse feltet forskerens tankemodeller og perspektiv. I møte med virkeligheten kan nye spørsmål aktualiseres, og føre til at en kan se nye sammenhenger.

Tiden som masterstudent har vært en prosess som har åpnet opp for andre sykepleieres erfaring med dagbokskrivning. Hvordan kan jeg forstå det de forteller? Hva kan jeg lære av sykepleiernes erfaringer og måter å arbeide på? I tidligere praksis har jeg fokusert på hva sykepleierne bør strekke seg mot, hva som er idealer, og i mindre grad fokusert på hva som er godt i den praksis som utføres. Dette holdningsskiftet ser jeg på som en styrke, og at jeg etter hvert har klart å holde den nødvendige distanse slik at sykepleiernes forståelse og innsikt fikk tre frem. Martinsen (1998) sier det slik: ”Med fenomenologi forstår jeg hvordan vi vinner erfaringer ved å rystes, ved å rykkes opp av det sedvanlige, ved å la oss berøre” (s.13).

Data fra intervju samtalen er gode og informasjonsrike, og kan også indikere at informantene fant et rom hvor de kunne snakke fritt om sine erfaringer med dagbokskrivning (Kvale, 2005).

## **Undersøkelsen**

Studien ble gjennomført på en intensivavdeling ved et universitetssykehus i Norge. Intensivavdelingen har etablert et oppfølgingstilbud for pasientene som en del av virksomheten ved avdelingen. Oppfølgingstilbudet består av tre elementer: Dagbok til pasienter, oppfølgingssamtale med sykepleier om dagbok og intensivtid og mulighet for besøk tilbake til avdelingen. Denne studien er avgrenset til en del av oppfølgingsprogrammet - å skrive dagbok til intensivpatienten.

Studien tar utgangspunkt i en praksis hvor grunntanken er at pasientene erfarer på tross av sedasjon, og at erfaringene utgjør minner som pasienten bærer med seg. Videre er tanken at det som umiddelbart høres ut som vrangforestillinger og uvirkelige erfaringer, kan ha klare sammenhenger både til pasientens livshistorie og til det han faktisk har gjennomlevd i intensivforløpet. Erfaringene kan være forståelige og meningsbærende (Laitinen, 1996; Storli, 1999; Storli et al., 2003).

I denne praksis er dagboken tenkt som en fortelling fra tiden som intensivpatient, og skal reflektere observasjon av pasienten og sykepleierens beskrivelse og undring over det som er observert. Innholdet i dagboken skal ikke være medisinske fakta om pasientens diagnoser

eller behandling. Viktigheten av å undre seg i teksten blir fremhevet – å ikke legge vekt på å forklare eller forstå *for* pasienten, men åpne for muligheter til han selv i ettertid kan sette hendelser inn i *sin* sammenheng. Bilder av pasienten i ulike situasjoner kan illustrere teksten. Et eksempel på et dagboknotat:

*“Sunday 8<sup>th</sup> of July. The days pass, you struggle on. You are more awake tonight – you open your eyes slightly when I talk to you, turn your head a little. You seem to understand some of what I am saying. You are given eye drops quite often. You squeeze your eyes shut as the drops touch them. Your bare shoulders above the covers are cold to the touch, your hands too. Are you cold? I tell you that I think you are. I get you an extra blanket that I tuck around your shoulders and cover your hands. Rosa Hansen, intensive care nurse”* (Storli et al., 2003).

Fortellingen knyttes til situasjonen der og da, og skrives i dagligspråkets ord. Den har en dialogisk form, også til pasienter som er sovende. Pasienten tilbys dagbok og samtale noen dager etter overflytting til sengepost. I samtalen oppmuntrer sykepleieren pasienten til å fortelle om sine erfaringer fra intensivtid. Med dagboken som kilde samtaler sykepleier og pasient om hva erfaringene kan henvises (Storli, 2007).

## **Valg av informanter**

Jeg valgte å gjøre individuelle intervju av intensivsykepleiere med påfølgende fokusgruppeintervju for å få belyst mine forskningsspørsmål. Studien krevde en søknad om tillatelse til å gjennomføre intervjuene på den aktuelle intensivavdelingen. Se vedlegg 3. Seksjonsleder ved intensivavdelingen godkjente gjennomføring av studien på avdelingen (se s. 14).

Utvelgelse av informanter ble gjort av seksjonsleder som ikke var involvert i studien. Det ble benyttet et strategisk utvalg hvor inklusjonskriteriene var at de skulle ha jobbet som intensivsykepleier i minst 2 år, ha interesse, engasjement og erfaring med å skrive dagbok til intensivpasienten.

En gruppe med fem intensivsykepleiere, fire kvinner og en mann, ble forespurt om deltakelse i studien. Informantene hadde jobbet som sykepleier fra 8-36 år (mean 16), og som intensivsykepleier i 4-30 år (mean 11).

## **Ethical considerations**

Prosjektet ble meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Regional etisk komité vurderte prosjektet til å falle utenfor komiteens mandat. Se vedlegg 1 og 2. Seksjonsleder ved den aktuelle intensivavdelingen gav skriftlig tillatelse til å samle inn data og samtykket til intervju av intensivsykepleiere ved avdelingen. Se vedlegg 4. Det ble sendt ut informasjon om studien formål og hovedtrekkene i prosjektplanen til de sykepleierne som ble valgt ut. Se vedlegg 5. Sykepleierne gav skriftlig informert samtykke, som også innebar en tillatelse til å bruke sitat fra intervjuene. De ble også informert om sin rett til ikke å delta i studien, og til på et hvilket som helst tidspunkt å trekke tilbake et gitt samtykke. Dette er i samsvar med de etiske retningslinjer gitt gjennom Helsinkideklarasjonen (2004) og gjengitt i Kvale (2005).

## **Datainnsamling**

Arbeidssituasjonen på intensivavdelingen er mangeartet og kompleks, og sykepleiernes erfaringer kunne av den grunn bli utdypet variert, mangfoldig og sammensatt. Taylor (2005) beskriver det kvalitative forskningsintervju som en samtale med hensikt og som viser en fleksibilitet og tilpasning i intervjusituasjonen. Hun sier videre: "The aim of the interview, as with any qualitative research data collection tool, is to explore the "insider perspective". To capture, in the participants own words, their thoughts, perceptions, feelings and experiences" (s 39). I studien er siktemålet å få sykepleiernes subjektive opplevelse av dagbokskrivingens betydning for fagutøvelse.

En enkel intervjuguide med utgangspunkt i studiens tema ble utarbeidet og inneholdt stikkordene: Det sanselige i situasjonen, språket i dagboken, innholdet i dagboken, kunnskap, ivaretagelse av pasienten. Se vedlegg 6. I forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt skrev jeg: "Jeg vil be deg om å tenke gjennom og eventuelt å skrive ned erfaringer knyttet til et eller flere dagboknotat som gjorde inntrykk og fikk betydning i møte med pasienten". Se vedlegg 5. Videre startet jeg alle intervjuene med å stille spørsmålet: "Kan du beskrive hvordan du går frem når du skriver dagbok til intensivpasienten"? Thornquist (2003) sier at et innblikk i

erfarings- og meningsverden til informantene forutsetter at det skapes situasjoner hvor informantene kan komme i tale og få artikulert sine versjoner. Hun sier videre at det forutsetter at intervjuene har sam – talepreg – at det ikke lages standardiserte situasjoner. Intervjuguiden gav en struktur, men ble brukt fritt i den forstand at jeg lot samtalen styre oss inn på temaene for så å kontrollere til slutt at vi hadde vært innom alle temaene. Intervjuene var åpne, men hadde en retning.

Foreløpig analyse av data fra individuelle intervju gav følgende tema: Refleksjon, oppmerksomhet, pasienten som person og betydning for ivaretagelse av pasienten. Sykepleierne fra individuelle intervju ble forespurt om å delta i fokusgruppe, og fire var spontant positive og samtykket til deltakelse. Se vedlegg 7. Fokusgruppe beskrives av Kitzinger (2005) som:

”Focus groups are group discussions organized to explore a particular set of issues. The group is focused in the sense that it involves some kind of collective activity – such as debating a particular set of questions, reflecting on common experiences or examining a single health education campaign” (s. 56).

Dette intervjuet fant sted 2 måneder etter siste individuelle intervju og diskusjonen i gruppen tok utgangspunkt i tema fra foreløpig analyse. Se vedlegg 8.

Kitzinger (2005) sier: “The facilitator should explain that the aim of focus groups is to encourage people to talk to each other rather than to address themselves to the researcher” (s. 65). Min rolle i fokusgruppeintervjuet ble å lede, passé på at alle deltakerne kom til ordet og at samtalen fikk gå mest mulig uforstyrret. Det var god stemning i gruppen, og diskusjonen gikk naturlig og av seg selv.

Sykepleierne hadde ulik erfaring med å skrive dagbok til intensivpatienten, og det var ikke entydig det de hadde å fortelle. De hadde likevel flere felles pasientsituasjoner hvor dagbokskrivning var aktuell, og disse ble utgangspunkt for diskusjon i fokusgruppen. Kitzinger (2005) viser til prosessen som finner sted i gruppen gjennom et fokusgruppeintervju. ”A focus group is a research encounter which aims to generate discussion on particular topics, with the emphasis being on interaction between participants” (s. 57). Hun sier videre at diskusjonen i

gruppen kan gi flere og nye perspektiv på et tema, og deltakerne i gruppediskusjon kommer ofte med flere kritiske kommentarer til det som skal undersøkes enn i individuelle intervju.

Diskusjonen i fokusgruppen åpnet opp for nye tanker og spørsmål i forhold til dagbokskrivning, og de satte på en måte hverandre på sporet til nye tanker: ” Vi har ikke hatt så mye fokus på dette i avdelingen... diskusjonen i gruppa har gitt meg nye tanker om dagbokskrivning... andre måter å tenke på...”. Flere gav uttrykk for at de ønsket å fortsette diskusjonen i kollegiet på intensivavdelingen.

Intervjuene fant sted på informantenes arbeidsplass. Enkelt intervju tok 1 ½ time og fokusgruppe 1 ½ time. Intervjuene ble tapet på lydbåndopptaker og data ble transkribert ordrett. Data fra enkeltintervju gav ca 80 sider rådata og data fra fokusgruppeintervju gav ca 15 sider rådata.

## **Dataanalyse**

Formålet med analysen er å utvikle kunnskap om sykepleiernes erfaring med å skrive dagbok til intensivpatienten og ut fra det beskrive på hvilken måte dagbokskrivning kan få betydning for fagutøvelse. I analysearbeidet ble det viktig å søke etter sykepleiernes syn i datamaterialet, å lytte etter deres stemmer.

Analyse av datamaterialet er inspirert av Graneheim og Lundmans (2004) eksempel på meningsanalyse og strukturanalyse og Kvale (2005) som beskriver seks mulige trinn i analysen.

Analysearbeidet er en kontinuerlig prosess og starter allerede i intervjusamtalene, og varer til det ferdig produktet foreligger (Kvale 2005). En hermeneutisk forståelsesform er en fortolkende prosess, hvor analysearbeidet er en stadig bevegelse mellom helhet og del, mellom datamaterialet som skal fortolkes og til forståelse av det. Forståelsen kan tenkes å bevege seg i sirkel eller spiralform som for hver omdreining kan gi økt forståelse og dypere innsikt (Graneheim & Lundman, 2004). Med utgangspunkt i den ”hermeneutiske sirkel” kan sykepleiernes erfaring med å skrive dagbok til intensivpatient åpne opp for ny forståelse og innsikt. Deres erfaring kan åpne for nye perspektiv og spørsmål, spørsmål jeg ikke forstod å stille, fordi jeg ikke tenkte i den retning.

Individuelle intervju ble gjennomlest i sin helhet flere ganger. Foreløpig analyse av datamateriale fra individuelle intervju gav som nevnt følgende tema: Refleksjon, oppmerksomhet, pasienten som person og betydning for ivaretagelse av pasienten. Kvale (2005) sier at validitet handler om gyldighet og viser til at håndverksmessig kvalitet handler om hvorvidt forskeren klarer å ha et kritisk syn på egne tolkninger.

Fokusgruppeintervju av sykepleierne gjorde det mulig å prøve ut foreløpig analyse og oppklare eventuelle misforståelser og feiltolkninger. I eksemplene nedenfor ønsker jeg å vise hvordan jeg i fokusgruppeintervjuet prøvde ut foreløpig tyding.

Intervjuer: *”Kan dagbokskrivning få betydning for pleien av pasienten, handlingene? Hvilke tanker har dere om det?”*

Sykepleier: *”Det har jo betydning - fordi du reflekterer i det du skriver – det får jo betydning når du sitter ved sengen og tenker på hvordan pasienten har det... man kommer på noe... og så gjør vi noe med det...”*.

Sykepleier: *”Dagbokskrivning har med motivasjon å gjøre... hvor mye engasjement en bruker i situasjonen... det får betydning for pasienten...”*.

På denne måten mener jeg at fokusgruppeintervjuet bidro til å styrke validiteten i individuelle intervju og gav retning til videre analyse. I fokusgruppeintervju ble foreløpig tema fra individuelle intervju prøvd ut og utdypet av sykepleierne.

Fokusgruppeintervjuet ble lest gjennom i sin helhet flere ganger. Deretter ble de meningsbærende enhetene fra individuelle intervju og fokusgruppeintervju som syntes sentrale i forhold til å beskrive sykepleiernes erfaring med dagbokskrivning identifisert. Dette var for eksempel: Å sette seg inn i en modus, å anstrenge seg, å være oppmerksom, en slags kommunikasjon med pasienten, omsorg, å få noen påminnelser, å endre blikket mot mennesket med flere. Utdrag av teksten som berørte de samme meningsbærende enhetene ble satt sammen. Ved å ta utgangspunkt i utsagn som sykepleierne brukte og som samtidig fremstod som sentral i forståelse av erfaring med dagbokskrivning, kunne jeg være mer tro mot



empirien. I tillegg er det brukt en tabell hvor meningsbærende enheter og deres sentrale tema ble satt inn.

MENINGSBÆRENDE ENHETER	TEMA
En setter seg inn i en modus Jeg tror man må anstrenge seg litt Jeg må være oppmerksom når jeg skriver Det finnes ikke noe annet å ta tak Du må hele tiden prøve å føle hvordan det kan være å ligge der Jeg må ha ro det kjenner jeg Du må få tid til å jobbe litt med tanken	Å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon.
Jeg vil at boken skal være unik for den enkelte Det blir en slags kommunikasjon med pasienten Den skal inneholde omsorg Det betydde noe for dem Bilder av pasienten	Å formidle gjennom tekst og bilder
Du får noen påminnelser i det du sitter og skriver Det endrer blikket mot mennesket Jeg kan bruke den i neste situasjon Det er nyttig for den som kommer etter	Å se flere sider ved pasientsituasjonen

**Tabell 1: Meningsbærende enheter og tema**

Det neste trinnet i analysen var å forkorte sykepleierne sine utsagn til beskrivelser som lå nært opp mot teksten, slik at kjernen i det som ble fortalt ble bevart. Holloway (2005) sier: "In a good text, the author will give the participants – and even the reader – the feeling that their vision of the circumstances and experiences matter" (s. 280-281). Hun sier videre at en tekst som har fokus på erfaringer, følelser, handlinger og tanker hos den andre tydeliggjør den andres stemme: "The writer's main task is still storying the participants lives, not his or her own" (s. 281). I artikkelen vises tydningsarbeidet frem gjennom empirinære beskrivelser.

Siste fase i analysearbeidet har bestått av å knytte innsikt intervju med intensivsykepleierne har gitt sammen med teoretiske perspektiv og tidligere forskning. Det har blitt vesentlig å vise at innsikt studien har gitt har relevans utover de konkrete situasjonene datamaterialet omhandler (se avslutning).

## Studiens troverdighet

Studien har som nevnt en fenomenologisk tilnærming til forskningsspørsmålet ut i fra et ønske om at studien skal gi sykepleiernes erfaring med dagbokskrivings betydning for fagutøvelse en mulighet til å tre frem. Videre har det i analysearbeidet vært viktig å søke etter sykepleiernes syn i datamaterialet, å lytte etter deres stemmer. Bengtsson (2006) viser til at bearbeiding av empirisk materiale alltid fører med seg en seleksjon. Problemstillingens spørsmålsformulering, tidligere forskning og praksis kan avgjøre hva som er relevant og interessant å løfte frem. Sykepleierne hadde mange verdifulle erfaringer og refleksjoner, men noen av dem måtte utelates fordi de ikke kunne relateres til forskningsspørsmål og denne analysen. Jeg mener likevel at teksten gjenspeiler vesentlige sider ved sykepleiernes erfaring med og refleksjon over dagbokskrivings betydning for fagutøvelse.

Datamaterialet er rikt og tar utgangspunkt i konkrete praksiserfaringer. Sykepleiernes bidrag og min tolkning har beveget min forståelse, og gitt flere og andre perspektiv på tema. Dette kan forstås som at intervjusituasjonen har åpnet opp for og gitt dem mulighet til å tre frem med sine unike erfaringer. Bengtsson (2006) sier at møte mellom forskeren og den studerte virkeligheten aldri kan lede til en total forståelse av andre menneskers verdener slik de selv forstår dem. Det vil i beste fall dreie seg om en horisontutvidelse. Utgangspunktet for intervjuene var mine perspektiv og spørsmål, men jeg opplevde gjennom intervjuene og i analysearbeidet å bli konfrontert med andre perspektiv.

Et viktig spørsmål gjennom hele prosessen har vært om egen forforståelse kan hindre meg i å få innsikt i sykepleiernes unike erfaring med dagbokskrivning. Min veileder hadde mange års erfaring fra intensivavdeling og har vært en viktig sikring mot at min forforståelse skulle føre meg på feilt spor. Hun har gitt meg motstand gjennom å lese tekster, stille spørsmål og komme med kritiske innspill. I analyse av datamaterialet har det hindret meg i å trekke for raske tolkninger. Fokusgruppeintervju ble som tidligere nevnt også viktig i validering og utdyping av foreløpig analyse fra individuelle intervju.

# REFLEKSJON OVER OG DRØFTING AV INNSIKTER

## Å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon

Å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon består av en innlevelse i og rettethet mot pasienten og situasjon han befinner seg i. Sykepleierne er mottakende og åpne for hva pasienten kroppslig uttrykker og forsøker å tenke seg til mulige erfaringer pasienten gjør seg gjennom intensivbehandling. Hva som er vesentlig for og ved pasienten i et nå tydeliggjøres for sykepleierne.

### Lidelse og livsmot

Martinsen (1993) sier at lidelse hører livet til. Å leve et helt liv som menneske er å integrere lidelsen som en del av tilværelsens grunnvilkår. Lidelsen kan ikke stå alene, men forutsetter at det er noe som heter livsmot og livsmuligheter som settes i spill gjennom livsytringenes handlingsliv. "Det er på dette helt grunnleggende planet, i spenningen mellom lidelse og livsmot slik vi møter disse fenomenene hos dem som trenger hjelp at helseprofesjonene har utviklet sin fag identitet" (s 140). Pasientene ved intensivavdelingen er ofte ute av stand til å uttrykke seg verbalt. En åpenhet for hva pasienten kroppslig uttrykker, å tyde og forsøke å forstå blir av den grunn viktig: "There is nothing else to focus on...." (artikkel s.10).

Martinsen (1993) sier videre at sykepleie er å tyde den andres inntrykk for å få frem livsmotet i lidelsen.

Pasienter som er innlagt intensivavdelingen er alvorlig og kritisk syk. Sykdom eller skade har oppstått akutt, og tilstanden er for mange livstruende. Lidelsen kan av den grunn være mer fremtredende hos intensivpasienten enn livsmotet (Haugdahl, 2004). De befinner seg i en ekstrem utsatt og sårbar situasjon, og er prisgitt oss som hjelpere. Ansvar er stort på sykepleierne i en sårbar situasjon. Det krever at sykepleierne går inn som stedfortredere, den sterkere trer inn i den svakeres sted, og handler på en måte som fremmer og styrker livsmotet hos pasienten (Martinsen, 1993).

Sykepleierne i studien beskriver komplekse situasjoner hvor mye foregår, og hvor det kan være en utfordring å finne tid og ro til dagbokskrivning og ha fokus på pasienten som person: "And if it's very busy it isn't that easy to sit down and write, either... there isn't much room for diary keeping ... we squeeze it in between..." (artikkel s 11). I tillegg er det mange felles

trekk ved pasientene og intensivmiljøet de befinner seg i. De er tilkoblet mye av det samme utstyret, hoven i kropp og linjer og særtrekk kan være mindre tydelig. Martinsen (2000a) sier at den kjærlige omtanke i sykepleien innebærer en opptatthet av og interesse for både mennesket og pasienten, for den syke personen Hun sier videre at den levende pasientkroppen henvender seg med tegn til omverden. ”Den andre vil sykepleieren noe, roper henne opp med hele sin kropp, for at sykepleieren kan ta i mot med sin kropp mennesket og pasienten i en og samme person” (s 279).

Studien tar utgangspunkt i en praksis hvor grunntanken er at dagboken skal være unik og få frem det spesielle i hver enkelt pasients situasjon. Martinsen (2000b) sier at pasienten trer ikke fram og blir et menneske som vedkommer sykepleieren med mindre hun ønsker og vil det selv. Å se pasienten som person krever interesse og engasjement hos sykepleierne til å finne ut hvem det syke mennesket i sengen er (se artikkel s. 16-17). Det krever en vilje til å la pasienten tre fram med seg selv som person, være viktig og betydningsfull og en person som vedkommer sykepleierne. Det betyr å se og møte den enkelte også i de komplekse situasjoner. Å se med hjertet er å ville den andre vel, og svare på de tegn som pasienten uttrykker (Martinsen, 2000b).

Studien viser at sykepleierne gjennom dagbokskrivning bevisstgjøres i forhold til hvem pasienten som person er. De utfordres til å tenke over hvem mennesket i sengen er og lytte til pårørende som forteller om pasienten. Videre kan notat skrevet av andre sykepleiere gi oversikt og styrke bildet av pasienten som person (se artikkel s. 16). Dette samsvarer med Roulin og Spirig`s (2006) studie hvor personalet erfarer at pasienten som person blir tydeligere gjennom å skrive dagbok. Martinsen (1993) sier at i møte med det lidende mennesket er det den andre, et selvstendig menneske, sykepleieren skal se. Hun sier videre at sykepleieren plikter å ivareta pasientens integritet og verdighet på en slik måte at pasienten finner sitt livsmot igjen. En praksis og arbeidsform (dagbokskrivning) som utfordrer sykepleierne til å forsøke å tyde og forstå hva pasienten kroppslig uttrykker og til en åpenhet inn mot pasienten som person, kan støtte og styrke pasientens livsmot.

### **Den etiske fordring**

Intensivpasientene er i sin åpenbare hjelpeløshet utrolig sårbar. I den etiske fordring viser Løgstrup (2000) hva som kan stå på spill i den menneskelige relasjon:

”Den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre uten å holde noe av dette menneskets liv i sine hender. Det kan være svært lite, en forbigående stemning, en oppstemthet en vekker eller får til å visne, en tristhet en forsterker eller letter. Men det kan også være skremmende mye, slik at det simpelthen er opp til den enkelte om den andre lykkes med livet sitt eller ikke” (s.37).

I dette ligger et syn på hjelperelasjonen som asymmetrisk, at det er hjelperen som bærer et ensidig ansvar for å finne ut hva som er det beste for den andre (Løgstrup, 2000).

Intensivpasientens stemme er knapt hørbar, i den betydning at pasientuttrykket er mangetydig og nesten ikke til å forstå. Likevel er det i den etiske fordring en forpliktelse på sykepleierne til å gi det en stemme, det vil si tolke og forsøke å forstå pasientens uttrykk. "So then I try to sit down and take to heart what I imagine the patient is hearing or the influences that are there ..." (artikkel s. 11). Martinsen (2000b) sier: ”For fordringen kommer utenfra, den er ubedt og gitt. Jeg tiltales av den andre” (s. 52). Den etiske fordringen er der, konstant nærværende, gjennom de utrolig sårbare pasientene sykepleierne på intensivavdelingen er satt til å pleie.

Løgstrup (2000) sier at fordringen som ligger i ethvert møte mellom mennesker ikke umiddelbart kommer til uttrykk, men er og blir taus. Den lar seg ikke formulere slik at vi kan forberede oss på å møte den. I en konkret situasjon er det opp til den enkelte som den er rettet mot å avgjøre hva den går ut på, ta vare på den og med sin innsikt, fantasi og forståelse finne ut hva den går ut på. Martinsen (2003b) sier at dette ikke gir seg av seg selv, men fordrer noe av sykepleierne i møte med pasienten.” Det dreier seg om å sette seg inn i et annet menneskes situasjon, om å være nærværende og oppmerksomt rettet mot den andre” (s 92).

Dagbokskrivning fordrer en medfølelse og en følsom åpenhet for pasienten og den situasjonen han befinner seg i. Gjennom dette beskriver sykepleierne i studien at pasienten trer frem og blir tydelig, slik at hun ”ser” og kan ta i mot appellen om hjelp som utgår fra pasienten: ”Maybe you get more attentive about things, I think, that you would not otherwise care about ... attentive about these things that the patient may be taking in” (artikkel s. 16). En appell om å svare på den ved å handle praktisk (Martinsen, 1993; Martinsen 2003a). Å møte pasienten distansert og med et registrerende blick, kan hindre pasienten i å presentere seg som et levende og sansende menneske. Martinsen (2006) sier:

”The one who is seen, without mattering to the one who sees him, experiences it as painful at first, then closes himself and his pain. One is seen in such a way that one shrinks. One may feel seen through and undressed, attacked and conquered by a gaze which is a nonparticipatory, staring, “look for” gaze. Life courage is reduced and emotions become space constricting” (s. 109).

Det livreddende arbeidet på intensivavdelingen må også ha det registrerende øye i seg. Et øye som har evne til å finne sammenhenger ved å systematisere, klassifisere og sette ting i system. Utfordringen for sykepleierne blir å integrere fagkunnskapen på en slik måte at møte med pasienten ikke bare blir et møte med en person med en diagnose. Det blir også et møte med et menneske (Martinsen, 2000b). Dette diskuterer jeg nærmere under overskriften faglig skjønn (s. 26-28).

### **En sanselig åpenhet, å bli berørt og være i en stemthet**

Sykepleierne i studien bruker to uttrykk: ”Å være i en skrivestemning” eller ”Å sette seg inn i en modus” og viser til dem som en forutsetning for dagbokskrivning (se artikkel s. 9). Dette kan forstås som en måte sykepleierne møter og forholder seg til pasienten på. De er ikke nøytralt konstaterende, men er mottakende og åpen for hva pasienten kroppslig uttrykker og erfarer i den situasjonen han befinner seg i. ”When I write, I get into a “state” where I try to imagine what it is like lying there, being in that situation, almost that I am lying there myself, sort of, I sometimes have to think in order to really be able to understand anything...” (artikkel s.9). ”Å være i en skrivestemning” eller ”Å sette seg inn i en modus” kan bety å motta pasienten med en sanselig åpenhet, å bli berørt og være i en stemthet (Martinsen & Eriksson, 2003b).

Studien tar utgangspunkt i en praksis hvor grunntanken er at dagboken skal reflektere sykepleiernes tanker om hvordan pasienten har det i situasjonen. Sykepleierne i studien erfarer at det i stor grad handler om å sanse og forsøke å tolke pasientens kroppslige uttrykk: ”... and then I write about something I may have seen already then ... some kind of movement” (artikkel s. 10). Lykkeslett (2003) viser i sitt arbeid til å være sensitiv, i betydningen å være følsom eller føle på seg, i en sykepleiesammenheng. Hun viser til at å sense eller å være følsom overfor det pasienten gir uttrykk for, kroppslig og verbalt, er et

utforskningsarbeid hvor sykepleierne forsøker å finne ut hvordan pasienten har det i sin sykdomssituasjon.

Martinsen (1993) sier at i sansingen utsetter vi oss avstandsløst for den andre og tingene, det er ikke noe skille mellom verden og oss selv. ”Vi er *i* verden, vi har den ikke overfor oss” (s. 123). Innsikt studien har gitt viser at dagbokskrivning krever et engasjement og en innlevelse i pasienten og situasjonen. Sykepleierne opplever gjennom dette å komme nærmere pasienten (artikkel s. 15-16). Dagbokskrivning åpner for en nærhet og kontakt med pasienten i det sykepleierne sitter ved sengen og forsøker å tenke seg inn i pasientsituasjonen: ”It turns into some kind of communication with the patient ... attention has to be on the patient...” (artikkel s. 13). I studien til Roulin et al (2007) blir dagboken: “The diaries seemed to be a vehicle for maintaining communication with the patient while he or she is unconscious or confused” (s. 897). Martinsen (1993) sier at å motta pasienten med en følsom åpenhet, å bli berørt og være i en stemthet, krever konsentrasjon og engasjement hos sykepleierne.

Martinsen (1993) viser til betydningen av å være tilstede eller tilstedeværende, men samtidig finne balansen mellom nærhet og avstand. Veien til pasienten må ikke være for kort eller for lang, i det både den distanserte betraktning og den følsomme ufølsomhet gjør at sykepleierne ikke ser pasienten

Sansingen er ikke fiksert, men er en åpenhet for verden i dens sammenhenger. I sansingen møter vi pasienten med en umiddelbar og uforbeholden åpenhet, slik at pasienten og situasjonen han befinner seg i får mulighet til å tre frem. I sansingen er det noe som virker på oss, vi berøres. Denne berørthet stemmer sinnet, og setter sin tone i alt vi er og gjør (Martinsen & Eriksson, 2003b). Berørthet, det å erfare hverandre umiddelbart og spontant, er avhengig av at man møter hverandre ut fra et sanset utgangspunkt. Å la seg berøre handler om å våge å være nær og motta et menneske ut fra hvordan dette mennesket selv ønsker å bli tatt imot. Det nære og det umiddelbare – det avstandsløse – gjør at man innstilles spontant i forhold til hverandre og med det lar livsytringene (tillit, talens åpenhet, barmhjertighet, håp, medfølelse) få tre i kraft. Sansingen setter oss inn i en felles verden, der den andre angår oss og vil oss noe (Martinsen, 2000b).

Martinsen (1993) sier at sansingen får frem variasjoner og sammenhenger, slik at situasjonen kan ses på flere måter. Elstad<sup>7</sup> (1995) sier at sansinga er av det spesielle. Den gir oss denne pasienten og denne utviklinga, og er av den grunn så viktig i pleien. Det handler om å være sanselig åpen, se situasjonen fra ulike sider, for å kunne handle riktig og godt for den andre.

Studien tar som nevnt utgangspunkt i en praksis hvor grunntanken er at dagboken skal reflektere en sanselig tilnærming til pasienten og sykepleierens beskrivelser og undring over det som observeres. Å skrive en tekst som har fokus på pasientens situasjon i et "nu" krever en form for rettethet eller intensjonalitet mot pasienten og situasjonen. Bengtsson (2001) viser til Husserls teori om bevissthetens intensjonalitet i det han sier at bevisstheten er kjennetegnet ved at den alltid er rettet mot noe eller noen. Intensjonalitetsteorien uttrykker også at de saker som bevisstheten er rettet mot og erfarer alltid blir til noe. Det vi erfarer erfares som *noe*, og gis en mening av mennesket.

Molander (2005) ser oppmerksomhet som en sentral og bærende del av kunnskap i handling. Oppmerksomheten det her er snakk om, er preget av at den har en retning og orientering samtidig som den er åpen for det ukjente. Lykkeslett (2003) bruker begrepet "tilstedeværelse", og sier at å mestre en praksis er å være tilstede i handlingen. Tilstedeværelse eller å være tilstede er å ha en spesiell oppmerksomhet rettet inn mot handlingen og det unike i pasientsituasjonen. Martinsen (2006) beskriver oppmerksomhet på denne måten:

"it is a filtering process separating things of particular significance from less significance things, it is a concentration in time and space, and in intense presence, a keen perception of the situation which affects the person through dense impressions of pain, of suffering, of life hope" (s. 59).

Arbeidsdagen på intensivavdelingen beskrives av sykepleierne i studien som en veksel mellom ulike fokus: problematiske og til tider uoversiktlige situasjoner, samtidig en oppmerksomhet rettet inn mot pasienten som person. Det er flere fokusskifter fra et øyeblikk til et annet, og pasientens tilstand og krevende intensivbehandling gir ikke alltid tid og rom for dagbokskriving. Egerod et al. (2007) viser til at å skrive dagbok til en uklar pasient er

---

<sup>7</sup> Ingunn Elstad er sykepleier og førsteamanuensis ved Høgskolen i Tromsø, sykepleierutdanningen.



utfordrende og krever erfaring. Hun sier videre: “Some nurses have a hard time connecting with the internal dialogue of the patient”(s 163).

Martinsen (1993) sier at i vanskelige situasjoner krever tydningen full innsats, at personligheten er med som samlet styrke. Sykepleieren må samle seg for å forsøke å se pasientens hele situasjon, å systematisk se ulike sider ved personen, å uttrykke inntrykket på ulike måter og nyansere det

### **Faglig skjønn**

Faglig skjønn i sykepleien er sentral i tydningen av det sanselige inntrykk, og består av en følsom åpenhet og en faglig forståelse. Å sanse og forstå er to forenende motsetninger, som ikke kan leve uten hverandre, og hvor sansingen har forrang fremfor forståelsen (Martinsen, 1993).

Pasientene ved intensivavdelingen er ute av stand til å uttrykke seg verbalt, både på grunn av respiratorbehandlingen, men også fordi bevisstheten ofte er redusert eller endret. Sykepleierne i studien uttrykker: “I check if they are moving their forehead, if they are moving their hand, if there is a tear, something moving on the patient's body” (artikkel s. 10). Å være åpen for hva pasienten kroppslig uttrykker, tolke og forsøke å forstå blir av den grunn mer fremtredende og viktig for sykepleierne i studien.

Martinsen (1993) viser til kunnskap vunnet ut fra sanselig forståelse og kunnskap vunnet ut fra begrepslig forståelse. I en sanselig forståelse er vår grunnerfaring de inntrykk vi mottar. Vi beveges kroppslig og kunnskap vinnes når inntrykket skal uttrykkes. Sykepleierne er sanselig åpen med sin kropp og sine ord, og forsøker å forstå ulike sider av pasientsituasjon. Hun sier videre at kunnskap vunnet ut fra begrepslig forståelse vil være annerledes. I denne form for kunnskap er ordene satt fast i begrepssystemer og vil ha en avgrenset og fastlagt betydning. Språket er klassifiserende og konstaterende, og vil ikke få frem det spesielle ved situasjonen. Vi har en avstand, og uttaler oss om situasjonen uten å være med i den.

I det faglige skjønn vil begge kunnskapsformer være tilstede, som en god, forenende motsetning. Det dreier seg om å se en situasjon fra flere ulike sider, og på den måten handle riktig og godt i forhold til den andre. Det faglige skjønnets vurderingsevne vil ødelegges hvis

det settes fast i begreper, regler og prinsipper. I den konkrete situasjon trenger vi også faktakunnskap, men den verdirasjonelle tenkning og handling må være overordnet (Martinsen, 1993). Det er sykepleiernes følsomhet for intensivpasientens vage tegn og signaler som blir veileder og gir handlingen retning.

Det er den andre vi skal se, som den andre personen, og samtidig ha kunnskap om og fokus på sykdom og behandling. Dette er i tråd med det Elstad (1995) sier ”Ein ser det ein ser etter, det ein har fått rapportert at ein skal observere, og dei symptoma og biverknadene som ein veit kan være aktuelle. Og ein ser også – ein må kunne sjå!” (s. 100).

Sykepleierne i studien utfordres gjennom dagbokskrivning til å være følsom overfor pasientens kroppslige uttrykk og til å forsøke å forstå pasientens situasjon gjennom sykdom og lidelse (se artikkel s. 9-12). Thornquist (2003) viser til en fenomenologisk innstilling hos helsearbeideren:

”Prøv å sette dere inn i pasienters situasjon og erfaringsverden, prøv å forstå hva det innebærer å være syk. Å være syk er nettopp noe kvalitativt annet enn å ha en sykdom (jf. skillet mellom en ”naturlig” og en ”naturalistisk” innstilling)” (s. 132).

Det er en fordring til sykepleierne i studien å tyde pasientens uttrykk og gjennom dagboken beskrive pasientens situasjon i dens utall av nyanser. Martinsen (1993) viser til at tolkningens utgangspunkt er den sanselige erfaring. Det er alltid en fordring å utlegge situasjonen så variert og innfallsrikt som mulig, og det er ingen spekulasjon i det blå. Tolkningen er en konkret spekulasjon, inn i og ned i den konkrete situasjonen.

Intensivpasientens situasjon karakteriseres av et mangfold, og fortolkningsinnsatsen hos sykepleierne i studien består i å få frem inntrykkets mange muligheter, situasjonen mangfoldighet. I en sykepleier- pasient situasjon innebærer dette at en må ”snu seg rundt” i situasjonen, se den fra flere synspunkter og dermed forflytte seg forståelsesmessig (Martinsen, 1993). Benner (1999) viser til at den kliniske eksperten har en åpenhet i forhold til situasjonen, at man kan vurdere feil og at forforståelsen må revurderes.

Martinsen (1993) viser til Løgstrup (1987 s. 128) i det hun sier at man må gi seg tid og ikke skynde seg til argumentasjonen:

”Argumentasjonen ordner den vundne innsikt – bag efter. (...) Iler man til argumentationen, er der intet til at holde den åbne holdning oppe, bevægelsen standses, fornemmelsen skrumper ind, og væk er innsigten før den blev utfoldet” (s 169).

Studien viser at spørsmålene og tankene jobber i underbevisstheten til sykepleierne, og det tar tid å forsøke å forstå hva ulike kroppsuttrykk kan formidle: ”You need time to process the idea...” (artikkel s. 12). Å tolke kroppens spenning eller ansiktsuttrykk, å forsøke og forstå slik at handlingene kan utføres på den måten som blir best for pasienten. Martinsen (1993) sier at spørsmålene tar tid, å finne ut av noe en har på fornemmelsen tar tid. Og vi må ta oss tid dersom den åpne holdning skal holdes oppe, ikke komme for fort til løsningen. Løsningen vil være et middel til å åpne et nytt perspektiv, og kunne se situasjonen fra ulike posisjoner.

Fagligheten i skjønnnet formidler og strukturerer uttrykkene for det sykepleierne har sanset, slik at hun kan forstå og uttrykke pasientinntrykket på en god måte. Faglig skjønn viser seg i hvordan en møter et annet menneske, og hva en gjør i det møte. Det er å ha det ”beste” i sikte. Videre er det å se med kjærlig omtanke og å se faglig på samme tid. Sykepleieren både ser og ser etter faglig, mens hun sanser uforbeholdent og liketil samtidig som hun er faglig vurderende og utforskende (Martinsen, 2000b).

## Å se flere sider ved pasientsituasjonen

Studien viser at gjennom dagbokskrivning og gjennom å lese notat skrevet av andre sykepleiere kan flere sider ved pasientsituasjonen tydeliggjøres for sykepleierne. Dette kan få betydning for ivaretagelse av pasienten i et ”nu”, og i møte med neste pasient. Videre kan det gi flere perspektiv på pasient opplevelser gjennom intensivtid og utfordringer i pleien av pasientene.

## Å holde spørsmålet åpent og være i mulighetene

Den enkelte sykepleier er oppfordret til å finne sin måte å skrive i dagboken på ut i fra en grunnleggende tanke om hva dagboken skal være, og ut fra situasjonen og samhandlingen i øyeblikket. Viktigheten av å undre seg i teksten er fremhevet – å ikke legge vekt på å forklare eller forstå *for* pasienten, men åpne for muligheter til pasienten selv i ettertid kan sette hendelser inn i *sin* sammenheng.

Martinsen (2008) sier at i undringens og spørsmålenes åpenhet kan det skapes rom for at innfallet kan komme. Hun viser til Løgstrups tenkning hvor innfallet har stor betydning som erkjennelses- og kunnskapskilde og knyttes til det sanseutløste inntrykk:

”Inntrykket bærer en stemthet som er forutsetningen for innfallet. Stemthet vil si at vi er berørt av noe som ikke lar oss være uberørt. Det gjør inntrykk på oss, og på dette inntrykket skapes innfallet” (s. 22).

Studien tar utgangspunkt i en praksis hvor dagbokskrivning åpner for spørsmål og undring og kan som arbeidsmåte gi rom til innfallet. Martinsen (2008) sier at innfallet kan kaste et oppklarende og kritisk lys over sykepleiernes arbeid. Innfallet utfordrer det sikre og setter våre tanker i gang. Det er å plutselig se en sammenheng i situasjonen, og er en opplysende tanke. Det gjør at vi på en måte trer tilbake for å se – og bli forbauset.

Sykepleierne i studien forteller at de står overfor komplekse utfordringer gjennom arbeidsdagen på intensivavdelingen. Situasjoner kan være uoversiktlig og vanskelig å finne ut av. Hva som er problemet er ikke alltid åpenbart: ”Many situations are very complex. The treatment requires an effort all the way, and at the same time the patient has a right to a diary,

but it isn't done because time doesn't permit it ...” (artikkel s. 12). En arbeidsmåte (dagbokskrivning) som gir rom til innfallet kan åpne opp for erindring samtidig som noe nytt trer frem i erindringen. Sykepleieren gjenkjenner noe i situasjonen, men på en annen måte og kan se sammenhenger og mulige utveier i situasjonen (Martinsen, 2008).

Dagbokskrivning krever som nevnt konsentrasjon og engasjement, og sykepleierne i studien forteller at de jobber med spørsmål og undring over tid. Dette innebærer ofte at de ikke skriver i dagboken før på slutten av vekten. Å ha tid til å tenke over og ha erfart fremheves som viktig (se artikkel s 11-12). Martinsen (2008) sier: ”For at innfall skal oppstå kreves det en innsats og systematisk tenkning” (s.29 ). Hun viser til Løgstrup (Solidaritet og kjærlighet) som sier at den systematiske tenkning ikke er å tenke i skjemaer, oppstillinger og systemer, men er kjennetegnet ved en strenghet i problemtenkning i en tankeverden i stadig bevegelse. Å tenke er å være bevegelig og kunne skille mellom det som er forskjellig.

Arbeidsdagen på intensivavdelingen er preget av høy aktivitet og det er mye som krever sykepleierens oppmerksomhet. Dagbokskrivning krever noe ekstra og kommer i tillegg til andre arbeidsoppgaver. I noen situasjoner kan det være vanskelig å finne tid og ro til å skrive en tekst med fokus på mulige erfaringer pasienten gjør seg i intensivrommet (se artikkel s.11-12). Martinsen (2008) viser til Løgstrup (Solidaritet og kjærlighet s. 78):

”Indfaldet kommer af sig selv, men ikke uden forberedelse. Lang tids umage og fordybelse går forud. Afgørende er det derfor at have lang og sammenhengende tid til rådighet. Ikke blive afbrudt. Ikke få tiden hugget i stykker. Koncentration er den første betingelse... Vigtigt er det også, ikke at skulle styrte til at få noget færdigt og du af huset, men at kunne lade det ligge,... for at komme tilbage til det fra en helt anden kant. Kører man fast, kan det eneste rigtige være at forlade det vanskelige sted for en tid... Tid skal der til for at forholde seg kritisk til, hva man har lavet, det må have hvilet, for at man kan se på det med nye og kritiske øjne” (s. 30).

Studien viser at dagbokskrivning krever innlevelse i pasientsituasjonen og at sykepleierne stopper opp og tenker gjennom sin tid sammen med pasienten. Kroppslige uttrykk hos en dypt sovende pasient kan være utydelig og sykepleierne opplever at de må anstrenge seg for å forsøke å tolke og forstå hva som opptar pasienten: ”I think one has to make an effort... it doesn't happen automatically” (artikkel s.10). Martinsen (2004) sier: ”Denne opplysende

tanke som kommer som et innfall, er følge av konsentrert arbeid og det å holde tiden fast i det en holder på med” (s.8). Det gir sykepleierne et tankerom som gir mulighet for å arbeide med spørsmål ut fra ulike posisjoner og se mulige utveier i situasjonen. Dette er jamfør den fenomenologiske arbeidsmåten som er karakterisert ved overveielser frem og tilbake og det å se en sak fra ulike synsvinkler. Saken som skal utlegges og tydes er i prinsippet uendelig åpen (Martinsen, 1991).

Martinsen (2008) sier: ”Innfall er ikke et tilfeldig påfunn ut fra en uhemmet assosiasjonsrikdom, det kommer ikke dalende ned liksom av seg selv, og det kveles av begrepsoppstillinger” (s. 29 ). Ut fra en følsom åpenhet for pasienten forsøker sykepleierne å forstå pasienten i den situasjonen han befinner seg i. Forståelsen kan gjøre flere sider ved pasientsituasjonen tydelig, og vise sykepleierne handlingsalternativer (Martinsen, 1993). Handlingsalternativer i møte med pasienten i et nu ved sengen, og i møte med neste pasient.

Molander (2005) viser til hvordan virkeligheten blir synlig gjennom spørsmål og undring, og betegner det som en aktiv skapelsesprosess:

”Människors frågor och undran öppnar verkligheten. Den öppnas genom frågor och svar, genom de begrepp som (i basta fall) gör den till något begripligt. Detta är en aktiv skapelsesprocess. Fråga, undran, problem och vilja att göra någonting för att besvara frågorna eller lösa problemen ger uppmärksamheten riktning och liv” (s. 62).

Intensivpasienten er i en ekstrem livssituasjon, og tilstanden kan være kritisk over lang tid (Storli et al., 2007). Det kan i noen situasjoner være vanskelig å tenke seg inn i pasientens situasjon og vite hva som blir det rette å gjøre. Hva som er problemet er ikke alltid åpenbart, og situasjonen kan virke uoversiktlig. Prosessen som i følge Molander (2005) består av spørsmål, undring, svar og oppgaver som skal løses kan skape sammenhenger og gi oppmerksomheten hos den handlende en retning. Kunnskap fremstår som noe levende og bevegelig i Molanders utlegging, og skapes i handlingen.

Spørsmål og undring i dagbokteksten kan være utgangspunkt for diskusjon i personalgruppen, og kan gi flere og nye perspektiv på pasient opplevelse gjennom intensivtid og utfordringer i pleien av pasientene (se artikkel s. 15-18). Martinsen (1993) sier at arbeidsmiljø som gir rom

for spørsmål og undring er trygt, åpent og faglig stimulerende. Å være i mulighetene, i usikkerheten vil åpne opp for å kunne se nye sammenhenger og flytte seg forståelsesmessig.

### **Å reflektere i og over handling**

”I don't know if it also has to do with reflection” (artikkel s. 12). Innsikt studien har gitt viser at dagbokskrivning kan åpne opp for en refleksjon over handlinger for og med pasienten og hvordan tiden på intensiv kan oppleves for pasienten. Dette samsvarer med Roulin et al. (2006) som viser til at personalet erfarer at dagbokskrivning kan åpne opp for en refleksjon over hva som betyr noe for pasienten.

Molander (2004) har fokus på refleksjon i arbeidet for å bli oppmerksom på flere sider ved en situasjon og få tilgang til forskjellige perspektiver. Han sier det på følgende måte:

”Reflektion innebär, som jag ser det, att ta ett steg tillbaka, för att se och tänka över sig själv och vad man gör, för att få perspektiv på en situation. Det man gör och den situation man befinner sig i skall ”speglas” eller ”reflekteras” för en själv. Man får då inte vara *helt upptagen av handlingen*” (s. 143).

I en sykepleiesammenheng kan det forstås som at det sykepleierne har vært en del av gjennom handlinger for og med pasienten, skal få en mulighet til å tre fram for bevisstheten. ”You have to go in and reflect and process” (artikkel s. 12). Det innebærer å tenke over egne handlinger, det man gjør og den situasjonen man befinner seg i skal reflekteres overfor en selv.

Molander (2004) viser til Schøns<sup>8</sup> refleksjon - i - handling som både innebærer en refleksjon over hva man har gjort og det mer allmenne som å tenke på, fundere på hva man gjør. ”Man kan fundere på eller tänka på vad man gör når man gör något, och man kan reflektera efteråt” (s. 140). Handlingens åpenhet gir ikke anledning til å lage et skarpt skille mellom å tenke over det man gjør i handlingen og det å reflektere over handlingen i ettertid.

”You get some reminders as you are sitting there writing...” (artikkel s 15-16). Refleksjonen kan skape ny viten som kan få betydning for ivaretagelse av pasienten. Å tenke over

---

<sup>8</sup> Donald Schön (1931-1997) filosof og spesielt opptatt av kunnskapsformer. Han presenterer to termer han kaller refleksjon i handling og refleksjon over handling. Schön utviklet en teori for praktisk kunnskap og var spesielt opptatt av situasjonen praktikerer står i.

handlingene og samtidig gjøre tilpasninger i den enkelte situasjonen. Refleksjon - i - handling beskrives av Molander (2004) som en sammensatt kompetanse og karakteriserer den erfarne praktikers kunnskap -i- handling. Dette innebærer ikke at den erfarne praktiker alltid reflekterer, men har en beredskap for det. Molander (2004) utlegger Schøns perspektiv på følgende vis: ”Den kunniga praktikerer är uppmärksam, uppmärksam i sin handling. Hon har förmågan att hålla flera alternativ öppna som levande möjligheter i sin handling” (s. 142). Den erfarne praktiker har en kompetanse til å oppfatte situasjoner som unike og samtidig se likheter med tidligere erfaringer.

Innsikt studien har gitt viser betydningen av oversikt i situasjonen før sykepleierne kan skrive i dagboken. Å vite hva som har hendt og ikke hendt, og ha tid til å tenke over hva ulike kroppsuttrykk hos pasienten kan formidle fremheves som viktig (se artikkel s. 11-12). Molander(2005) viser til Schøn som beskriver refleksjon - i - handling som en samtale hvor situasjonen kan få tale til en, speile seg som en helhet slik at man får tenkt gjennom situasjonen og hva man har gjort. Han sier videre: ”Reflektionen förutsätter en överblick, ett relativt lugn utan omedelbar handlingspress – det skal finnas ett ”avstånd” till det som närmast skal göras” (s. 144). Når man reflekterer over handling er man ikke helt opptatt av handlingen. Det finnes et moment av distanse.

Studien viser at dagbokskrivning som arbeidsmåte åpner opp for og gir rom til å se muligheter og sammenhenger i situasjonen. Videre gis det rom for refleksjon over handlingene og tiden sammen med pasienten (se artikkel s. 10 -12). Martinsen (1993) viser til at fenomenologien åpner for en type spontanitet og refleksjon som arbeider sammen og som fremprovoseres av vår posisjon i den konkrete situasjonen.

## **Sammenfattende refleksjon**

Studien viser at dagbokskrivning som arbeidsform krever en innlevelse i og rettethet mot pasienten og situasjon han befinner seg i. Som presentert i artikkelen (s. 9-10) benytter sykepleierne i studien uttrykkene: ” Å sette seg inn i en modus” og ” Å være i en skrivestemming” når de beskriver hva som kreves for å skrive dagboktekster. Uttrykkene synes å være sentral i og en forutsetning for dagbokskrivning og kan forstås som en måte sykepleierne er på i møte med pasienten og forholder seg til pasienten på. Å være mottakende



og åpen for hva pasienten kroppslig uttrykker, å la seg berøre og forsøke å tenke seg til mulige erfaringer pasienten gjør seg gjennom intensivtid. Sykepleiernes beskrivelser av hvordan de går frem når de skriver i dagboken kan belyse dette ytterligere.

Dagbokskrivning kan gjennom en sanselig tilnærming til og forståelse av pasient og situasjon gi faglig skjønn et større rom. Gjennom oppmerksomhet på sanseintrykk og på pasientens kroppslige uttrykk, kan faglig skjønn utvikles og styrkes.

Studien tar utgangspunkt i en praksis hvor dagbokskrivning som arbeidsform vektlegger spørsmål og undring rettet mot pasienten i en fremtid, og kan slik åpne opp for erindring samtidig som situasjonen fremstår som unik. Gjennom å lese dagboknotat skrevet av andre erfarer sykepleierne i studien å få flere og nye perspektiv på situasjonen. Dette kan få betydning for ivaretagelse av pasienten i et ”nu”, men også være grunnlag for et større ”tankerom” i møte med neste pasient. Videre kan spørsmål og undring i dagbokteksten være grunnlag for diskusjon i kollegiet.

Dagbokskrivning krever engasjement og nærhet, og blir en form for kommunikasjon med pasienten gjennom intensivtid. Gjennom dette erfarer sykepleierne i studien at pasienten som person trer frem og blir tydelig. De blir bevisst det syke mennesket, og søker informasjon fra pårørende som kan støtte bildet av pasienten som person. Gjennom å tenke over hvem mennesket i sengen er og forsøke å tyde pasientens kroppslige uttrykk som grunnlag for handling kan livsmotet til pasienten styrkes. Pasientens verdighet og integritet ivaretas.

## AVSLUTNING

Det sentrale i denne studien har vært å undersøke intensivsykepleiernes erfaring med dagbokskrivning. Videre har jeg søkt etter å forstå på hvordan måte dagbokskrivning kan få betydning for fagutøvelse. Gjennom beskrivelser og analyse av deres erfaring har jeg forsøkt å tydeliggjøre kunnskapsdimensjoner og betydningsaspekter i denne måten å tilnærme seg pasient og situasjon på.

Tydningsarbeidet har tatt lang tid og har vært en kontinuerlig veksel mellom datamaterialet i form av tekst og teoretiske perspektiv. En fenomenologisk arbeidsmåte er langsom, og kjennetegnet ved en veksel frem og tilbake for å få en variert fremstilling. Det som skal tydes er i prinsippet uendelig åpent (Martinsen, 1991). Det hermeneutiske bidraget har vært tilstede gjennom hele prosessen og har vært bevegelsen mot innsikt. Studien kan gjennom dette sies å ha hatt en fenomenologisk- hermeneutisk arbeidsmåte.

Gjennom analyse av datamateriale ble tre hovedtema tydelig: ”Å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon”, ”Å formidle gjennom tekst og bilder” og ”Å se flere sider ved pasientsituasjonen”. ”Å tenke seg inn i pasientens mulige situasjon” reflekterer at dagboken kan vise observasjon av pasientens kroppslige uttrykk og sykepleierens beskrivelser og tanker om det som observeres. ”Å formidle gjennom tekst og bilder” refererer til en tekst som sammen med bilder tatt av pasienten og intensivmiljøet kan formidle stemning og fakta i situasjonen. ”Å se flere sider ved pasientsituasjonen” er siste tema og beskriver på hvordan måte dagbokskrivning kan gjøre flere sider ved pasientsituasjonen tydelig for sykepleierne.

Innsikt studien har gitt tydeliggjør dimensjoner av kunnskap i sykepleien og en innstilling i hjelperelasjonen som kan få betydning for ivaretagelse av pasienten. Arbeidsmåten (dagbokskrivning) åpner for det sanselige i situasjonen, hvor sykepleierne forsøker å tolke og forstå hva pasienten kroppslig uttrykker. Hvilke mulige erfaringer pasienten gjør seg gjennom intensivtid. Dette kan synes spesielt viktig i en intensivavdeling hvor pasientene er ute av stand til å uttrykke seg verbalt. Gjennom dette kan faglig skjønn utvikles og styrkes, og få et større rom i pleien. Det kan åpne for innlevelse, berørthet og dypere forståelse av pasienten og den situasjonen han befinner seg i.

Analyse og tydning av sykepleiernes erfaring viser ikke at dagbokskrivning alene er det som gir rom til faglig skjønn. Skjønnnet kan selvsagt ha gode vilkår også i praksiser hvor det ikke skrives dagbok. Det handler om en måte å være på som sykepleier, å være undrende tilstede ved pasientsengen, å ha en fenomenologisk innstilling (Thornquist, 2003). Men dagbokskrivning kan gjennom sin undrende tilnærming, sin rettethet mot personen og sitt situasjonsfokus opptrene og styrke muligheten til å utøve et godt faglig skjønn.

Å undre seg og stille spørsmål kan åpne for og gi rom til flere og nye perspektiv på situasjonen. Det kan gi retning til handlingene. Gjennom å lese notat skrevet av andre, kan sykepleierne bli oppmerksom på flere måter å tilnærme seg pasient og situasjon på. Spørsmål og undring i teksten kan være utgangspunkt for diskusjon i kollegiet, og kan gi flere og nye perspektiv på mulige pasientopplevelser gjennom intensivbehandling og derav utfordringer i pleien av pasientene. Slik kan dagbokskrivning ha betydning for ivaretagelse av den aktuelle pasient i et ”nu”, men også i møte med neste pasient. Handlingsberedskapen i omsorgen styrkes.

Innsikt viser at dagbokskrivning eller å lese andre sine notat kan bevisstgjøre sykepleierne på pasienten som person, det syke mennesket. Det kan åpne opp for den sykes livsmot og livsmuligheter gjennom at sykepleier har dette perspektivet med seg i handling. Studien viser også at dagbokskrivning fremmer engasjement og synliggjør omsorgen for pasienten gjennom intensivtid. En viktig motivasjon for dagbokskrivning er at den kan være en hjelp for pasienten i tiden etter intensivtid. Sykepleierne opplever gjennom dagbokskrivning å gjøre noe godt for pasienten i en vanskelig situasjon.

Hvilke implikasjoner har innsikter for praksis? Tidligere forskning har til nå primært hatt fokus på dagbokskrivningens betydning for pasient. Innsikt studien har gitt viser at det også er et spennende fagutviklings- og omsorgspotensial i arbeidsmåten.

Studien har åpnet opp for mange spennende spørsmål og gitt inspirasjon til videre arbeid. En studie som belyser intensivsykepleiernes erfaring med å være i oppfølgingssamtaler med pasienter etter intensivoppholdet kan gi verdifull innsikt i på hvordan måte pasienterfaringer kan fremme mulighet for fagutvikling og sikre kvalitet på omsorg. Jeg tenker her på en samtale mellom intensivsykepleier og pasient om erfaringer og minner hvor dagboktekst er utgangspunkt for samtalen.

## REFERANSER

- Backman, C. G., & Walther, S. M. (2001). Use of a personal diary written on the ICU during critical illness. *Intensive Care Med*, 27(2), 426-429.
- Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar : Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi* (3. rev. uppl. ed.). Göteborg: Daidalos.
- Bengtsson, J. (2006). *Å forske i sykdoms- og pleieerfaringer: livsverdensfenomenologiske bidrag*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Benner, P., Hooper-Kyriakidis P. & Stannard D. (1999). *Clinical wisdom and Interventions in Critical Care*. Saunders Company, Pennsylvania
- Bergbom, I., Svensson, C., Berggren, E., & Kamsula, M. (1999). Patients' and relatives' opinions and feelings about diaries kept by nurses in an intensive care unit: pilot study. *Intensive Crit Care Nurs*, 15(4), 185-191.
- Combe, D. (2005). The use of patient diaries in an intensive care unit. *Nurs Crit Care*, 10(1), 31-34.
- Egerod, I., Schwartz-Nielsen, K. H., Hansen, G. M., & Laerkner, E. (2007). The extent and application of patient diaries in Danish ICUs in 2006. *Nurs Crit Care*, 12(3), 159-167.
- Elstad, I., & Hamran, T. (1995). *Et kvinnefag i moderniseringen : sykehuspleien mellom fagtradisjon og målstyring*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Fog, J. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt : det kvalitative forskningsinterview* (2. rev. udg. ed.). København: Akademisk Forlag.
- Granberg, A., Bergbom Engberg, I., & Lundberg, D. (1998). Patients' experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I. *Intensive Crit Care Nurs*, 14(6), 294-307.
- Granberg, A., Engberg, I. B., & Lundberg, D. (1999). Acute confusion and unreal experiences in intensive care patients in relation to the ICU syndrome. Part II. *Intensive Crit Care Nurs*, 15(1), 19-33.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112.
- Haugdahl, H. S. (2004). *Intensivsykepleiernes kompetanse ved respiratoravvenning*. Hovedoppgave. Avdeling for sykepleie og helsefag. Universitetet i Tromsø
- Holloway, I. (2005). *Qualitative research in health care*. Maidenhead: Open University Press.

- Jones, C., Griffiths, R. D., & Humphris, G. (2000). Disturbed memory and amnesia related to intensive care. *Memory*, 8(2), 79-94.
- Kitzinger, J. (2005). *Focus group research: using group dynamics to explore perceptions, experiences and understandings*. In I. Holloway (Ed.), *Qualitative Research in Health Care* (pp. XVIII, 300 s.). Maidenhead: Open University Press.
- Kvale, S. (2005). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Laitinen, H. (1996). Patients' experience of confusion in the intensive care unit following cardiac surgery. *Intensive Crit Care Nurs*, 12(2), 79-83.
- Lindseth, A. (1988). "Pedagogisk vitenskap? Vitenskapsteoretiske refleksjoner på bakgrunn av krisen i norsk skole". In A. Måseide (Ed.), *Treng vi faget pedagogikk?* (pp. 176 s.). Oslo: Solum Forlag.
- Lykkeslet, E. (2003). *Bevegelig handlingskunnskap : en studie i sykepleiens praksis*: Institutt for pedagogikk, Det samfunnsvitenskapelig[e] fakultet, Universitetet i Tromsø.
- Løgstrup, K. E. (2000). *Den etiske fordring*. [Oslo]: Cappelen.
- Martinsen, K. (1991). "Under kærleg forskning. Fænomenologiens åbning for den oplevde erfaring i sygepleie." *Perspektiv, tillegg til Tidsskrift for Sygeplejersker nr. 36*.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup : om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: TANO.
- Martinsen, K. (1998). Det fremmede og det vedkommende. *Klinisk sygepleje, 1*, 12-19.
- Martinsen, K. (1999). Omsorg i sykepleien - En moralsk utfordring. In K. Jensen (Ed.), *Moderne omsorgsbilder* (pp. 234). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Martinsen, K. (2000a). Kjærlighetsgjerningen og kallet. In R. Nissen (Ed.), *Lærebog i Sygepleie for Diakonisser* (pp. 300 s.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (2000b). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforl.
- Martinsen, K. (2001). *Er det mørketid i filosofien?*
- Martinsen, K. (2003a). *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays* (2. utg. ed.). [Oslo]: Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2004). Skjønn-språk og distanse. *Klinisk sygepleje, 2*, sjekk sidetall.
- Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K. (2008). Innfallet og dets betydning i liv og arbeid. *Klinisk sygepleje, 22*(1), 20-32.
- Martinsen, K., Boge, Jeanne. (2004). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. *Tidsskriftet Sykepleien*(13/2004), 58-61.

- Martinsen, K., & Eriksson, K. (2003b). *Fenomenologi og omsorg : tre dialoger* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Molander, B. (2004). *Kunnskap i handling* (2. omarb. oppl. ed.). Göteborg: Daidalos.
- Roulin, M. J., Hurst, S., & Spirig, R. (2007). Diaries written for ICU patients. *Qual Health Res*, 17(7), 893-901.
- Roulin, M. J., & Spirig, R. (2006). Developing a care program to better know the chronically critically ill. *Intensive Crit Care Nurs*, 22(6), 355-361.
- Storli, S. L. (1999). *Den forunderlige reisen : et forsøk på å forstå mer av det forunderlige i intensivpasienters levde erfaring*. Tromsø: Avdeling for sykepleievitenskap, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.
- Storli, S. L. (2007). *Living with experience and memories from being in intensive care - A lifeworld perspective*. Unpublished Dissertation for the degree of Philosophiae Doctor in Health Science, University of Tromsø, Tromsø.
- Storli, S. L., Lind, R., Viotti, I.-L. (2003). Using diaries in intensive care: A method for following up patients. *Connect. Journal of the World Federation of Critical Care Nurses*, 2(4), 103-108.
- Taylor, M. C. (2005). Interviewing. In I. Holloway (Ed.), *Qualitative Research in Health Care* (pp. XVIII, 300 s.). Maidenhead: Open University Press.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag*. [Bergen]: Fagbokforl.

---

# **Diary keeping for the intensive-care patient: its significance in intensive care nursing**

**Monica Kvande, RN, ICN, MSc\*,\*\* and Sissel Lisa Storli, RN, ICN, MSc, PhD\*\***

\* Department of Nursing, The Faculty of Health Sciences, N-9293, Tromsø University  
College, Norway.

\*\*Section for Nursing and Health Sciences, Department of Clinical Medicine, The Faculty of  
Medicine, N - 9037 University of Tromsø, Norway

Correspondance to:

Monica Kvande, Department of Nursing, The Faculty of Health Sciences, N - 9293 Tromsø  
University College, Norway. E-mail:

[Monica.Kvande@hitos.no](mailto:Monica.Kvande@hitos.no)

## **Abstract**

In recent years, different follow-up solutions for helping patients deal with their experiences from intensive care have been established. One solution is a diary kept by nurses as a narrative from the time as an intensive care patient. The purpose of the present study is to investigate the experiences of intensive care nurses in keeping diaries, and their reflections on what the keeping of diaries means for their professional practice. The study had a phenomenological approach and four nurses were interviewed.

Three main themes emerged: "To imagine oneself into the possible situation of the patient", "To pass on through text and pictures" and "To see different aspects of the patient's situation".

The insights provided by the study highlight dimensions of knowledge in nursing and an approach to the caring relation which may influence the care for the patient. The work method (diary keeping) opens for the sensitivity of the situation, where the nurses try to interpret and understand what the patient is expressing bodily.

**Keywords:** Critical illness; Intensive care unit; Knowledge; Nursing; Patient diaries; Phenomenology.



# **Diary keeping for the intensive-care patient: its significance in intensive care nursing**

## **Background**

Studies show that patients may carry with them a multitude of events and experiences from stays at intensive care units (Granberg, Bergbom Engberg, & Lundberg, 1998; Granberg, Engberg, & Lundberg, 1999; Jones, Griffiths, & Humphris, 2000; Storli, 1999; Storli, 2007). Patients at intensive care units are seriously and critically ill. Disease or injury has emerged suddenly, and the condition is life-threatening for many patients. They are in an extremely exposed and vulnerable situation, and at the mercy of the care givers. Furthermore, the patients are surrounded by a great deal of advanced technology - tools for doctors and nurses in monitoring, assessing, and treating the condition of the patient.

Intensive care patients go through a time of unfamiliar impressions and changes in their bodies. There is a mix of clear and unclear memories from the time as an intensive care patient, and surprising and partly incomprehensible experiences often dominate the patients' stories from this time. Impressions from the intensive care room may be entangled with previous bodily experiences and appear incomprehensible in retrospect (Granberg et al., 1998; Granberg et al., 1999; Storli, 1999).

Experiences from time in intensive care become memories that the patients carry with them in different ways, and these experiences may thus have an impact on the patients' future quality of life and health. This is a pronounced international area of research, where the main focus is on the connection between types of memories and different kinds of psychological problems that patients end up struggling with later on. The experiences may manifest themselves as bodily uneasiness, nightmares, and mental instability (Jones, Griffiths, & Humphris, 2000; Storli, 2007).

Based on knowledge of the connection between experiences and memories from time in intensive care and different types of psychological problems with which patients struggle later on, it is recommended that patients be given the chance to better understand the experiences

that they are carrying with them (Bergbom, Svensson, Berggren, & Kamsula, 1999; Jones et al., 2000; Storli, 2007).

In recent years, different solutions for helping patients deal with their experiences from intensive care have been established. The philosophical approaches of these solutions differ, as well as the content. One solution is a diary kept by nurses as a narrative from the time as an intensive care patient. The aim is that the diary will fill in the experiences of the patient and thus make them more comprehensible (Egerod, Schwartz-Nielsen, Hansen, & Laerkner, 2007; Storli, 2007). The diary may consist of text only (Bergbom et al., 1999), or of text and pictures (Backman & Walther, 2001; Combe, 2005).

The keeping of a diary may be followed by a dialogue between the nurse and the patient after the patient has moved out of the intensive care unit. This follow-up dialogue may take place at the unit or at a follow-up clinic (Combe, 2005). Most solutions for helping the patients deal with experiences do not include the keeping of diaries, only dialogues at follow-up clinics. Visits back at the unit are also described as a way of helping patients deal with experiences after a stay at an intensive care unit (Storli, 2007).

Previous research has, as already shown, mainly been directed at patients' experiences with the keeping of diaries, and less at what such writing may mean for the staff (Backman & Walther, 2001; Bergbom et al., 1999; Combe, 2005; Roulin & Spirig, 2006; Storli, 1999). These studies still provide some preliminary insights into what the keeping of diaries may mean for professional practice.

Roulin and Spirig (2006) og Roulin, Hurst & Spirig (2007) find that the patient as a person becomes more clear for the staff through the keeping of a diary. They argue that the content of the diary should be more than just a description of daily activities. It should reflect empathy and the support that the staffs are giving the patient during his stay in intensive care. Keeping a diary for the patient may open up for reflection on what is important to the patient. Storli (2007) show the staff's thoughts on diary keeping and on the meaning of the follow-up dialogue for professional practice. The staff emphasized that the care for the patient is strengthened in the close relation that keeping a diary and talking to the patient afterwards requires. Several of them have experienced that they became more aware of what it can be like to be in intensive care. Through the wondering required by the diary text, the patient as a

person became clearer. Egerod et al. (2007) show that the caring practices and the tacit knowledge of nursing were unfolded in the diaries.

Some experiences can be read from these previous studies, but dimensions of knowledge and the aspect of meaning are not discussed further. In these studies, there is also an invitation to further discuss questions and experiences that deal with the influence of diary keeping on professional practice (Egerod et al., 2007; Roulin et al., 2007; Roulin & Spirig, 2006; Storli, Lind & Viotti, 2003).

This field of practice is characterized by efficiency, life-saving actions, advanced technology and medical intervention. Many situations are also complex and change rapidly and urgently. Nursing and care for the patient also require the attention of the intensive care nurses. They need several forms of knowledge to take care for the patient during his stay in intensive care (Benner, Hooper-Kyriakidis & Stannard, 1999; Haugdahl, 2004).

## **Purpose**

The purpose of the present study is to investigate the experiences of intensive care nurses in keeping diaries, and their reflections on what the keeping of diaries means for their professional practice. Interviews with intensive care nurses who have experience in keeping diaries for patients may provide in-depth understanding of dimensions of knowledge and aspects of meaning in this approach to the patient and the situation.

The research questions of the study are: What are the intensive care nurses' experiences in keeping a diary for the intensive care patient? In what way may keeping a diary influence the professional practice of the intensive care nurse?

## **The investigation**

The study was conducted at the intensive care unit of a university hospital in Norway. The unit has established a programme for the follow-up of patients as a part of its practice. The programme consists of three elements: A diary for the patient, a follow-up dialogue on the

patient's experiences, and the chance to come back to the unit for a visit. The present study is limited to one part of this programme - the keeping of diaries for intensive care patients.

The study takes as its starting point a practice where the basic idea is that patients experience in spite of sedation, and that the experiences constitute memories that the patients carry with them. Furthermore, the idea is that experiences which immediately sound delusional and unreal may have clear connections both to the patient's life story and to what he has actually experienced in the course of his stay in intensive care. The experiences may be both comprehensible and meaningful (Laitinen, 1996; Storli, 1999; Storli et al. 2003; Storli, 2007).

The diary is intended as a narrative from the time in intensive care, and should reflect the observation of the patient and the nurse's description of and wondering about what is observed. The content of the diary should not consist of medical facts about the patient's diagnoses or treatment. The importance of wondering in the text is emphasized - not explaining or understanding *for* the patient, but opening up for chances for the patient himself to put events into *his* context later on. Pictures of the surroundings and of the patient in different situations are meant to illustrate the text. Here is an example of a diary entry:

***Sunday, 8<sup>th</sup> of July***

“The days pass, you struggle on. You are more awake tonight – you open your eyes slightly when I talk to you, turn your head a little. You seem to understand some of what I am saying. You are given eye drops quite often. You squeeze your eyes shut as the drops touch them. Your bare shoulders above the covers are cold to the touch, your hands too. Are you cold? I tell you that I think you are. I get you an extra blanket that I tuck around your shoulders and cover your hands. Rosa Hansen, intensive care nurse” (Storli et al., 2003).

**Participants and data production**

Informants were selected by the head of the department who was not involved in the study. A strategic selection was used, where the criteria for inclusion were: more than 2 years practice

as an intensive care nurse, interest, commitment and experience in keeping diaries for intensive care patients.

A group of five intensive care nurses, four women and one man, were asked to participate in the study. The informants had worked as nurses from 8-36 years (mean 16), and as intensive care nurses for 4-30 years (mean 11).

Taylor (2005) describes qualitative research interviews as conversations with a purpose, which show flexibility and adaptability in the interview situation. She furthermore states that: "The aim of the interview, as with any qualitative research data collection tool, is to explore the 'insider perspective'. To capture, in the participants' own words, their thoughts, perceptions, feelings and experiences" (p. 39).

An interview guide with the topic of the study as its starting point was developed and contained the following keywords: The sensory aspect of the situation, the language in the diary, the content of the diary, knowledge, the care for the patient.

A preliminary analysis of the data from individual interviews provided the following topics: Reflection, attention, the patient as a person, and the influence on the care for the patient. The informants in the individual interviews were gathered into a focus group, and topics from the individual interviews formed the starting point for discussion in the group. Focus groups are described by Kitzinger (2005) as follows:

"Focus groups are group discussions organized to explore a particular set of issues. The group is focused in the sense that it involves some kind of collective activity – such as debating a particular set of questions, reflecting on common experiences or examining a single health education campaign" (p. 56).

The nurses had different experiences in keeping diaries for intensive care patients, and their stories were not unambiguous. However, they did have several common patient situations where diary keeping was relevant, and these became the starting point for the discussions of the focus group. Kitzinger (2005) refers to the process that takes place in the group through focus group interviews: "A focus group is a research encounter which aims to generate discussion on a particular topic, with the emphasis being on interaction between participants"

(p. 57). She furthermore points out that the discussion in the group may provide more and new perspectives on a topic, and that the participants in the group discussion offer critical comments on the object of study more often than what they do in individual interviews.

The discussion in the focus group opened up for new ideas and questions related to diary keeping: "We have not had a big focus on this in my department... the discussion in the group has provided me with new ideas about diary keeping... different ways of thinking ...". Several informants expressed a wish to continue the discussion among the staff at the intensive care unit.

The interviews took place at the work place of the informants. The interviews were recorded on audio tape and the data were transcribed word by word.

### **Ethical considerations**

The project was registered with the Norwegian Social Science Data Services (NSD). The regional ethical committee evaluated the project as outside its mandate. The head of department at the relevant intensive care unit gave written permission for data collection and permitted the interviewing of intensive care nurses at the department. Information about the purpose of the study and an outline of the project plan was sent to the selected nurses. The nurses gave their informed written agreement, which included permission to use quotes from the interviews. They were also informed of their right not to participate in the study, and to withdraw their consent at any time. This is in accordance with the ethical guidelines through the Declaration of Helsinki (2004) and as reported in Kvale (2005).

### **Perspectives and methodological approach**

The theoretical perspectives for the study use the nurse and philosopher K. Martinsen's ideas about care as their starting point, which emphasize the role of the body's senses in professional judgements in nursing. For a background understanding, also the life and sense philosophy of the philosopher K.E. Løgstrup is central, as well as the philosopher B. Molander's understanding of knowledge in action as a form of attention. In my work I have been inspired by the perspectives and the thinking that these philosophers represent.

The study uses a phenomenological approach to the research question in order to allow the nurses' experiences in diary keeping to become clear. Bengtsson (2001; 2006) refers to Husserl in describing phenomenology as a method for the exploration of phenomena. One of the phenomenological constants is "back to the things themselves", where the things are to be understood as phenomena as they show themselves to someone. One approach to a phenomenon is through experiences. In the study, it is especially the nurses' unique experiences of and reflection on the influence of diary keeping on professional practice which is in focus. But my way of working also included a hermeneutic dimension because there are no such things as uninterpreted phenomena.

The first author knew the research field well, and had personal experience in keeping a diary for intensive care patients. Even though the interest and wondering about the topic began as part of the supervisor's own preconceptions, the study strived for a focus on the nurses' experiences in diary keeping. The second author has general knowledge in the intensive field and was able to contribute critically in the process of interpretation.

### **Data analysis**

The purpose of the analysis was to develop knowledge of the nurses' experiences in keeping diaries for intensive care patients and thus describing in what way keeping diaries may influence professional practice. In the analysis focus was on seeking the nurses' views in the data material and to listen to their voices.

The analysis of the data material is inspired by Graneheim & Lundman (2004) examples of meaning analysis and structural analysis and by Kvale (2005) who describes six possible steps in the analysis.

Analysis is a continuous process which starts already during the interview conversations and lasts until the work is finished (Kvale, 2005). A hermeneutical form of understanding is an interpretative process where the analysis is a constant movement between part and whole, between the data to be interpreted, and to an understanding of it. The understanding may move in a circle or a spiral which at each turn may provide increased understanding and deeper insights (Graneheim & Lundman, 2004).

Each interview was read in its entirety several times. Then, the significant units which seemed central to describing the nurses' experiences in keeping diaries were identified. These were e.g. to get into a mode, to make an effort, to be attentive, a kind of communication with the patient, care, to be reminded, to change the view of the human being, and others. Excerpts from the text that dealt with the same significant units were put together. In addition, a table was used where significant themes and their central topics was inserted (table 1). The next step in the analysis was to shorten the statements of the nurses into descriptions that were close to the text so that the core of it was preserved. The last phase of the analysis consisted of theoretical discussion of the material and discussion related to previous research.

### **Table 1**

(about here)

### **Insights**

The nurses in the study describe a process which leads to interpretation and to passing on of observations of the patient's appearance through text and picture. In this process, several aspects of the patient's situation may become clear. The interpretation of the nurses' experience with the influence of diary keeping on professional practice is organized in three main themes which reflect this process: "To imagine oneself into the possible situation of the patient", "To pass on through text and pictures" and "To see different aspects of the patient's situation". Each descriptive main theme is followed by an essential interpretation, which attempts to highlight a crucial meaning.

In practice, there is no clear division between imagining oneself into the possible situation of the patient, to interpret and pass on through text and pictures, and for different aspects of the patient's situation to become clear. These are intertwined, and there is movement back and forth between the aspects in this process.



### **To imagine oneself into the possible situation of the patient**

In the intensive care unit, the basic idea, as already mentioned, is that the diary is to reflect observations of the patient's appearance and the nurse's descriptions of and thoughts on what is being observed.

#### *One gets into a mode*

At the beginning of the in-depth interview, the nurses were asked to describe how they proceed when they keep a diary for an intensive care patient. One of them describes it as follows; "... that one then gets into a mode where one tries to think about how this person is feeling lying there... influenced by medication, lots of swelling, lots of wires, in such a slumber...". To write a text that focuses on the patient's situation in the moment requires an orientation towards the patient and the situation.

To orient oneself towards the patient, to get into a mode, and to be in a writing mood are preconditions for keeping a diary for some nurses. "In a way, I have to get into a writing mood ... I have to spend time writing... I work on it subconsciously, it comes to me gradually ...". To get into a writing mood in this context means to empathize with and try to understand the situation of the patient. "When I write, I get into a "state" where I try to imagine what it is like lying there, being in that situation, almost that I am lying there myself, sort of, I sometimes have to think in order to really be able to understand anything...".

Several nurses emphasize getting into a mode and being in a writing mood as important for the quality of the diary entry. "... sometimes I feel that YES! I've got the writing spirit, as it's called ... and then I feel that the entry is really good ...".

#### *I think one has to make an effort*

By keeping diaries the nurses are challenged to be open and to empathize with the situation of the patient. This requires something extra from the nurses, and is added to other responsibilities. "We have to get personal in a way, it requires something extra ... and you sort of need to have some inspiration too... it can determine whether you'll write or not ...". Another informant says: "I think one has to make an effort... it doesn't happen automatically".

*There is nothing else to focus on*

Intensive care patients are incapable of verbal feedback, and to try to understand largely means interpreting the bodily expressions of the patients. "I check if they are moving their forehead, if they are moving their hand, if there is a tear, something moving on the patient's body. There is nothing else to focus on....". The nurses try to interpret the bodily expressions of the patients in order to try to understand the patients' situation.

Another nurse explains that she keeps the diary in mind from the beginning of her shift, and writes a little at a time as she notices things about the patient; "Firstly, I really begin the moment I arrive at the patient's bed, and think about writing in the diary, and if I have time, I get it out, maybe five minutes before I begin care". She furthermore highlights an attention to the patient's body; "... and then I write about something I may have seen already then ... some kind of movement. If the patient is sedated I of course look carefully to see if there is something I can note ..."

*You constantly have to try to feel what it may be like to be lying there*

Empathy with the situation of the patient is emphasized as a core point in getting into a mode and into a writing mood. "You constantly have to try to feel what it may be like to be lying there... In the diary, I describe the surroundings ... and all these little things that the nurse is doing ... also the sounds... then there is visitation... then something happens with the patient..."

The nurses try to imagine the experiences of the patient in the environment of the intensive care room, and from what is being done to the patient. "So then I try to sit down and take to heart what I imagine the patient is hearing or the influences that are there ...". Another nurse says; "I try to make a note of what is happening, and I may also write about the noises around the bed and the equipment, I describe it. In addition, whether they are in a single room or one with several beds, since that can cause noise and disturbance".

In the unit, a basic idea is that the intensive care patient does experience despite sedation, and that the experiences become memories that the patient keeps for the rest of his life. "... yeah, we do of course think that the body, regardless of whether they are sedated... that the body experiences... that they can in a way find an understanding in it afterwards if there has been

any kind of discomfort". Filling in the patient's own experience and making it more comprehensible in retrospect is an important motivation for writing in the diary.

### *I feel that I need peace*

The need for peace and quiet in the situation is emphasized for the nurses to be able to put text onto paper. "... it's there that we are to write in the diary, but I feel that I need peace, I depend on that". This field of practice is characterized by efficiency, life-saving actions, and work that takes place in high-tech surroundings. Several of the nurses express that it is not always possible to find the peace needed for writing in the diary. "Sometimes of course I manage to do it, sometimes it isn't so easy to find that peace, if there is a lot of noise, etc. And if it's very busy it isn't that easy to sit down and write, either... there isn't much room for diary keeping ... we squeeze it in between..."

Many factors require and compete for the attention of the intensive care nurse; nursing and care for the patient, advanced technology and medical intervention, complex situations that change rapidly and urgently, and taking care of the next of kin. "Many situations are very complex. The treatment requires an effort all the way, and at the same time the patient has a right to a diary, but it isn't done because time doesn't permit it ..."

### *You need time to process the idea*

Several nurses mention that it is important that they have the time to process the situation in which they are, and to experience on their own. They talk about the importance of knowing something and having some knowledge of the patient before they write in the diary. One explains; "Yes, we have to have experienced... it's like one has to get to know... get a little warmed up... I don't know if it also has to do with reflection. You need time to process the idea...".

Having an overview of the situation, knowing what has and what has not happened, is a precondition for keeping a diary for some of the nurses. "If for instance one thinks about today. What has happened today? What have we been doing today? And what may be important for the patient to know afterwards? You have to go in and reflect and process".

This often entails that the nurse does not write in the diary until the end of the shift, especially if the situation and the patient are new to the nurse. "I hardly ever write until the end of my shift ... and especially not if it is my first shift with this patient... of course, things work in my subconsciousness and I think about it, it is there that I am to write in the diary ...".

### ***Essential interpretation***

The nurses describe that in a complex and demanding work situation, they are challenged to keep their attention on interpersonal relationships, and to have a focus on the patient as a person. Empathizing with the possible situation of the patient and with what the patient may be experiencing requires sensitivity with and attention to the patient and the situation.

### **To pass on through text and pictures**

Diaries for intensive care patients are meant as narratives from their time in intensive care, and are meant to reflect observation of the patient and the nurses' descriptions and wondering about what has been observed. In addition, pictures are taken of the patient and the intensive care environment that, together with the text, may pass on a mood and the facts of the situation. It is an act of care in the form of a personal note from the nurse to the patient.

### ***I want the diary to be unique for each individual***

The nurse tries to emphasize what is special in the situation of each individual patient. "Of course, this requires quite a lot from what I want to write ... to find an expression with the patient, and that I want the diary to be unique for each individual".

In the diary, there is also a focus on what is common and similar from one situation to another. The intensive care patients are largely connected to the same equipment and are situated in a common environment at the intensive care unit. Keeping this in mind, the diary also contains elements of information, for example descriptions of surroundings and noises. "... I write more about the environment around the patient... a bit about the technical equipment surrounding the patient ...".

*It turns into some kind of communication with the patient*

The nurses in this study explain that through diary keeping they feel that they have some sort of communication with the patient in the bed. "I almost have to sit there by the bed... to feel the closeness and that attention to the patient... I can't go somewhere else to write... It turns into some kind of communication with the patient ... attention has to be on the patient...".

Some of the nurses explain that they feel a closer contact with the patient through keeping a diary. "I feel that I get closer in contact, it's a kind of communication, and you start that process. It is very natural to include the person lying there, almost verbally, and you have the chance to express yourself and give the patient some words along the way."

*It has to include care*

It is important that the diary shows the care for the patient through specific practical situations; "I think a lot about it, that it's a way to show the care for the patient ... that I, in being with the patient, care about the patient in what I do, in the actions, that is". The diary highlights empathy with and focus on the patient and the situation. " ... that we can describe it in a way so that it shows that there was actually someone who saw that I wasn't doing well, or the opposite ... I think it should include that - care".

*It meant something to them*

Some of the nurses express that through diary keeping they feel that they are doing something positive for the patient in a difficult situation. "A motivation for keeping a diary is the feedback that we get from the patients after their time in intensive care. Patients who thank us for the diary and say that it meant something to them... Of course, that is a motivation for writing and for doing what we do ...". The same nurse furthermore says;..." In an everyday situation which may be difficult and in situations that can be hard to be in ... after all, we aren't able to save everybody ... and then we have those who make it and who can express gratitude for the diary afterwards... that we're doing something extra when we're keeping a diary".

Through descriptions of and wondering about the bodily expressions of the patient combined with pictures, the text can fill in the experiences of the patient and make them more

comprehensible. "... that they can find meaning in their experiences, that they get an understanding in retrospect of what they have experienced ... that the diary may be useful for the patient afterwards".

### *Pictures of the patient*

The use of pictures in the diary may promote recognition for the patients of events from their time in intensive care. The nurses first and foremost take pictures of equipment such as monitoring equipment, infusion pumps, respirators, but also of next of kin and nurses. "We do of course include some pictures for example of the equipment and we say something about this respirator that has been running all along... this is what it looks like ...". Combined with the text, the pictures may show the patient the situation the way it was. "We have taken some pictures along the way, both of him and the situation... that is, around where he has been lying with the apparatus and everything that has been making a lot of noise ...".

Several nurses mention that it is important to be careful in the use of pictures, and that they consider in which situations it is acceptable to take pictures of the patient. "... there are limits to how much should be included ... we may embarrass the patient in that situation ...".

### *Essential interpretation*

The diary highlights the care for the patient throughout his time in intensive care by describing specific acts of nursing and wondering about possible experiences that the patient has in intensive care. Keeping a diary is an act of care, to do something positive for the patient in a difficult situation. It also highlights an involvement in the future of the patient, in that the nurses believe that the diary may be of help for the patient in the time after his stay in intensive care.

### **To see different aspects of the patient's situation**

The nurses explain that through diary keeping they become aware of different aspects of the patient's situation. They get some reminders through what they write in the diary and through reading the entries of other nurses.

*You get some reminders as you are writing.*

It seems that keeping a diary makes more aspects of the patient's situation clear to the nurses. One of the nurses explains how the focus on the environment around the patient made her aware of how this may be perceived by the patient; "I'm thinking about how through keeping the diary I find myself or remind myself that for example as I am to describe the environment around the patient ... example the light in the patient's room... you get some reminders as you are sitting there writing...".

Another explains; "Maybe you get more attentive about things, I think, that you would not otherwise care about ... attentive about these things that the patient may be taking in". The nurses explain that they follow this further in the care for the patient and that they act with this idea as their starting point. " ... so that when I see something ... something or other that the patient is reacting to, then maybe I do something about it and can write about it in the diary afterwards".

*It changes the way the human being is seen*

Keeping a diary may open up for seeing both the human being and the patient in one and the same person, i.e. the person who is ill. A nurse explains that she always has the patient as a person as her starting point when she is writing in the diary; "When I am to write in the diary, I always think about the human being ... who is the person ...". Reading the entries of others and seeing pictures of the patient in the diary gives the nurses knowledge of the patient as a person. At the same time, they feel that they get closer to the patient. "If I meet a patient who has been there for a while, I get to know the patient in a way when I read the diary. You get a little closer and you get to see the progress in pictures".

Another nurse refers to a diary entry that made a big impression, and that had been made by another nurse in the unit. It was written with closeness and attention to the person who was ill, and she gives this description of how it influenced her when meeting the patient; "In a way, you see the human being from a different angle than just the person who is ill lying in the bed ... and the resources that she had... and then you obviously get closer to the human being than just the patient who is ill".

Keeping a diary may lead to the nurses asking for information that is of importance in order to form an image of the patient as a person "... I often think that I ask for a photograph of them, and when I see the photograph and hear a little, then maybe I understand more of what they are interested in, and then maybe I try to focus it on their interests when I write...".

Next of kin are often sitting by the patient's bed and through their stories they can strengthen the picture of the patient as a person. "Of course, one gets to know a lot about the patient from the next of kin ... maybe it leads to a curiosity to know – ask the next of kin... create a clearer picture of the patient as a person... getting to know the patient through the next of kin... in a way, you get a different picture of the patient, a different face ... or what to call it. You get a little closer in a way".

There may be different contents and foci in the diary, but all the nurses feel that keeping a diary opens up for thinking about the person who is ill. "... but I think in any event, keeping a diary will open up for thinking about the person and seeing the next of kin".

#### *I can use it in the next situation*

The nurses try to imagine the experiences of the patient in the environment of the intensive care room, and in what is being done to the patient. This acquires meaning in the moment, but it is also possible that the wondering and the questions are brought into similar situations. One of the nurses reflects on how descriptions of the environment around the patient can result in attention towards this in meeting the next patient; "... I can use it in the next situation, for example noise and light...". Questions and descriptions in the text may be the starting point for discussion among the staff; "... we can also use it ... get it from there and use it more actively in talking about the environment for example... what the environment does to the patient and how is the patient experiencing this?".

#### *It is useful for those who come later*

Reading diary entries that other nurses have written may inspire further work with questions that are asked in the text. "It may be useful for those who come later if they see a diary entry and are inspired by it, by that line of thought, that is... you do after all pass on an idea and an emotion that you may have ...". Reading the diary entries of others may make the next nurse



aware of different aspects of the patient situation; "Sometimes, one gets a slightly different line of thought by reading the entries of others who have a completely different focus from mine".

### ***Essential interpretation***

Keeping a diary for the intensive care patient or reading the entries of others may make more aspects of the patient and the situation clear. This may impact on the care for the patient in the moment, but also on meeting the next patient. The nurses feel that keeping a diary can strengthen the picture of the patient as a person, and at the same time, they feel that it brings them closer to the patient.

## **Discussion**

The study is based on interviews with five intensive care nurses, and their unique experiences in keeping diaries and their reflections on the influence of keeping a diary on professional practice and more specific on intensive care nursing. More than anything, keeping a diary for the intensive care patient is an act of care in the form of a personal note from the nurse to the patient. Interviews with intensive care nurses have provided insight into how the keeping of the diary has an impact on professional practice and on care for the patient.

**To imagine oneself into the possible situation of the patient** means that the nurses try to understand the situation of the intensive care patient through suffering and illness. What is important to and about the patient in the moment becomes clearer. Being in a writing mood or getting into a mode may be understood as an attitude, a way of being in the world and of relating to others. The nurses in the study are not neutrally stating facts, but are receiving and open to what the patient is expressing bodily and what the patient is experiencing in the situation he is in. This can mean that the tone plays a crucial part in the others (intensive care nurse) understanding. The intensive care patient reports to the nurse based on a tone or a mood (Martinsen, 2003a; Martinsen, 2006).

To sense or to be sensitive to what the patient is expressing, bodily and verbally, is a work of exploration where the nurses try to find out how the patient is doing in his situation of being critical ill. Lykkeslet (2003) in her work refers to being sensitive, meaning to feel, in nursing.

Keeping a diary require for the attention of the nurse and an involvement with the situation of the patient. Molander (2004) points out that knowledge in action is not only about theoretical knowledge, but also attention, understanding, skill, experience, and personal involvement. The study shows that interpreting the impressions of the patient also requires the ability to observe in a sensory manner, and an attention towards the unknown and unexpected. Molander (2004) furthermore says that attention can be seen as a form of knowledge.

Through diary keeping, the nurses in the study are challenged to be sensitive to the bodily expressions of the patient. Professional judgment in nursing is a central factor in the interpretation of sensory impressions, and consists of sensitive openness and professional understanding. To sense and to understand are two uniting oppositions which cannot live without each other but where sensing takes precedence over understanding (Martinsen, 1993; Martinsen, 2003a). Keeping a diary is a way of working and an approach to the patient and the situation which may provide better conditions for professional judgment. This way of working may provide a deeper understanding of the patient and of his situation.

The insights provided by the study shows that intensive care nursing is about human encounter, about vulnerable intensive care patient, power relations and professionalism. In the ethical demand which, following Løgstrup (2000), means that the individual belongs to the world in which the other is living his life and thus always carries something of the life of the other "in his hands", there is a requirement to take care of the other. Sensitive openness, to be touched and to have an impression may make the ethical demand irresistible. The patient and his situation become clear , and an appeal goes out to respond to act practically (Martinsen, 1993; 2006).

The study shows that in complex situations where a lot happens it is a challenge to focus on the patient as a person. In addition, the patients and the intensive care environment in which they are have many common characteristics. They are largely connected to the same equipment, with swelling in their bodies, and lines and individual characteristics may be unclear. The diary has as its starting point that it should be unique and highlight what is special in the situation of each individual patient. Thinking about who the person in the bed is and listening to next of kin talking about the patient can make the nurses conscious about who the patient is as a person. This corresponds to Roulin & Spirig's (2006) study where the staff

feel that the patient as a person becomes clearer through diary keeping. Loving care in nursing entails concern for and interest in both the human being and the patient, the person who is ill (Martinsen, 2000b). Keeping a diary may open up for seeing both the human being and the patient in one and the same person. The nurse takes care of the patient's integrity and dignity in such a way that the patient regains his will to live (Martinsen 1993).

Reading the diary entries of other nurses may provide an overview and strengthen the image of the patient as a person. Descriptions of and wondering about observation of the patient throughout his time in intensive care may be of help to other nurses in caring for the patient.

Attention towards the other (intensive care patient), to be touched and to try to understand the patient in his situation requires concentration and involvement from the nurse. The working day in an intensive care unit is described as alternation between different foci: Problematic and sometimes unclear situations, and at the same time, attention directed at the patient as a person and at possible experiences that the patient may be having in intensive care. There are multiple shifts of focus from one moment to another, and the condition of the patient and demanding intensive treatment does not always allow for diary keeping. In difficult situations, the interpretation requires the nurse's full effort, that the personality is there with its full force. The nurse has to concentrate to see the entire situation of the patient, to systematically see different aspects of the person, to express the impression in different ways and provide it with nuances (Martinsen, 1993). Egerod et al. (2007) refer to diary keeping for an unclear patient as challenging and as something that requires experience.

Keeping a diary entails a kind of communication with the patient, a way of passing on events and moods to the patient. It opens up for closeness and for contact with the patient as the nurses are sitting by the bed trying to understand and absorb the experience of the patient. In Roulin et al.'s (2007) study, the diary is described as a tool for maintaining communication with the patient while he or she is unconscious or confused. Egerod et al. (2007) explain how "Some nurses have a hard time connecting with the "internal dialogue" of the patient" (s. 163).

**To pass on through text and pictures** is a way of highlighting care for the patient during his time in intensive care. Descriptions of specific acts of nursing and thoughts about the experiences of the patient in intensive care show care for the person who is ill and suffering.

This corresponds to Roulin & Spirig (2006) and Roulin et al. (2007), where the entries documented the nurses' work for the patients' well-being. Furthermore, the diary shows the constant presence of someone at the bedside by using dates and specifying the time of day at the beginning of the entries. The diary is seen as a vehicle for offering support and sharing the experience of these unconscious and sedated patients. Egerod et al. (2007) describe the content of the diary as different from the nurse's normal documentation in the patient's journal. The caring practices of nursing and the tacit knowledge are unfolded in the diaries.

As pointed out in the background, giving the patients the opportunity better to understand experiences that they carry with them is recommended (Bergbom et al., 1999; Jones et al., 2000; Storli, 2007). Studies show that the diary may be an aid for the patient in the time after a stay in intensive care (Egerod et al., 2007; Storli, 2007). This entails a forward focus where the nurse gets involved in such a way that the patient's future life may be as good as possible. From this perspective, keeping a diary for the intensive care patient is an act of care in itself, and the nurses emphasize this as an important motivation for writing in the diary.

**To see different aspects of the patient's situation** is another facet of this theme. Based on sensitive openness towards the patient, the nurse tries to understand the patient in his situation. This effort of "trying to understand" highlights different sides of the patient, and shows alternatives for actions in the situation (Martinsen, 1993). These alternatives for actions may be relevant in meeting the patient in the moment by the bed, and in meeting the next patient.

The study shows that keeping a diary opens up for reflection on actions for and with the patient, and on how being in intensive care may be experienced by the patient. This reflection entails taking a step back, and to reflect on one's own actions in order to see different perspectives. What one does and the situation one is in are to be reflected on oneself (Molander, 2004). Furthermore, the study shows that keeping a diary requires an overview, knowing what has and has not happened, and it requires time and peace for the nurse to be able to reflect on what different bodily expressions mean. (Roulin & Spirig, 2006) state that the staffs feel that keeping a diary may open up for reflection about what is important to the patient.

Reading the entries of others may make the nurse aware of other approaches to the patient and the situation. Questions and wondering in the text may be a starting point for discussions among the staff, and may provide more and new perspectives on the experiences of intensive care patients and on challenges in the care for the patients.

## **Conclusion**

The insights provided by the study highlight dimensions of knowledge in nursing and an approach to the caring relation which may influence the care for the patient. The work method (diary keeping) opens for the sensitivity of the situation, where the nurses try to interpret and understand what the patient is expressing bodily. This may be especially important in an intensive care unit where the patients are unable to express themselves verbally. Diary keeping may be an aid in focusing on the patient and in trying to understand the patient through critical illness and suffering. The keeping of a diary creates room for questions and for wondering, which may provide more and different perspectives on the situation.

The study has opened up for many interesting questions and provided inspiration for further work. It might be interesting to conduct a study investigating the experiences of intensive care nurses with a follow-up dialogue with the patient after his time in intensive care

## **Acknowledgements**

The authors are grateful for the participation of the intensive care nurses in this study, and for the experiences and the wisdom that they shared with us.

## References

- Backman, C. G., & Walther, S. M. (2001). Use of a personal diary written on the ICU during critical illness. *Intensive Care Med*, 27(2), 426-429.
- Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar : Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi* (3. rev. uppl. ed.). Göteborg: Daidalos.
- Bengtsson, J. (2006). *Å forske i sykdoms- og pleieerfaringer : livsverdensfenomenologiske bidrag*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Benner, P., Hooper-Kyriakidis P. & Stannard D. (1999). *Clinical wisdom and Interventions in Critical Care*. Saunders Company, Pennsylvania
- Bergbom, I., Svensson, C., Berggren, E., & Kamsula, M. (1999). Patients' and relatives' opinions and feelings about diaries kept by nurses in an intensive care unit: pilot study. *Intensive Crit Care Nurs*, 15(4), 185-191.
- Combe, D. (2005). The use of patient diaries in an intensive care unit. *Nurs Crit Care*, 10(1), 31-34.
- Egerod, I., Schwartz-Nielsen, K. H., Hansen, G. M., & Laerkner, E. (2007). The extent and application of patient diaries in Danish ICUs in 2006. *Nurs Crit Care*, 12(3), 159-167.
- Granberg, A., Bergbom Engberg, I., & Lundberg, D. (1998). Patients' experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I. *Intensive Crit Care Nurs*, 14(6), 294-307.
- Granberg, A., Engberg, I. B., & Lundberg, D. (1999). Acute confusion and unreal experiences in intensive care patients in relation to the ICU syndrome. Part II. *Intensive Crit Care Nurs*, 15(1), 19-33.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112.
- Haugdahl, H. S. (2004). *Intensivsykepleiernes kompetanse ved respiratoravvenning*. Hovedoppgave. Avdeling for sykepleie og helsefag. Universitetet i Tromsø
- Jones, C., Griffiths, R. D., & Humphris, G. (2000). Disturbed memory and amnesia related to intensive care. *Memory*, 8(2), 79-94.
- Kitzinger, J. (2005). *Focus group research: using group dynamics to explore perceptions, experiences and understandings*. In I. Holloway (Ed.), *Qualitative Research in Health Care* (pp. XVIII, 300 s.). Maidenhead: Open University Press.
- Kvale, S. (2005). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Laitinen, H. (1996). Patients' experience of confusion in the intensive care unit following cardiac surgery. *Intensive Crit Care Nurs*, 12(2), 79-83.
- Lykkeslet, E. (2003). *Bevegelig handlingskunnskap : en studie i sykepleiens praksis*: Institutt for pedagogikk, Det samfunnsvitenskapelig[e] fakultet, Universitetet i Tromsø.
- Løgstrup, K. E. (2000). *Den etiske fordring*. [Oslo]: Cappelen.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup : om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: TANO.
- Martinsen, K. (2000b). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforl.
- Martinsen, K. (2003a). *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays* (2. utg. ed.). [Oslo]: Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability*. Oslo: Akribe.
- Molander, B. (2004). *Kunnskap i handling* (2. omarb. oppl. ed.). Göteborg: Daidalos.
- Roulin, M. J., Hurst, S., & Spirig, R. (2007). Diaries written for ICU patients. *Qual Health Res*, 17(7), 893-901.
- Roulin, M. J., & Spirig, R. (2006). Developing a care program to better know the chronically critically ill. *Intensive Crit Care Nurs*, 22(6), 355-361.
- Storli, S. L. (1999). *Den forunderlige reisen : et forsøk på å forstå mer av det forunderlige i intensivpasienters levde erfaring*. Tromsø: Avdeling for sykepleievitenskap, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.
- Storli, S. L. (2007). *Living with experience and memories from being in intensive care - A lifeworld perspective*. Unpublished Dissertation for the degree of Philosophiae Doctor in Health Science, University of Tromsø, Tromsø.
- Storli, S. L., Lind, R., Viotti, I.-L. (2003). Using diaries in intensive care: A method for following up patients. *Connect. Journal of the World Federation of Critical Care Nurses*, 2(4), 103-108.
- Taylor, M. C. (2005). Interviewing. In I. Holloway (Ed.), *Qualitative Research in Health Care* (pp. XVIII, 300 s.). Maidenhead: Open University Press.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag*. [Bergen]: Fagbokforl.

<b>MEANING-UNITS</b>	<b>THEMES</b>
<p>One gets into a mode  I think one has to make an effort  There is nothing else to focus on  You constantly have to try to feel what it may be like to be lying there  I feel that I need peace  You need time to process the idea</p>	<p>To imagine oneself into the possible situation of the patient</p>
<p>I want the diary to be unique for each individual  It turns into some kind of communication with the patient  It has to include care  It meant something to them  Pictures of the patient</p>	<p>To pass on through text and pictures</p>
<p>You get some reminders as you are writing  It changes the way the human being is seen  I can use it in the next situation  It is useful for those who come later</p>	<p>To see different aspects of the patient's situation</p>

**Table 1: Meaning-units and themes**



## VEDLEGG TIL INNLEDNING

- Vedlegg 1:** Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger (NSD).
- Vedlegg 2:** Tilbakemelding fra Regional komité for medisinske forskningsetikk, Nord-Norge (REK Nord).
- Vedlegg 3:** Søknad til forskningsfeltet
- Vedlegg 4:** Svar fra forskningsfeltet
- Vedlegg 5:** Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt og informert samtykke
- Vedlegg 6:** Intervjuguide, individuelle intervju
- Vedlegg 7:** Forespørsel om deltakelse i fokusgruppe.
- Vedlegg 8:** Tema til fokusgruppeintervju



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Sissel Lisa Storli  
Avdeling for sykepleie og helsefag  
Institutt for klinisk medisin  
Universitetet i Tromsø  
Breivika  
9037 TROMSØ

Vår dato: 18.08.2006

Vår ref:15147/PB

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.07.2006. Meldingen gjelder prosjektet:

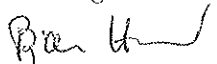
15147	<i>A skrive dagbok til intensivpasienten – betydning for fagutøvelse</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Tromsø, ved institusjonens overste leder
Daglig ansvarlig	Sissel Lisa Storli
Student	Monica Kvande

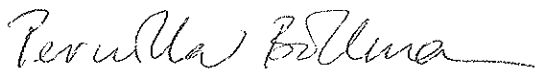
Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema,  
<http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig. Prosjektet kan settes i gang.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Pernilla Bollman

Kontaktperson: Pernilla Bollman tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Monica Kvande, Tøbakken 46, 9020 TROMSDALEN



Prosjektleder opplyser at ingen direkte personopplysninger (navn) på noe tidspunkt kobles til datamaterialet (lydopptak, transkripsjoner). Personvernombudet for forskning kan heller ikke se at det i forbindelse med prosjektet vil bli innhentet indirekte personidentifiserende opplysninger i form av bakgrunnsopplysninger om informantene. Det vil heller ikke bli registrert opplysninger om tredje person. Prosjektet blir derfor vurdert som ikke meldepliktig i henhold til personopplysningsloven.

Ombudet vil gjerne påpeke at prosjektleder i informasjonsskrivet ikke kan skrive at "Det er innhentet godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste". Du kan, dersom det er ønskelig, skrive at "prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, men ikke funnet meldepliktig".

Monica Kvande  
Avdeling for sykepleie og helsefag  
IKM, Med fak, UiTø

Din henvendelse er lagt fram for leder for Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge (REK Nord) 20.7.2006.

Vi forutsetter at pasientopplysninger bare vil inngå som anonym eksemplifisering i en yrkesfaglig refleksjon.

Prosjektet vurderes da ikke som biomedisinsk forskning i henhold til mandatet for de regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk.

Prosjektet kreves derfor ikke framlagt for komiteen.

Formuleringen "Regional etisk komité har ingen innvendinger til at studien gjennomføres." må tas ut av samtykkeerklæringen, da prosjektet ikke er realitetsbehandlet av komiteen.

I prosjektbeskrivelsen bør det vises til at REK Nord har vurdert prosjektet til å falle utenfor komiteens mandat.

Mvh  
Ingunn Ytrehus  
Førstekonsulent  
Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge (REK Nord)  
Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø  
rek-nord@fagmed.uit.no  
telefon 77644876 (j) 41638068 (m)  
telefaks 77646151  
www.etikkom.no

-----Original Message-----

**From:** monica kvande [mailto:m-kvande@online.no]

**Sent:** Tuesday, July 18, 2006 11:27 PM

**To:** medfak-rek-nord

**Subject:**

Hei

Viser til telefonsamtale med Ingunn Ytrehus.

Jeg er mastergradsstudent ved avdeling for Sykepleie og Helsefag, Universitet i Tromsø, og har planlagt en spørreundersøkelse av intensivsykepleierne ved intensiv                    høst 2006.

Tema for studien er "å skrive dagbok til intensivpasienten – betydning for fagutøvelse." Jeg ønsker med studien å få en dybdeforståelse av kunnskapsdimensjoner og betydningsaspekter i tilnæringsmåten, og vil samtale med intensivsykepleiere som har erfaring med å skrive dagbok til intensivpasienten

I intervju med intensivsykepleierne kan jeg komme i berøring med pasientopplysninger, og vil derfor søke Regional etisk komité Nord om vurdering og eventuelt godkjenning av studien.

Med vennlig hilsen

Monica Kvande

Seksjonsleder  
Anestesiavdelingen

28. august 2006

**Søknad om tillatelse til å samle inn data i forbindelse med masteroppgave.**

I forbindelse med min masteroppgave ved Universitetet i Tromsø skal jeg gjøre en studie med tema "Å skrive dagbok til intensivpatienten – betydning for fagutøvelse." I den forbindelse ber jeg om tillatelse til å gjøre en kvalitativ, retrospektiv studie på intensivavdelingen.

Tidligere forskning har i hovedsak vært rettet mot pasienterfaringer med dagbokskrivning, og i mindre grad hvilken betydning det kan ha for personalet. (Bergbom et al.1999, Backman og Walther 2000, Storli 1999, Combe 2005, Roulin og Spirig 2006). Disse studiene gir likevel noen foreløpige innsikter inn mot dagbokskrivning sin betydning for fagutøvelse.

Jeg ønsker med studien å få en dybdeforståelse av kunnskapsdimensjoner og betydningsaspekter i tilnæringsmåten, og vil samtale med intensivsykepleiere som har erfaring med å skrive dagbok til intensivpatienten. Det skisseres dybdeintervju med 4-6 intensivsykepleiere i avdelingen. Det tilstrebes åpne intervju hvor informantene ut fra tema "å skrive dagbok til intensivpatienten – betydning for fagutøvelse" får lov til å fortelle om erfaringer og opplevelser med utgangspunkt i eget dagboknotat. Ut fra dette materialet kan det fremkomme interessante tema som så tenkes utdypet i et eller flere fokusgruppeintervju med de samme sykepleierne. Informantene vil ha ulik erfaring og mening, og målet blir å få inn mange ulike perspektiv i forhold til å skrive dagbok til intensivpatienten.

I valg av informanter vil jeg vektlegge følgende kriterier: intensivsykepleier, interesse, engasjement og erfaring med å skrive dagbok til intensivpatienten.

Intensivsykepleierne vil få forespørsel og informasjon om studien i eget brev. De informeres om at opplysningene som samles inn vil bli anonymisert. Opplysningene som blir gitt, skal ikke kunne føres tilbake til den enkelte intensivsykepleier. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd, men kobles ikke opp til navn. Lydbånd og utskrift av disse vil bli forsvarlig oppbevart. Intervjuet er frivillig og de gjøres oppmerksom på at de når som helst kan trekke seg fra studien. I forespørselen vedlegges en samtykkeerklæring som de undertegner dersom de ønsker å delta.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, men er ikke funnet meldepliktig. Regional etisk Komité Nord har vurdert prosjektet til å falle utenfor komiteens mandat. Jeg planlegger å starte de første intervjuene i månedsskiftet september/oktober.

Min veileder ved Avdeling for sykepleie og helsefag, Universitetet i Tromsø, er amanuensis Sissel Lisa Storli.

Med vennlig hilsen



Monica Kvande

Mastergradsstudent

Avdeling for Sykepleie og Helsefag

Universitetet i Tromsø

Vedlegg 1: Prosjektbeskrivelse for studien

Kopi: Amanuensis Sissel Lisa Storli, Universitetet i Tromsø – avd. for sykepleie og helsefag

**Anestesiavdelingen**  
Intensivseksjonen

20.09.06

Til  
Monica Kvande  
Tøbakken 46  
9020 Tromsdalen

**Svar på søknad om å gjøre en kvalitativ, retrospektiv studie i Intensivavdelingen, UNN**

Jeg viser til søknad fra deg datert 28.08.06 der du ber om tillatelse til å samle inn data i forbindelse med masteroppgave. Henvendelsen har vært drøftet i Anestesiavdelingens lederteam, og du gis anledning til å gjennomføre datainnsamling i form av kvalitative intervju slik du skriver i din søknad.

Lykke til med studien.

På vegne av Anestesiavdelingens lederteam

---

Til.....

Tromsø 28.august 2006

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

I forbindelse med min masteroppgave ved Universitetet i Tromsø skal jeg gjøre en studie med tema "Å skrive dagbok til intensivpasienten – betydning for fagutøvelse." Jeg ønsker å komme nærmere en forståelse av hvilken betydning en slik tilnærming til pasient og situasjon kan ha for intensivsykepleierens fagutøvelse.

Tidligere forskning har i hovedsak vært rettet mot pasienterfaringer med dagbokskrivning, og i mindre grad hvilken betydning det kan ha for personalet. Det er likevel noen erfaringer å lese i tidligere studier, uten at kunnskapsdimensjoner og betydningsaspektet droftes noe nærmere.

Valg av metode for studien vil være:

- Intervju av 4-6 intensivsykepleiere ved avdelingen (ca. 1 time). Jeg vil be deg om å tenke gjennom og eventuelt å skrive ned erfaringer knyttet til et eller flere dagboknotat som gjorde inntrykk og fikk betydning i møte med pasienten. Intervjuene tas opp på bånd og skrives ut.
- Ut fra disse intervjuene kan det fremkomme tema som så tenkes utdypet i et eller flere gruppeintervju med de samme sykepleierne. Intervjuene tas opp på bånd og skrives ut.

Opplysningene som samles inn vil bli anonymisert. Lydbånd og utskrift av disse vil bli forsvarlig oppbevart. De opplysningene som du gir, skal ikke kunne føres tilbake til deg som person.

Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg fra studien.

Med vennlig hilsen

Monica Kvande  
Mastergradsstudent  
Avdeling for Sykepleie og Helsefag  
Universitetet i Tromsø



# INFORMERT SAMTYKKE

Jeg er forespurt om å delta i dybdeintervju og fokusgruppeintervju i forbindelse med Monica Kvande sin masteroppgave ved Universitetet i Tromsø. Jeg er informert om at innholdet i intervjuene skal være mine erfaringer med å skrive dagbok til intensivpasienten.

Opplysningene som samles inn vil bli anonymisert. Lydbånd og utskrift av disse vil bli forsvarlig oppbevart. De opplysningene som jeg gir, skal ikke kunne føres tilbake til meg som person.

Intervjuet er frivillig og jeg kan når som helst trekke meg fra studien.

Min underskrift her viser at jeg ønsker å delta i intervjuene på disse premisser.

Dato: \_\_\_\_\_

Sted: \_\_\_\_\_

Intervjuperson \_\_\_\_\_

# INTERVJUGUIDE

Det tilstrebes åpne intervju hvor informantene ut fra tema ”å skrive dagbok til intensivpatienten – betydning for fagutøvelse” får lov til å fortelle om erfaringer med utgangspunkt i eget dagboknotat. Stikkordene representerer hovedområder som jeg anser som relevant å få belyst.

## Det sanselige i situasjonen

- å gå nært
- å ”se” nærmere etter
- å sanse ut fra pasientens perspektiv
- å undre seg
- hva kan det være

## Språket i dagboken

- et sanselig dagligspråk

## Innholdet i dagboken

- innlevelse i pasientens situasjon

## Kunnskap

- oppmerksomhet
- faglig skjønn
  - Sanselig forståelse
  - Begrepslig forståelse

## Ivaretagelse av pasienten

- betydning for blikkretning
- pasienten som person
- omsorg

## Å skrive dagbok til intensivpatienten

- refleksjon over hvordan det kan oppleves og hva som betyr noe for pasienten

Monica Kvande  
Tøbakken 46, 9020 Tromsdalen  
Telefon 926 83 038 – 77 68 04 11

---

Til

Tromsø 20.februar 2007

Forespørsel om deltakelse i fokusgruppeintervju

Tid: 28.2.2007 kl 13.00-14.30

Sted:

Dybdeintervju med dere gav meg mange interessante tema og jeg ønsker noen av dem utdypet i et fokusgruppeintervju. Jeg ønsker å samle dere i en gruppe (5 informanter) til et intervju med fokus på noen få tema og spørsmål. Se vedlegg 1. Viser også til tidligere forespørsel med dato 28.august 2006 om deltakelse i forskningsprosjekt (dybdeintervju og fokusgruppeintervju).

Dette er mine foreløpige tydinger og jeg ønsker at dere kommer med utfyllende tanker om disse. Jeg tenker at deres erfaring med å skrive dagbok til intensivpasienten kan åpne opp for ny forståelse og innsikt. I fokusgruppeintervjuet ønsker jeg av den grunn at dere også stiller dere kritisk til mine spørsmål. Jeg vil på den måten kunne komme nærmere en forståelse av hvilken betydning en slik tilnærming til pasient og situasjon kan ha for intensivsykepleierens fagutøvelse.

Med vennlig hilsen

Monica Kvande  
Mastergradsstudent  
Avdeling for Sykepleie og Helsefag  
Universitetet i Tromsø

## Tema til fokusgruppeintervju

Oppmerksomhet: kan dagbokskrivning være en øvelse i å stille seg åpen for pasientinntrykket, en øvelse i å se, lytte og berøres klinisk? En øvelse i oppmerksomhet, rettet mot pasienten, og hvor sykepleieren forsøker å tyde hva som er i situasjonen?

Refleksjon: kan det tenkes at dagbokskrivning blir en øvelse i refleksjon, som innebærer å ta et steg tilbake, tenke over egne handlinger og den situasjonen man befinner seg i? Å se en situasjon fra flere ulike sider, og på den måten kunne handle riktig og godt i forhold til pasienten?

Å se pasienten som person: kan dagbokskrivning åpne opp for å se både mennesket og pasienten, det vil si den syke personen? Pasienten får tre fram med seg selv som person, være viktig og betydningsfull. På hvilken måte kan dagboken være virksom i det å se mennesket og pasienten i en og samme person?

Betydning for pleien og handlingen: kan sykepleieren gjennom dagboken se flere sider hos pasienten og få et mer helhetlig inntrykk av situasjonen? På hvilken måte har dagbokskrivning betydning for pleien og handlingene. det vil si for å kunne hjelpe på den måte som den enkelte pasient trenger det?