



**Intensivsykepleierens drivkraft til å skrive dagbok til pasienten**  
*Å følge pasienten på etappene*

**Martha Thorsen Bogstrand**  
**Masteroppgave i Helsefag,**  
**Flerfaglig studieretning,**  
**Institutt for Helse- og Omsorgsfag,**  
**Helsevitenskapelig fakultet,**  
**Norges Arktiske universitet,**  
**Uit.**

**1. oktober, 2015**

**Antall ord: 24926**

## Forord.

Det har vært veldig lærerikt og inspirerende å få anledning til å gjøre dette prosjektet. Da jeg er intensivsykepleier inn til ryggmargen har det i tillegg vært med ett håp om at min studie skal komme pasienten til gode. I mitt yrke som faglærer i intensivsykepleie håper jeg å inspirere mine studenter til pasient nær forskning.

Først vil takke mine informanter for den innsikt de har gitt meg. De har inspirert meg til å brenne for prosjektet.

Jeg vil takke Institutt for Helse- og Omsorgsfag, Helsevitenskapelig fakultet, Norges arktiske universitet, Universitetet i Tromsø for støtte både som student og som ansatt.

Min gode støtte gjennom hele prosessen fra prosjektskisse til ferdig produkt har vært min veileder 1. amanuensis, Sissel Lisa Storli. Tusen, tusen takk for inspirasjon, klokskap, drivkraft, formaninger, tid og ikke minst omsorg i en til tider ganske utfordrende masterprosess. Det ble mange gode og konstruktive samtaler om oppgaven og om livet.

Til slutt vil jeg takke mine to flotte sønner, Axel og Emil, for deres tålmodighet med en mor som til tider har vært mentalt ganske fraværende. Takk til min kjære Kjell for han til enhver tid oppmuntrer meg og han har en ukuelig optimisme i forhold til mine prestasjoner.



## Sammendrag:

**Bakgrunn:** Intensivsykepleieren har omsorg for pasienten på intensiv. Det innebærer at hun/han må ha ett høyt kunnskapsnivå, avanserte ferdigheter og kompetanse i forhold til faget, intensivsykepleie. Hennes/hans ansvar omfatter blant annet oversikt over pasientsituasjonen, hvor det å tenke fremover ligger sentralt i hennes kompetanse.

Intensivpasienten er med sin reduserte autonomi helt avhengig av intensivsykepleieren og teamet rundt med avanserte behandlingsmetoder. Han/hun er på intensivavdelingen utsatt for mange stimuli og opplevelser, som kan være vanskelig å sortere i ettertid.

Dagbok til intensivpasienten er en grasrotaktivitet som er skapt på bakgrunn av intensivsykepleierens innsikt i pasientens streben etter å danne sin egen sykdomshistorie. Dagboken har stor betydning for pasienten rehabilitering.

Det er mange pasienter som ikke får dette oppfølgingstilbud. Jeg vil i min studie forske på hva som er drivkraften hos intensivsykepleieren til å drive med denne spesielle omsorgshandling. Med den hensikt at flere pasienter skal få det tilbudet.

**Teori:** Som inspirasjon til min studie og senere til å løfte mine funn i analysen har jeg brukt Kari Martinsens omsorgsfilosofi. Hun diskuterer omsorgens vilkår i pasientsituasjonen. Sykepleieren må dels ha oppmerksomhet rettet mot pasienten og dels hun må sykepleieren være stemt, således at hun kan ta imot pasienten uttrykk.

I tillegg har jeg brukt tankegods fra Patricia Benner, som utgangspunkt for diskusjon vedrørende formidling av kunnskaper og hvordan enkelte sykepleiere blir rollemodeller i sykepleien til den akutt og kritisk syke pasienten.

**Metode:** Ved å gjøre semistrukturert dybdeintervju av erfarne intensivsykepleiere som har dagbokskrivning som daglig aktivitet har jeg fått tilgang til hennes/hans verden.

**Funn:** Etter analysen kom fire punkter frem som viktige drivkrefter for mine informanternes motivasjon til å opprettholde dagbokaktiviteten.

- Organisering av dagbokvirksomheten og organiseringens betydning
- Primærgruppens betydning for motivasjon
- Appellen i pasientsituasjonen
- Omsorgshandling utover intensivavdelingens grenser

**Diskusjon:** Dagbokaktiviteten er avhengig av strukturer i intensivsykepleien med utgangspunkt i en velfungerende dagbokgruppe. I tillegg er organisering av sykepleievirksomheten i primærgrupper en viktig faktor for det felles ansvar det er å skrive dagbok.

Det å formidle til pasienten at intensivsykepleieren har fulgt med på opp og nedturer, og vise omsorg i ettertid er en viktig motivasjonsfaktor. Å møte pasienten i ettertid er helt avgjørende ikke kun for å skrive dagbok, men også for å fortsette å være intensivsykepleier til pasienter med usikker prognose.

**Konklusjon:** Jeg fikk svar på mitt forskningsspørsmål, hvilket kan få betydning for intensivsykepleien i fremtiden. Samtidig må videre forskning vise hvilket omfang dagbokaktiviteten skal ha, og hvordan pårørende kan implementeres.

## Abstract:

**Background:** ICU nurse care for patients in intensive care. This implies that the nurse must have a high level of knowledge, advanced skills and competencies in relation to the subject, intensive care nursing. Her/his responsibility includes a profound understanding of the patient situation, where the foresight thinking is centrally located in the competence.

ICU-patient are with their reduced autonomy completely dependent on ICU nurses and the team connected to advanced treatment methods. The patients in ICU are exposed to various experiences which can be challenging to sort out afterward.

The use of written individual diaries to ICU-patient is a grassroot activity, which is based on the insight of the nurse into the patient needs after critical illness. The diary is of great importance for the patients rehabilitation. Unfortunately, many patients do not get this follow-up offer. In my study I will find out, what is the motivation of the nurse to do this special kind of caring. The intention must be that more ICU patients are offered this possibility in the future.

**Theory:** As an inspiration for my study and later to discuss my findings in analyses, I have used Kari Martinsens nursing care philosophy. She discusses nursing care condition in the patient situation. The nurse must have attention focused on the patient and she/he must be attuned to the needs of the patient, thus she/he can be alert to the patient's condition. In addition, I have used thoughts from Patricia Benner, as a starting point for discussion regarding the dissemination of knowledge and how some nurses are role models in the nursing care of the critically ill patient.

**Method:** Through qualitative in-depth interview with experienced ICU nurses that have diary writing as a daily task, I have been given access to her/his world.

**Findings:** After the analysis four points proved important motivation factors for my informant to maintain the diary activity.

- The importance of organization of diary activity and its significance
- Primary group's significance for motivation
- The appeal in the patient situation
- Nursing care actions beyond ICU limits

**Discussion:** The diary activity is dependent on a well-functioning diary group. In addition the organization of nursing in primary groups is an important factor for the common responsibility it is to write diary. Moreover, it is of vital importance to pass on to the patient that the intensive care nurse has followed the patient through ups and downs during his stay in ICU. Meeting the patient afterwards is essential not only to continue writing the diary, but also to go on caring for patients with uncertain forecast.

**Conclusion:** The response to my research question is saturated and I hope my findings will be helpful to ICU nurses. At the same time further research must show how follow-up activities can be of value in the future. For instance how relatives can be involved.

## Innholdsfortegnelse.

Forord.....	2
Sammendrag:.....	4
Abstract: .....	5
1. Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema. ....	1
1.2 Presentasjon av problemstilling. ....	2
1.2.1 Begrepsavklaring. ....	2
1.3 Hensikt med min studie. ....	3
1.4 Oppbygning av oppgaven. ....	4
2. Beskrivelse av kontekst, historikk og tidligere forskning. ....	5
2.1 Intensivpasienten. ....	5
2.2 Intensivsykepleieren. ....	6
2.3 Pasientens opplevelse under og etter intensivoppholdet. ....	7
2.4 Dagbok som aktivitet. ....	9
2.5 Dagboken uttrykker sykepleiefag. ....	11
2.6 Dagbokens formål. ....	11
2.7 Dagbokens betydning for pasienten. ....	12
2.8 Intensivsykepleier mellom teknisk rasjonalitet og omsorg. ....	14
2.9 Intensivsykepleie og dagbok. ....	15
3 Teoretisk bakteppe for studien. ....	17
3.1 Faglig ledelse av sykepleien ....	17
3.2 Sykepleierens relasjonelle ferdigheter. ....	18
3.3 Moralsk ansvar i pasientrelasjon. ....	19
3.4 Undringen. ....	20
3.6 Tiden og travelheten. ....	21
4 Metodisk tilnærming. ....	23
4.1 Overveielser ved valg av metode. ....	23
4.2 Kvalitativ tilnærming. ....	23
4.2.1 Semistrukturert dybdeintervju. ....	24
4.2.2 Informanter. ....	25
4.3 Ethiske overveielser. ....	26

4.4	Min forforståelse.....	27
4.5	Gjennomføring av intervju. ....	29
4.6	Analyse av datamateriale.....	30
4.6.1	Transkribering.....	31
4.6.2	Meningsfortetning.....	31
4.7	Metodekritikk. ....	37
4.7.1	Kritikk av design.....	37
4.7.2	Kritikk av utvalg. ....	37
4.7.3	Kritikk av analyse. ....	38
5	Presentasjon av funn.....	40
5.1	Organisering av dagbokvirksomhetens og organiseringens betydning. ....	40
5.1.1	Ildsjeler. ....	40
5.1.2	Dagbokgruppen.....	40
5.1.3	Undervisning.....	41
5.2	Primærgruppens betydning for motivasjon. ....	43
5.2.1	Eierskap til pasienten. ....	43
5.2.2	Oppstart.....	44
5.2.3	Å kjenne pasienten.....	44
5.3	Appellen i pasientsituasjonen. ....	45
5.3.1	En vanskelig dag for pasienten. ....	45
5.3.2	Viktige hendelser. ....	46
5.3.3	Å følge pasienten på etappene. ....	47
5.4	Omsorgshandling ut over intensivavdelingens grenser .....	48
5.4.1	Pasientens utbytte.....	48
5.4.2	Dagbok er å tenke fremover.....	49
5.5	Vurdering av datamateriale. ....	51
6	Diskusjon.....	52
6.1	Betydning av strukturer og organisering. ....	52
6.1.1	Faglig ledelse. ....	52
6.1.2	Rutiner og omsorg.....	54
6.1.3	Prioriteringer i intensivsykepleien. ....	56
6.2	Kontinuitet i intensivsykepleien. ....	58
6.2.1	Nærhet til pasienten. ....	59
6.2.2	Viktige hendelser. ....	61
6.3	Appellen.....	63

6.3.1 I pasientsituasjonen.....	63
6.3.2 Appellen i pasientens historie.....	65
7.0 Konklusjon.....	68
7.1 Hensikt.....	68
7.2 Oppsummering av resultater og kritikk.....	69
7.2.1 Organisering av dagbokvirksomhet og organiseringens betydning.....	69
7.2.2 Primærgruppens betydning for motivasjon.....	69
7.2.3 Å følge pasienten på etappene.....	70
7.3 Fremtiden for dagbokvirksomheten.....	72
Referanseliste:.....	73
Vedlegg 1: Intervjuguide.....	79
Vedlegg 2: Brev til avdelingssykepleiere.....	80
Vedlegg 3: Informert samtykke.....	81



# 1. Innledning.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema.

Dette prosjekt har sin opprinnelse i intensivavdelingen på sykehus i Norge. Det er avdelinger med høyt tempo, og hvor liv og død kan stå på spill. Mange aktører er involvert i pasientens behandling, jeg vil her ha fokus på intensivsykepleieren og hennes <sup>1</sup> prioriteringer i pasientpleien.

Pasienten blir ofte innlagt akutt i intensivavdelingen og han er under intensivbehandling mer eller mindre sedert<sup>2</sup> i påvente av bedring i tilstanden. Det betyr at hans orientering mot den reelle verden er helt eller delvis redusert. Mange for pasienten fremmede sanseinntrykk preger miljøet i avdelingen, dette kan være en av grunnene til seinfølger etter intensivbehandling i form av vrangforestillinger, mareritt, angst og depresjon, som reduserer pasientens livskvalitet (Zetterlund et al., 2012).

Intensivsykepleieren er sentral i pasientens behandling og pleie med hennes tilstedeværelse ved pasienten 24 timer i døgnet. Hennes ansvarsområde innebærer både kontroll og oversikt over avansert medisinsk teknikk, medikamentell behandling og avanserte måleinstrumenter. I tillegg har hun omsorg for den sårbare intensivpasienten og hans pårørende i en tid hvor utfallet av behandlingen kan være usikker. Hennes funksjonsområde er også å ta ansvar for komplikasjoner og tidlig rehabilitering av pasienten.

For å forsøke å minske pasientens eventuelle sen-plager av mental karakter skriver intensivsykepleieren dagbok til pasienten. Dagbok er en samling av fortellinger og beskrivelser fra hverdagen på intensivavdelingen, skrevet av intensivsykepleieren til pasienten. Den kan sammen med oppfølgende samtaler og besøk tilbake i intensivavdelingen være med til at pasienten finner mening i sine tilsynelatende meningsløse forestillinger og skremmende drømmer (Storli & Lind, 2009).

Dagbokaktiviteten er i Norge en hybrid mellom omsorg og terapi, og det er vel dokumentert at den har stor betydning for pasienten etter intensivbehandling (Ewens, Hendricks & Sundin, 2014; Storli et al., 2011; Egerod og Bagger, 2010; Backman et al., 2010; Engstrøm, Grip &

---

<sup>1</sup> Jeg bruker konsekvent Hun om intensivsykepleieren og han om pasienten

<sup>2</sup> Sedert: Pasienten får sterke narkosemidler for å sove under intensivbehandling

Hamren, 2008). Det er en grasrotaktivitet som har oppstått på bakgrunn av intensivsykepleierens innsikt i pasientens behov for oppfølging etter intensivopphold. Det er en innarbeidet aktivitet på mange intensivavdelinger i Norge, og den har spredt seg til flere europeiske lande. På tross av gode begrunnelser for verdien av dagbok, er det mange pasienter, som ikke får dette tilbudet.

## 1.2 Presentasjon av problemstilling.

Jeg har jobbet som intensivsykepleier i mange år, hvor jeg har truffet pasienter og pårørende i en meget sårbar tid av deres liv. Jeg har vært en del av dagbokgruppa, som har ansvar for kvalitetssikring og utvikling av aktiviteten i min avdeling. I tillegg jobber jeg nå som lærer for studenter som tar videreutdanning i intensivsykepleie, hvor jeg har muligheten for å vektlegge undervisning og veiledning i forhold til dagbokaktiviteten. Det har undret meg, at det er så mange pasienter som ikke får tilbud om dagbok og at det i noen dagbøker er det kun sporadiske nedtegninger. I travle tider med høyt tempo er det mitt inntrykk, at dagbokaktiviteten blir nedprioritert. Jeg har opplevd pasienter og pårørende, som etter utskrivelse fra intensivavdelingen etterspør dagbok, da de fått forståelse av at tilbudet er universelt. Dagboken har stor betydning for pasienten i ettertid og jeg undrer meg over hvorfor så mange pasienter ikke får det tilbudet.

Jeg har stor forståelse for intensivsykepleierens prioriteringer. Det er tross alt viktigere pasienten får livreddende behandling enn å skrive dagbok til pasienten. Samtidig gjør det meg trist at en så viktig omsorgshandling som vi i dag vet kan være til stor hjelp for pasienten blir nedprioritert. Jeg vet at i noen intensivavdelinger i Norge er dagbok til pasienten en innarbeidet aktivitet (Gjengedal et al., 2010). Ut fra dette stiller jeg mitt forsknings spørsmålet til mine erfarne kolleger:

***"Hva motiverer den erfarne intensivsykepleier til å skrive dagbok til pasienten?"***

### 1.2.1 Begrepsavklaring.

I min problemstilling bruker jeg begrepet motivasjon for det som både er en faglig og en personlig insitament til å skrive dagbok. I utgangspunktet tenker jeg ikke på noe ytre eller indre motivasjon (Kaufmann & Kaufmann, 2009).

Når jeg bruker drivkraft er det ikke synonym med motivasjon. Men mer en kraft i personen som kan være bevisst eller ubevisst. Denne kraft kan ha mange ansikter både av etisk og normativ karakter.

### 1.3 Hensikt med min studie.

Hensikten med mitt prosjekt er å finne nøkler til, hvordan dagbokaktiviteten får bedre vilkår i en travel intensivavdeling. Hva er det som gjør, at intensivsykepleieren med sine mange gjøremål av teknisk og pleierelatert karakter setter seg ned og skriver fortellinger til pasienten om faktiske aktiviteten på rommet, og undringer over pasientens reaksjon på stimuli han blir utsatt for? Fortellinger som kan ha stor betydning for hvordan pasienten håndterer livet sitt på i ettertid.

Det er gjort mange studier, som viser dagbokens positive betydning for pasienten og hans pårørende. Pasientens stemme er hørt i forhold til plager og reduksjon i livskvalitet etter intensivopphold (Ewens, Hendricks & Sundin, 2014; Needham et al., 2012; Jones, Backman & Griffiths, 2012; Backman et al., 2010; Egerod & Bagger, 2010; Jones et al., 2010; Knowles & Tarrier, 2009). I tillegg er håndtering av dagbok og dagbokens innhold godt beskrevet (Egerod, Storli & Åkerman, 2011; Gjengedal et al., 2010). Men hva er det som inspirerer og gir drivkraft til å opprettholde og utvikle dagbokskrivning som sykepleiefaglig aktivitet? Dette spørsmålet har det i liten grad vært forsket på.

Når jeg anvender motivasjonsbegrepet i oppgaven, så er det ut fra en dagligdags forståelse av motivasjon hvor hovedfokus nettopp er inspirasjon og drivkraft til menneskelig aktivitet. Med denne studie håper jeg å få innsikt i intensivsykepleierens hverdag ved pasientsengen, og dermed finne mønstre som kan være retningsgivende for dagbokaktiviteten fremover, og forhåpentligvis får flere pasienter nytte av mine funn. En oversiktsstudie tyder i retning av, at det eneste påviselige aktivitet som bedrer pasientens livskvalitet etter intensivoppholdet, er dagboken (Mehlhorn et al., 2014). Derfor er det viktig å legge til rette for denne aktivitet.

## 1.4 Oppbygning av oppgaven.

I det følgende kapittel vil jeg redegjøre for forskning som er relevant for min studie gjennom å beskrive konteksten og aktørene, hvor dagboks-aktiviteten utspiller seg, og i tillegg vil jeg begrunne dagbokens betydning for pasienten.

Deretter legger jeg frem min teoretiske referanseramme, hvor min inngang til studien hovedsakelig bygger på Kari Martinsens omsorgsfilosofi. I tillegg vil jeg bruke Patricia Benner et al. (2011) sin teori om organisering av sykepleien til den akutt og kritisk syke pasienten og betydningen for pleievirksomheten (Martinsen, 2012; Benner, Kiriakidis & Stannard, 2011).

Min metodiske tilnærming i form av en kvalitative dybdeintervju blir presentert med etiske overveielser. Min forforståelse er viktig å beskrive, da jeg skal forske i eget felt og interesseområde. Fremgangsmåten for analyse av datamateriale blir nøye gjort rede for.

I kapittel 5 vil jeg presentere mine funn, for deretter å gå over i en dypere tolkning og analyse av mine funn opp mot forskningskunnskap og min teoretiske referanseramme.

Til slutt vil jeg oppsummere studien med en sammenfattende diskusjon, og trekke tråder fra funn til behov for videre utforskning.

## 2. Beskrivelse av kontekst, historikk og tidligere forskning.

Med den hensikt å gi leseren en innføring i konteksten som intensivsykepleien foregår, og beskrive dagbokaktiviteten i historisk og tidsopdatert perspektiv, har jeg søkt tidligere forskning på dette området. I kapittel 2 vil jeg etter hvert snevre inn konteksten til å omfatte det som er aktuelt for min problemstilling, nemlig det å skrive dagbok til pasienten set fra ett intensivsykepleierperspektiv. I tillegg vil jeg i begrunnelsen for dagbokens eksistens beskrive pasientens nytte av dagboken. I forskningssøket har jeg først gått ut bredt og brukt søkerord som Intensiv Care Nursing kombinert med Diary, Patients Experiences, i Pubmed, Oria.no, Svemed. Jeg har avgrenset mine søk til i størst mulig grad å bruke fagfelleverderte journaler. Jeg har anvendt relevante forskningsartikler og i referansene fått inspirasjon til å inkludere nye artikler og finne nye søkerord. Disse søkerord har fortrinsvis vært: Follow-up, Intensiv Care Nursing, Intensiv Care Nurses Motivation, Patients Diary, QoL, PTSD, Critical Care, Tecnology, Delirium, CAM-ICU.

Det viste seg at det finnes ett mangfold av forskning på intensivsykepleie, og dagbok skriving er ett tema som mange har studert. Spesielt pasientperspektivet er grundig forsket på, mens sykepleieperspektivet i mindre grad har vært fokus for utforskning.

### 2.1 Intensivpasienten.

Pasienten blir som oftest innlagt akutt på intensivavdelingen med svikt i respirasjon og/eller sirkulasjonen og flere-organsvikt, og mottar støttende, avlastende og terapeutisk behandling i påvente av bedring i tilstanden. Han er som regel ikke bevist eller forberedt på denne innleggelse og i tillegg er autonomien i stor grad er satt ut av spill, og pasienten er helt avhengig av de valg behandlingsteamet gjør. Pasienten er monitorert, medisineret og ofte intubert<sup>3</sup>, hvilket innebærer at den verbale kommunikasjon er satt ut av spill. Respiratoren er koplet til tuben, og kan være livsviktig for pasienten med sin monotone suse lyd.

Alarmer og andre lyder fra medisinsk teknisk utstyr i tillegg til stemmer fra helsepersonell og mange pårørende preger atmosfæren i det åpne intensivrommet, hvor sengeenheter gjerne bare er adskilt med forheng. Overvåkingen er viktig hjelpemiddel for intensivsykepleieren, for å

---

<sup>3</sup> Intubert: Pasienten har ett plastrør plassert i luftveiene

følge med i endringer i pasientens tilstand, og følge med i virkning av behandling. I tillegg er overvåkingen med alarmer en sikkerhet for pasienten. Pasienter kan oppleve å ha vært på helt andre plasser enn på intensiv, og kan i deres halvsovende tilstand sette sanseintrykk sammen med hendelser fra det levde liv (Storli, Lindseth & Asplund, 2007).

Stemmer, berøring, lukte, smertefulle leieendringer, kalde hender og uforutsette handlinger er noen av de sanseintrykk pasienten er utsatt for. Pårørendes nærhet kan være avgjørende bindeledd mellom det kjente og det ukjente, og gi pasienten en trygghetsfølelse i det ukjente (Wassenaar, Schouten & Schoonhoven, 2014). Stemninger i rommet som for eksempel travelhet i personalgruppen kan endre pasientens følelse av trygghet og håp til en følelse av mangel på omsorg (Fredriksen & Ringberg, 2007). Intensivsykepleieren er viktig for å ivareta pasientens behov og bistå pasienten gjennom en uvirkelig tid.

Intensivpasienten er utsatt for å utvikle delirium<sup>4</sup> under behandlingen på intensiv. Det skyldes både medikamenter og sykdommen i seg selv. Pasienten kan vise uro og kognitive forstyrrelser, og pasienten kan også få apatisk atferd (Ely et al., 2001). Dette kan medføre lengre opphold på intensiv, lengre respiratorbehandling og ikke minst høyere mortalitet. I tillegg er pasienten med delirium mer utsatt for å få redusert livskvalitet etter intensivbehandling i form av hukommelses- og konsentrasjonsproblemer (Bigatello & Citerio, 2012).

## 2.2 Intensivsykepleieren.

Intensivsykepleierens funksjon favner bredt blant annet observasjon av endring i pasientens tilstand, kvalitetssikre potente medikamenter, innsikt i pasient og pårørende sine behov, handlingskompetanse i akutte situasjoner og støttende i vanskelige situasjoner. Hun er tilstede hos pasienten kontinuerlig, for blant annet å kunne se utvikling i tilstanden og kunne være i forkant av komplikasjoner som kan oppstå i forbindelse med sykdom og behandling. Fokus er rettet mot enn pasient i motsetning til andre sykepleiere, som ofte har ansvar for flere pasienter. Hun må i tillegg ha kompetanse i å lede og koordinere behandlingsteamet rundt pasienten.

---

<sup>4</sup> Delirium: Akutt forstyrrelser i hjernens funksjon

Det betyr at kompetansen til intensivsykepleieren blant annet må favne evne til innlevelse i pasienten og pårørendes sårbarhet, tekniske ferdigheter og i høy grad inneha naturvitenskapelig kunnskaper (Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie, 2005).

I funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere står det blant annet, at hun har ansvar for å forebygge ytterligere utvikling av helsesvikt og komplikasjoner rettet mot behandling: *"Intensivsykepleieren skal kontinuerlig observere og vurdere pasientens opplevelse, ressurser og behov for intensivsykepleie og medisinsk behandling"* (Funksjonsbeskrivelsen for intensivsykepleiere, 2002).

Vedrørende intensivsykepleierens rehabiliterende funksjon beskrives det at rehabilitering starter allerede i det akutte stadiet av pasientens sykdomsforløp: *"Intensivsykepleieren bidrar til at pasienten rehabiliteres til ett meningsfullt liv"* (ibid.). Dette er i seg selv et stort tema, som omfatter alt fra respiratoravvenning og mobilisering til omsorg for pasient og pårørende i en sårbar tid. Her vises til intensivsykepleierens fokus på å se pasienten som en helhet med fortid, nåtid og fremtid, hvor det levde liv får betydning for hvordan pasienten tolker og opplever nuet på intensivavdelingen (Egerod et al., 2013).

Kompetansen til intensivsykepleieren bygger på forskjellige kunnskapsområder, hvor erfarne intensivsykepleiere uttrykker at evidensbasert forskningskunnskap er viktig i tillegg til biomedisinsk kunnskap. Erfaringskunnskap og kunnskap hentet fra andre profesjoner er også trukket frem som en viktig kilde til kompetanseutvikling (Bringsvor, Bentsen & Berland, 2013). Den erfarne intensivsykepleier trekker frem at pasienten selv og hans pårørende er en kilde til kompetanseutvikling og forståelse (ibid.). Dette er i tråd med forståelsen av kunnskapsbasert praksis, som bygger på kunnskaper fra teori, praktisk erfaring og fra pasienten selv (Nortvedt et al., 2012). Intensivsykepleierens ansvars- og kompetanseområde er stort og krever at intensivsykepleieren er mottakelig for forskjellige måter å øke sin kompetanse på, og derved ivareta pasienten på best mulig måte.

## 2.3 Pasientens opplevelse under og etter intensivoppholdet.

Etter intensivoppholdet skal pasienten forsøke å danne mening i kaoset av inntrykk fra intensivavdelingen. Retrospektiv har tidligere intensivpasienter beskrevet fragmentert hukommelse, mulige vrangforestillinger, følelsesmessige sterke minner, mareritt og kroppslige

reaksjoner som reduserer livskvaliteten deres (Åkerman et al., 2013; Zetterlund et al., 2012; Egerod & Bagger, 2010; Storli & Lind, 2009; Storli, Lindseth & Asplund, 2007; Storli, Lind & Viotti, 2003; Griffiths & Jones, 2001).

På 80-tallet oppstod en paradigmeendring, som har betydning for hvordan vi tenker som intensivsykepleiere i dag (Green, 1996; Hafsteinsdottir, 1996; Bergbom-Engberg & Haljamæ, 1993; Bergbom-Engberg & Haljamæ, 1988). Undringer i intensivsykepleien og kunnskaper hentet fra psykiatrien ligger til grunn for storstilet forskning på pasienten og hans opplevelse av intensivoppholdet (Bergbom-Engberg & Haljamæ, 1988). Sykepleieforskere intervjuet pasienter etter intensivopphold og fikk ett innblikk i problemstillinger som pasienten strever med etter intensivoppholdet. Dette resulterte i på den tid ny kunnskap om blant annet pasientens opplevelse av trygghet og betydningen av sykepleierens kontinuerlige tilstedeværelse, som har betydning for intensivsykepleien den dag i dag (Wassenaar, Schouten & Schoonhoven, 2014; Karlsson & Forsberg, 2008; Bergbom-Engberg & Haljamæ, 1988).

Denne kunnskap var med på å revurdere myten om, at pasienten ikke husker noe etter intensivbehandling. Flere studier viser at pasientens hukommelse er både nyansert og detaljert på tross av sedasjon (Stein-Parbury & McKinley, 2000).

Senere har sedasjonspraksis<sup>5</sup> endret seg på bakgrunn av funn, som visste at overlevelse etter intensivopphold har sammenheng med grad av sedasjon (Strøm, Martinsen & Toft, 2010). Det er studier med pasientperspektiv for å undersøke sammenheng mellom hukommelse og våkenhetsgrad på intensiv, og hvilken betydning det har i ettertid for pasienten (Jones et al., 2007; Karlson & Forsberg, 2007; Samuelsson, Lundberg & Friedlund, 2006). Fenomenet hukommelse ble differensiert fra fenomenet vrangforestillinger, og studier tyder på at pasienter som får mye sedasjon har flere vrangforestillinger i ettertid, uten reelle minner enn pasienter som i høyere grad er våken under intensivbehandling (Samuelson, Lundberg & Friedlund, 2006). Denne kunnskap er viktig, da pasienten uten minner fra intensiv, har større risiko for å utvikle PTSD<sup>6</sup>, som gir problemer med å takle hverdagen etterpå, enn pasienten med faktiske minner fra intensivoppholdet (Jones et al., 2007). Ved å redusere bruk av sedasjon til pasienten, reduseres også faren for hallusinasjon etter intensivopphold (Jones, Griffiths & Humphris, 2000).

---

<sup>5</sup> Sedasjonspraksis: Evidensbasert prosedyre på ivaretagelse av pasientens våkenhetsgrad

<sup>6</sup> PTSD: Post Traumatisk Stress Disorder.



Fysiske ubehag som søvnmangel, smerter, tubeirritasjon og tørst er opplevelse som pasienter trekker frem etter intensivopphold (Stein-Parbury & McKinley, 2000). Pasienter som er våkne under intensivopphold beskriver, at de føler seg verdiløse, spesielt når der ikke forventes noe av dem (Karlsson & Forsberg, 2008). Disse pasienter beskriver mestringsfølelse er forbundet med å delta aktiv i pleien, og at intensivsykepleieren har forventning til deres deltakelse gir en følelse av håp (ibid.).

Det er ett økende antall av pasienter som blir innlagt på intensiv og overlever intensivbehandling (NIR<sup>7</sup>). Det viser seg at mange tidligere intensivpasienter og deres pårørende sliter mentalt og fysisk etter intensivopphold (Myren, Ekeberg & Stokland, 2010). I tillegg har pasienten plager i form av kognitive svikt og fysiske plager fra lunger og nervesystemet og muskelsvakhet. Disse plager er sammenfattet til ett syndrom kaldt PICS<sup>8</sup> (Needham et al., 2012). Det tvinger frem et økt fokus på pasienten og hans pårørendes livskvalitet etter intensivbehandling, hvilket intensivsykepleiere må ta på alvor.

Den kunnskapen som er beskrevet i dette kapitel ligger til grunn for utvikling av dagbokaktiviteten på tidlig 90-tallet.

## 2.4 Dagbok som aktivitet.

For å imøtekomme de problemer som en del pasienter strever med etter behandling på intensivavdelingen, begynte norske og skandinaviske intensivsykepleiere å skrive dagbok til pasienten først på 90-tallet (Holme et al., 2010; Storli, Lind & Viotti, 2003). Denne aktivitet var initiert av intensivsykepleieren ved sengen, som et forsøk på å gi pasienten mulighet for å bearbeide negative opplevelse på intensiv (Egerod et al., 2007). Siden har dagbokskrivning på noen intensivavdelinger utviklet seg til å bli en mer systematisk del av oppfølging av intensivpasienten, hvor dagboken består av små håndskrevne fortellinger eller i ett eget digitalt dokument. Dagbokaktiviteten ble på norske intensivavdelinger håndtert på forskjellig måte, og behovet for klare guidelines for gjennomføring og oppfølging var en naturlig følge av dette (Gjengedal et al., 2010).

---

<sup>7</sup> NIR: Norsk Intensiv Register

<sup>8</sup> PICS: Post Intensive Care Syndrome

I 2011 ble en arbeidsgruppe i samarbeide med NSFLIS<sup>9</sup>, nedsatt til å beskrive aktiviteten, begrunne den og utvikle anbefalinger for praksis. Det resulterte i *"Nasjonale anbefalinger for bruk av dagbøker i norske intensivavdelinger"* (Storli et al., 2011), i tillegg til artikler, som har betydning for organiseringen av dagbokaktiviteten i Norge i dag. Dagboken skrives av sykepleiere og er i Norge juridisk sett en del av pasientens journal, hvilket betyr, at den ikke kan skrives av pårørende slik det praktiseres i andre land (Perier et al., 2013; Roulin, Hurst & Spirig, 2007).

I følge *nasjonale anbefalinger for bruk av dagbok* (2011) er den en opptegnelse av fortellinger om pasientens intensivopphold i kronologisk rekkefølge skrevet av sykepleiere. *"dagbokens tekst bør speile at den skrives i den hensikt å hjelpe pasienten til forståelse for hendelsesforløpet og finne sammenheng og mening i opplevelsene"* (Storli et al., 2011, side 18). Det anbefales at første notat kort beskriver årsaken til innleggelsen på intensivavdelingen i resymeform. I tillegg henstilles til, at det skrives daglig for å få kronologi i forløpet. Språket i dagboken bør være personlig men ikke privat. Disse notater avsluttes med dato og navn på forfatter. Innholdet kan ha både beskrivende og undrende karakter, og det anbefales å beskrive viktige hendelse både fremgang og tilbakegang (Storli et al., 2011).

Foto er ett sterkt virkemiddel i dagboken, som skal/kan være beskrivende for pasientens perspektiv. I tillegg kan bilder av pasienten være skremmende, da utseende kan være endret betydelig enten på grunn av skade eller på grunn av massiv væsketerapi. Det anbefales å ta bilder ved fremgang som mobilisering til sengekant osv. Verifisere pårørendes tilstedeværelse er viktig, men med deres samtykke. Foto bør beskrives med tekst og ikke stå å tale for seg selv (ibid.).

Dagboken er omfattet av helsepersonell loven, så dens innhold skal være rettet mot nødvendig helsehjelp. (Lov om helsepersonell, §39 & 40). Det betyr at tilgang til dagbok og utlevering av dagbok må håndteres i tråd med dokumentansvarlig på institusjonen (Storli et al., 2011).

Dagbokaktiviteten er på mange intensivavdelinger i Skandinavia en del av ett oppfølgingsprogram for pasienten (Egerod, Storli & Åkerman, 2011; Gjengedal et al., 2010; Åkerman et al., 2010;; Storli, Lind & Viotti, 2003). Dette program er forskjellig fra intensivavdeling til intensivavdeling; men kan omfatte overlevering av dagbok etter utskrivelse fra intensivavdeling, oppfølgende samtale mellom sykepleier og pasient og besøk tilbake på intensivavdelingen (Egerod et al., 2013; Storli & Lind, 2009). Det kreves administrative

---

<sup>9</sup> NSFLIS: Norsk Sykepleier Forbund Lokalgruppe Intensiv Sykepleiere

strukturer som ivaretar dagbokaktiviteten på intensivavdelingene. Slike prosedyrer sikrer en felles forståelse av både hensikt og innhold. Der må prioriteres ressurser til å ivareta kontinuiteten og den faglige ledelse av aktiviteten (Storli et al., 2011; Gjengedal et al., 2010).

## 2.5 Dagboken uttrykker sykepleiefag.

Dagbokskrivning har betydning for intensivsykepleierens fagutøvelse på forskjellige måter. Både i kraft av innlevelse i pasientens situasjon, som en nødvendighet for å kunne undre seg over hva sanselige stimuli vil kunne betyde for pasienten. Intensivsykepleierens berørthet av situasjonen kommer frem og kan ha betydninger for hennes faglige skjønn. I kraft av dagbokskrivning endrer intensivsykepleieren perspektiv ved å sette seg i pasientens sted og tyde pasientens kroppslige uttrykk (Kvande, 2008). Ett annet perspektiv er at helsepersonell uttrykker sensibilitet og empati i dagboksnotater, hvilket kan ha betydning for å vise den humane rolle, som også utspilles i omsorgen. Å vise pasienten at de ble behandlet som individuelle mennesker og ikke som objekt (Perier et al., 2013; Roulin, Spirig & Hurst, 2007). Ett annet aspekt som kommer frem ved innholdsanalyse av dagboksnotater, nemlig at intensivsykepleieren har behov for å dele sine erfaringer med pasienten. Å dele historien gjennom beskrivelser og forklaringer gir ikke kun faktainformasjon til pasienten, men det viser helsepersonellens omsorg og støtte (Roulin, Hurst & Spirig, 2007).

## 2.6 Dagbokens formål.

Dagbok til intensivpasienten er oppstått som følge av intensivsykepleierens erfaring med pasienter beskriver onde minner, vrangforestillinger og mareritt, og dermed redusert livskvalitet etter intensivopphold. Hensikten med aktiviteten var i begynnelsen uklar (Egerod et al., 2007). I tillegg hersket det flere tolkninger av hvordan den skulle skrives, oppbevares og overleveres (Gjengedal et al., 2010).

En tenkemåte var, at dagboken skulle fylle tomrom i pasientens hukommelse. En realitetsorientering, hvor formålet var å gi pasienten kronologi i en tid, hvor pasienten hadde fragmenterte minner med lite fakta. Inger Schou (1997) fant i sin masterstudie, at pasienter som hadde fått dagbok under intensivopphold hadde bedre forståelse av sine reaksjoner i ettertid, og de kunne bruke dagboken som utgangspunkt for samtale. En tredje tankemåte er at dagboken

gir intensivsykepleieren anledning til refleksjon og undring over de reaksjoner som pasienten viser, hvor denne undring kan gi pasienten mulighet for refleksjon over uforståelig og kanskje vonde minner i ettertid (Gjengedal, et al., 2010). Dette bekreftes av en multisenter studie i Skandinavia som skulle beskrive og sammenligne dagbokpraksis (Egerod, Storli & Åkerman, 2011). De fant adskillige tenkemåter i forhold til det å skrive dagbok: Dagboken som terapeutisk instrument, dagbok som omsorgshandling, dagbok som en måte å vise empati på og en hybrid av alle (ibid.) Den norske tilnærming ligger nok nærmest en hybrid av omsorg og terapi. Hvor sykepleierens undring over hvilken betydning beskrevne stimuli vil ha for pasienten, kan appellere til pasientens refleksjon i ettertid. I tillegg vil realitetsorientering av pasienten gjennom beskrivelse av fakta i dagboken, erstatte vrangforestillinger i minnet (Gjengedal et al., 2010).

For å forstå betydningen av denne spesielle omsorg for pasienten, må vi vite noe om pasientens nytte av dagboken etter intensivoppholdet.

## 2.7 Dagbokens betydning for pasienten.

En utfordring i helsevesenet fremover er å ivareta mennesker som har overlevd intensivbehandling. Mange har slapphetsfølelse, kognitive utfordringer og problemer av psykologisk art. Angst og depresjon er symptomer som mange tidligere intensivpasienter sliter med i kortere og lengre tid etter intensivopphold (Bienvenu, 2014; Myren, Ekeberg & Stokland, 2010).

PTSD er en av de negative mestrings strategier som kan følge tidligere intensivpasienter over tid. Dette gir redusert livskvalitet ett år etter utskrivning fra intensivavdeling sammenlignet med resten av populasjonen i Norge (Myren, Ekeberg & Stokland, 2010). Behovet for oppfølging både fysisk og psykisk øker i kraft av økt alder og økt antall pasienter som overlever kritisk sykdom (Needham et al., 2012). Det er innlysende at disse mennesker har behov for oppfølging fra helsevesenet. Tidlig intervensjon hvor oppfølging med blant annet dagbok kan redusere disse plager (Bienvenu, 2014; Rattray & Hull, 2007).

Dette bekreftes av studier som klart viser at dagbok har positiv innvirkning på tidligere intensivpasienter og deres pårørendes liv etter intensivoppholdet (Ullman et al., 2015; Åkerman et al., 2013; Garrouste-Orgeas et al., 2012; Jones et al., 2010; Egerod & Bagger, 2010; Storli & Lind, 2009; Backman & Walther, 2001; Bergbom et al., 1999). I noen studier har

måleinstrumenter i forhold til utvikling av PTSD vært anvendt. En stor multisenter RCT studie fant at utlevering av dagbok skrevet av intensivsykepleiere kunne redusere utvikling av nye tilfeller PTSD og påvirke livskvaliteten i positiv retning (Jones et al., 2010). Ved å forholde seg til realiteter nedskrevet i dagboken kunne disse pasienter takle deres vrangforestillinger og forstå deres sykdom, og på den måte lage deres egen sykehistorie (ibid.). En annen stor studie antyder at dagbok har forebyggende effekt på angst og depresjon målt 2 måneder etter utskrivelse fra intensiv (Knowles & Tarrier, 2009). Men dagboken kan ikke stå alene, hvis det tale om manifeste psykologiske traumer er oppfølging fra psykolog eller psykiater nødvendig (Querques, 2009).

Dagboken er ofte en del av ett større oppfølgingsprogram, hvor oppfølgingssamtale og besøk på intensivavdelingen etter utskrivelse, oppleves av pasienten som å motta en gave som uttrykker omsorg. Å motta omsorg i ettertid, og erfare at intensivsykepleiere ser på pasienten som menneske (Åkerman et al., 2013; Storli & Lind, 2009). Dagboken kan oppleves som en døråpner til ett rom med minner og vrangforestillinger, hvor døren er vanskelig å åpne (Hale, Parfitt & Rich, 2010; Storli & Lind, 2009) Andre studier antyder, at pasienter opplever det å lese dagboken er forbundet med sterke reaksjoner med både glede og sorg, hvor sårbare fortrenge minner blir avdekket (Engstrøm, Grip & Hamren, 2008). Noen tidligere intensivpasienter opplever, at dagboken var en hjelp til fylle tomrom i hukommelsen og en hjelp til å lage sin egen sykdoms historie (Egerod & Bagger, 2010).

Det å skrive dagbok er frivillig og frekvensen på hvor ofte det skrives dagbok varierer fra daglig handling til temmelig sjelden på de enkelte intensivavdelinger (Gjengedal et al., 2010). Ikke alle pasienter får tilbud om dagbok, og utvelgelsen av hvilke pasienter som skal ha dagbok varierer, men de fleste steder ser det ut til at utvalget ses i relasjon til om pasienten er respiratorbehandlet, tidsperspektiv for forventet intensivopphold og sykdommens art (ibid.). På tross av dagbok til intensivpasienten er innført i mange lande, mangler begrunnelse for å innføre aktiviteten som en fast prosedyre (Ullman et al., 2015; Aitken, et al., 2013). Det å sammenligne pasientens nytte av dagboken og lengden på oppfølging av pasient etter intensivopphold er momenter som trenger grundigere dokumentasjon (ibid.).

## 2.8 Intensivsykepleier mellom teknisk rasjonalitet og omsorg.

Intensivsykepleierens arbeidsområde blir oppfattet av mange som meget teknisk rettet sykepleie, hvor intensivsykepleieren må balansere mellom ivaretagelse av den alvorlig syke pasienten og hans pårørende og ivaretagelse av teknologien. En god beskrivelse av dette fenomen er en hybrid av "high tech" og "high touch"- sykepleie (Almerud et al., 2008). De spør hvordan får omsorgen plass i hierarkiet av teknologiske livreddende hjelpemidler, avansert medisinsk behandling og nærheten til pasienten og hans pårørende. Blodprøvesvar og røntgenbeskrivelser ransjer høyere enn klinikken som pasienten viser. Risikoen for å stole mer på teknologien enn på klinikken er til stede; men intensivsykepleierens evne til å være kritisk til det monitoren viser seg å utvikles med erfaring (ibid.).

En helt ny studie taler imot intensivsykepleie som kun å være instrumentell praksis, da den beskriver hvordan erfarne intensivsykepleiere bruker oppmerksomheten rettet mot kliniske tegn, endring i hudfarge, muskeltonus til å forutse endring i pasientens tilstand. Sykepleieren har personen og de menneskelige uttrykk i fokus (Kvande et al., 2015). Intensivsykepleie er avhengig av hode, hender og hjerte, og Almerud. et al. finner i sin studie, at teknologien er med på å distansere intensivsykepleieren fra pasienten. Hun må få ett bevisst forhold til å bruke teknologien som hjelpemiddel således at nærheten til pasienten styrkes (Almerud et al., 2008). En tredje studie viser at teknologien er helt avgjørende for pasientens behandling ved at fremme sikkerheten, men kan også være begrensende i omsorgen. Evne til å vurdere funn via teknisk utstyr og bruke sitt kliniske blikk er helt avgjørende i intensivsykepleien (Tunlind, Granstrøm & Engstrøm, 2014).

Hvordan får dagboken plass i en teknisk verden, hvor kontroll og kvalitetssikring er helt nødvendig? Er det å unnlate å skrive dagbok begrunnet i tidspress fra andre aktiviteter i intensivavdelingen? Fransk intensivpersonale beskriver i en studie, at dagboken er med på å gjøre intensivsykepleien human ved å understreke nærhet og empati i sykepleien. De uttrykker tilfredsstillende med å vise pasienten, at de ikke kun var opptatt av teknologi men de uttrykker følelser i dagboken til pasienten (Perier et al., 2013). Dette kan være en drivkraft for aktiviteten.

Nydahl et al. (2014) er opptatt av om tidsbruk har betydning for implementering av dagbok i intensivavdelinger. De gjorde i 2012 en multisenter studie, hvor de undersøkte intensivsykepleierens tidsbruk ved dagbokskrivning (Nydahl et al., 2014). Det viser seg at det å skrive det første notat (ca 13 min) var mer omfattende, hvor ett resyme med årsak til innleggelse og opphold, skal lede pasienten inn i intensivverdenen. Etterfølgende notater tok kortere tid (Ca 5 min), og det viste seg at intensivsykepleierens erfaring med dagbokskrivning også har betydning for tidsbruken (ibid.). De argumenterer for at tidsbruk således ikke må være en hindring. Samme studie visste imidlertid også, at bemanning situasjonen kan ha betydning for dagbokaktiviteten, da halvparten av dagboksnotatene var skrevet hvor pasient/sykepleier-ratioen var 1:1.

I Gjengedal et al. (2010) fremkommer det imidlertid også interessante spor å forfølge i min studie. Intervjustudien fokuserer på hvordan dagbokaktiviteten foregår på norske intensivavdelinger, og her påpeker informantene hvordan det å møte pasienter som har fått dagbok i oppfølgingssamtaler gir inspirasjon til å fortsette å skrive. Informantene i denne studie var intensivsykepleiere med ansvar for dagbokaktivitet. Mitt fokus på intensivsykepleieren ved pasientsengen blir viktig i denne grasrotaktivitet, som har sin opprinnelse ved pasientsengen.

## 2.9 Intensivsykepleie og dagbok.

Dagbok til intensivpasienten er som tidligere beskrevet en grasrot aktivitet som følge av intensivsykepleieres innsikt i pasienters streben med å få forsoning med sitt opphold på intensivavdelingen (Storli, Lind & Viotti, 2003). Aktiviteten har utviklet seg til å bli en systematisk, sykepleierledet oppfølging av pasienten på noen intensivavdelinger (Gjengedal et al., 2010).

Oppfølging av intensivpasienter og deres pårørende, som inkluderer dagbok bør etter mitt syn ikke være for intensivsykepleiere med spesiell interesse, men være en naturlig del av omsorgen for pasienten. Samtidig savnes dokumentasjon på hvordan oppfølgingen skal være og hvilken form dagboken skal ha, for å bedre livskvaliteten til pasienten etter intensivopphold. (Ullman et al., 2015; Egerod et al., 2013). Det å bevege seg in på pasientens personlighet via dagboken oppfattes av noen helsearbeidere, som å krenke privatlivet eller å fremkalle sterke følelser (Perier et al., 2013).

Hva er det som appellerer til intensivsykepleieren om å bevege seg i ett spenningsfelt mellom å vise omsorg for intensivpasienten og hans pårørende på den ene side, og risikere at dagboken fremkaller refleksjoner hos pasienten som kan være følelsesmessig opprivende? Mye står på spill for pasienten, men mye står også på spill for intensivsykepleieren i kraft av hun ikke vet hvordan det skriftlige budskapet blir mottatt. Det er her min studie kan gi noen svar på hvilke drivkrefter som styrer motivasjonen for å skrive dagbok. Funnene kommer forhåpentligvis til å inspirere andre intensivsykepleiere til å ha fokus på dagboken til beste for pasienten.



### 3 Teoretisk bakteppe for studien.

Min teoretiske forankring i denne studie er jeg inspirert av sykepleier og filosof, Kari Martinsens omsorgsteori hvor hun viser til den danske filosof og teolog, Knud Eiler Løgstrup (Martinsen, 2012; Løgstrup, 2010).

I tillegg vil jeg bruke forsker og sykepleielærer, Patricia Benners tankegods, da hun beskriver sykepleien til den akutt og kritisk syke pasienten. Hun er opptatt av sykepleierens kompetanse og tilegnelsen av kompetanse gjennom klinisk praksis. Intensivsykepleien kan i mange sammenhenger bruke Patricia Benner`s forfatterskap som fundament i beskrivelsen og begrunnelsen av klinisk sykepleie. Hun er i likhet med Kari Martinsen opptatt av de livsfenomener, som appellerer til oss, og som former omsorgen til pasienten (Benner, Kyriakidis & Stannard, 2011).

#### 3.1 Faglig ledelse av sykepleien

Patricia Benner er en kjent amerikansk sykepleieteoretiker som gjennom flere årtier har bidratt med mye tankegods i forhold til blant annet intensivsykepleien. Hun er veldig opptatt av hvordan læring i praksis formidles, og på hvilke måter sykepleieren tilegner seg kompetanse.

Jeg vil nå presentere teori som beskriver faglige sykepleieleidere og hvordan de oppnår sine ferdigheter i akutt og kritisk sykepleiekontekster. Dette er forfattet av Patricia Benner sammen med Patricia Hooper Kyriakidis og Daphne Stannard i boken; *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care* (Benner, Kyriakidis, Stannard, 2011)

Den kliniske ekspertsykepleier er en sykepleier der gjennom sin erfaring og spesiell interesse for faget har bygget opp en kompetanse på ett bredt område av akutt og kritisk sykepleie eller på ett avgrenset område. Denne kliniske leder bygger sin kompetanse på kunnskaper, både evidensbasert kunnskap og sammensatte kunnskaper hun har tilegnet seg gjennom praksis. Hun vet hvorfor utfordringer oppstår, og hun vet også hvordan utfordringer skal løses til pasientens beste, det vil si hun arbeider med høy grad av etisk/moralsk refleksjon. Hun er via sin faglige autoritet en rollemodell for sine kolleger (Benner, Kyriakidis & Stannard, 2011).

Den kliniske fagkompetente sykepleier skal ikke forveksles med den administrativ leder, som har ansvar for å legge til rette for og oppmuntre sykepleiere, med spesiell praksiserfaring og kunnskap til å bli rollemodeller og mentorer for kolleger.

Lederferdighetene til fagsykepleieren erverves gjennom mestring av pasientrettede situasjoner på god og trygg måte. I tillegg er hennes mangfold av møter med krevende situasjoner med på å øke hennes ledelses kompetanse. Disse ferdigheter blir synlige når noe alvorlig står på spill for pasienten. Det er her kompetansen videreformidles til kolleger (ibid.).

Denne teori er i tråd med Kari Martinsens tanker om, hvordan sykepleieren lærer moralsk omsorg. Hun sier, at moralsk praksis i pasientomsorgen læres ved sengen, hvor studenten forener gode fagkunnskaper, praktiske ferdigheter og ønskede holdninger (Martinsen,1990, side 65). Videre sier hun om moralsk praksis, at gode sykepleieholdninger læres i det konkrete, og moralen vises i vår relasjon til andre i måten vi handler på. Etter at eleven har vært i en situasjon med sin veileder, skal man reflektere over situasjonens dilemma, for å dra lærdom av det til en annen situasjon, ikke for å validere moralsk rett eller galt (Martinsen,1990). Moralens læres ikke fra teori, men viser seg når vi skal handle til beste for pasienten. Det vil si at oppskrifter finnes ikke på moralsk riktig atferd, aktøren viser med sin oppriktighet i situasjonen, hvordan hun reflekterer og handler til beste for pasienten (ibid.). Kari Martinsen skriver dette med ett kritisk blikk på teoribaserte prosedyrer, hvor hun viser til at handlingen og ikke teorien begrunner sykepleien. Hun sier i motsetning til Benner et al., at den viten som kommer frem i handlingen er uartikulert og taus, hvor de sier at kunnskapen artikuleres i relasjon til den som skal veiledes (Martinsen,1990; Benner, Kyriakidis, Stannard, 2011).

### 3.2 Sykepleierens relasjonelle ferdigheter.

Intensivsykepleierens evne til å gi den omsorg pasienten har behov for er avhengig av hennes oppmerksomhet overfor pasienten og hvor mottakelig hun er for de tegn pasienten viser. I en verden av teknologi og avanserte måleinstrumenter, kan det være vanskelig å forstå pasientens å se hva som skal til for at pasienten er komfortabel. Eksempler fra intensivsykepleien kan være alt fra respiratorinnstillinger som ikke passer til pasientens pust til små justeringer i liggstillingen. Når intensivpasienten er ute av stand til å kommunisere med annet enn kroppsspråk, kan det være ett puslespill å finne mønstre i pasientens atferd, og finne hva som gjør pasienten ukomfortabel. Det krever gode ferdigheter i problemløsning, klinisk vurdering

og klokskap ut over biomedisinsk forståelse. Sykepleieren må forstå pasientens individuelle atferd og tolke situasjonen ut fra det pasienten viser, og handle i forhold til det (Benner, Kyriakidis & Stannard, 2011).

Benner et al. (2011) beskriver videre, hvordan sykepleiere til akutt og kritisk syke pasienter, bruker seg selv som speil for å tolke pasientens behov. Hvordan sykepleieren selv føler ubehag når hun ser at pasienten ikke er bekvem. Dette kan være problematisk da pasientens atferd bygger på sosiale og kroppslige vaner, som er helt individuelle, og forskjellig fra sykepleierens. Da blir pårørendes tolking av pasienten meget avgjørende. Disse ferdigheter som den erfarne sykepleier er i besittelse av, kan ikke systematiseres i prosedyrer og faste rutiner. De må læres i tett relasjon til pasienten, altså ved at kjenne pasient og pårørende godt. Det er viktig å skjelle dette kroppslige ubehag fra smerter og angst, det vil få store konsekvenser for pasienten om han ikke får tilstrekkelig smertebehandling fordi sykepleieren har mistolket atferden hans. Benner et al. sier, at det er å handle etisk rett, når man møter mennesket med uforbeholden ønske om å gjøre det beste for pasienten. Det menneske som ikke kan gi uttrykk for sine tanker og hvor livet og døden kan stå på spill (ibid.).

### 3.3 Moralsk ansvar i pasientrelasjon.

Jeg vil nå gå litt videre fra det konkrete til det filosofiske i sykepleien. Med utgangspunkt i sitatet fra boken, *Den Etske Fordring*, av Knud Eiler Løgstrup:

*”Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, eller som man vækker, en lede man uddyper eller hæver. Men det kan også være forfærdelig meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej.”*(Løgstrup, 2010, side 25).

Med dette sitatet vil Løgstrup fortelle oss om det ansvar vi har i relasjon med våre medmennesker. Tilliten er fundamental mellom mennesker, og det er vår holdning til det annet menneske som er avgjørende, om vi tar imot tilliten og på hvilken måte vi ivaretar tilliten på. Den er ikke uttalt og den er ikke synlig. Hvis ikke vi tar imot tilliten fra den andre, utviser vi likegyldighet, og da avviser vi den andre. Men ved å vise omsorg for den andre, tar vi imot tilliten. Av og til må vi ta avgjørelser, som vi tror er til beste for den andre, for gjør vi ikke selvstendige vurderinger blir omsorgen ansvarsløs. Men vi kan ikke handle mot den andres vilje, altså må vi ta den andres autonomi på alvor (Løgstrup, 2010).

Det er i tråd med Benner og fleres beskrivelse av hvordan sykepleieren har en etisk forpliktelse i sin omsorg for pasienten, som ikke selv kan gjøre rede for seg (Benner, Kyriakidis, Stannard, 2011).

Kari Martinsen tolker den etiske fordringens betydning: «*Når de suverene livsytringene og den etiske fordring ikke ses som forskjellige fra normene, blir kravene som stilles til personen, høymoralske. Med høymoral menes således at tillit og barmhjertighet er noe vi skal prestere, og den etiske fordring blir en norm som skal oppfylles*» (Martinsen, 2012, side 54).

Jeg forstår det på den måte at hvis vi bruker den etiske fordring som er norm, en regel, forsvinner det spontane i situasjonen mellom pasient og sykepleier. Da vil sykepleieren ikke ha samme åpenhet overfor det som trer frem i situasjonen. Men normer og regler kan brukes til å legge til rette for at livsfenomener som tillit og barmhjertighet får gode vekstmuligheter.

Kari Martinsens omsorgsfilosofi bygger i høy grad på K.E. Løgstrup sine tanker om å være i verden og være medmenneske. Sansningen og oppmerksomheten mot pasienten er sentral, og for at noe skal gjøre inntrykk på oss må vi være mottakelige for inntrykk. Løgstrup sier om sansningens stemthet; "*Den mottakelighet der skal til for at noe overhodet gjør inntrykk på oss*" (Martinsen, 2012, side 15). Det kan være fatalt, hvis sykepleieren ikke tar imot pasientens livsytringer, eller sagt på en annen måte, hvis sykepleieren ikke ser pasientens smerte, håp, fortvilelse, som pasienten ikke klarer å uttrykke verbalt. Hun sier videre, at mennesket er kroppslig innfelt i verden med sine følelser, og følelsene har en grunnstemme, som er åpenheten mot verden. Sykepleierens stemthet mot omgivelsene avgjør hvor åpen hun er til å ta imot pasientens livsytring, og handle i forhold til det (Martinsen, 2012).

### 3.4 Undringen.

Kari Martinsen sier om undring i sykepleien:

*"Tenkningen som drives frem av undringen, over noe som møter sykepleieren i situasjonen hun står i, kaller på en vilje til å forholde seg til kunnskap slik at pasienten får det best mulig. Å kunne kombinere problemløsning og kunnskap med undrende åpenhet er en stående utfordring for sykepleieren"* (Martinsen, 2012, side 28).

Hun sier videre at ved å være undrende er man nysgjerrig og tenkningen blir åpen og ikke målrettet, da får man kunnskap om pasienten og livet til pasienten.

Å være åpen i undringen vil si å være søkende i den verden vi er innfelt i, altså den verden med de relasjoner som omgir oss. Undringens uro er en søken etter å forstå sammenhenger i menneskelige relasjoner (ibid.). Mennesket bærer på livserfaringer som sorg, tap, angst og skyld. Disse erfaringer preger det under sykdom, men i disse negative erfaringer kan det være nettopp livsglede og livsenergi som er grunnstemningen og som kan være viktige for overlevelse (ibid.). Kari Martinsen diskuterer sansningen og forståelsens motsetninger. Disse fenomeners motsetninger er avhengige av hverandre, hvor sansingens berøring forklares av forståelsens faktakunnskap, og dermed oppstår distansen, som muliggjør usentimental handling. Hun bruker musikkinstrument som bilde på stemtheten i sinnet til sykepleieren. Er klaveret ikke stemt lyder musikkstykket forferdelig selv om pianisten er flink. Overført til pasientsituasjonen betyr det, hvis sykepleieren ikke er mottakelig for de tegn pasienten viser, har hennes kliniske kompetanse mindre verdi. Klangen blir den gjenlyd som skapes i det fiktive rommet, hvor sansningen blir tydet av forståelsen. Her skapes undringen over det pasientens kropp forteller oss (ibid.).

### 3.6 Tiden og travelheten.

Kari Martinsen skriver om travelhetens stillstand, altså en tilstand hvor sykepleierens travelhet begrenser sansningen og oppmerksomheten rettet mot pasientens lidelse (Martinsen, 2012). Hun refererer til Kierkegaard, at denne travelheten er gledesløs. Jeg forstår det på den måte, at å sanse fordringen fra pasienten opp i travelheten er forbundet med glede (ibid.).

Med travelheten følger skyldfølelsen, som sykepleiere bærer med seg relatert til moralske fordringer som blir oversett. Med skyldfølelsen følger skammen, som nager dypt, når sykepleieren overser eller på annen måte unngår å forholde seg til det pasienten har behov for (ibid.). Men på den annen side kan foretaksomheten bli en kultur, som begrunnes med evidensbasert kunnskap og ikke med omsorgsansvaret for pasienten. Kari Martinsen mener med det, at prosedyrestyrt sykepleie er samfunn skapt, og dermed er sykepleierens distanse til pasienten legalisert. Appellen blir oversett (ibid.).

Blir sykepleieren forbauset over noe uventet, vil hun søke å finne svar på det uventede. Denne forbauselse kan føre til undring, det vil si at sykepleieren fortsetter å tenke videre på det som har skapt forbauselsens uro. Hun kan ifølge Kari Martinsen være travel og i sin travelhet være undrende og nysgjerrig, og på den måte forstå pasientens lidelse, håp og smerte. Hun vil føle

glede ved å bli betrodd disse livsytringer, men for å være mottakelig for disse, må hun kunne sitt fag og sine prosedyrer (Martinsen, 2012).

Det er opp til sykepleieren å finne middeelveien, hvor hun dels utfører prosedyrestyrt sykepleie, og hvor hun dels har nærvær og fantasi til å imøtekomme pasientens fordring om å ta livsfenomenene på alvor. Kari Martinsen påpeker i den sammenheng, hvordan normene kan være styrende for kulturdannelse i sykepleien (ibid.).

Tiden representerer makt for sykepleieren (Martinsen, 2012). Dette kan være negativt i forhold til nærværet til pasienten, da de mange gjøremål legaliserer at sykepleieren ikke vurderer pasientens behov for å bli sett, og dermed skjer det fatale at viktige tegn fra pasienten blir oversett. Men klarer sykepleieren å være tilstede i tiden og jobbe med tiden, da vil hun oppmerksomt jobbe med pasienten, og pasienten vil føle tillit og trygghet i situasjonen (ibid.).

## 4 Metodisk tilnærming.

### 4.1 Overveielser ved valg av metode.

Utgangspunktet for mitt prosjekt var en undring over, at mange intensivpasienter ikke får tilbud om dagbok. Dagbok til intensivpasienten er en viktig omsorgshandling som kan få stor betydning for hvordan pasienten håndterer sitt liv i ettertid av intensivoppholdet. Med den hensikt å komme nær det som viser seg frem i pasientomsorgen, hvor arbeidstempo er høyt og tid til refleksjon forstyrres av viktige tekniske og livreddende handlinger, vil jeg prøve å finne svaret på mitt forskningsspørsmål hos mine kolleger:

**"Hva motiverer den erfarne intensivsykepleier til å skrive dagbok til pasienten?"**

Jeg vil snakke med intensivsykepleiere, som ser på dagbokskrivning som en del av den daglige omsorg for pasienten, ved hjelp av en kvalitativ tilnærming. Jeg har som tidligere beskrevet, ikke funnet studier som beskriver nettopp dette, og jeg finner det svært viktig å få en beskrivelse av hva som motiverer til denne frivillige handling, som har så stor betydning for pasientens liv i ettertid. I dette kapittel vil jeg beskrive min fremgangsmåte og mine overveielser for å få tak i datamaterialet, som danner grunnlag for diskusjonen senere i oppgaven.

For å få en inngående innsikt i intensivsykepleierens verden og tenkemåte, og studere fenomenet, dagbokskrivning i rette kontekst vil jeg anvende semistrukturerte dybdeintervju som beskrevet blant annet i Malterud (2013).

### 4.2 Kvalitativ tilnærming.

I en kvalitativ tilnærming er mitt utgangspunkt ikke å finne sannheter målt i tal om intensivsykepleierens motivasjon målt i en numerisk skala. Jeg er ikke ute etter ja/nei spørsmål, som kan gi ett eksakt svar og dermed ett målbart resultat, som det er tilfellet i kvantitative undersøkelser. Nei, jeg er ute etter å forstå sammenheng i intensivsykepleierens dagligdag som beskriver motivasjonen til denne frivillige omsorgshandling, det er å skrive dagbok til intensivpasienten. Utforske opplevelse, motiver, holdninger, strukturelle insitamenter og

drivkrefter for å bedrive denne aktiviteten. Er det noen mønstre i informantenes beskrivelser som kan danne grunnlag for videre diskusjon og eventuelt for videre refleksjon over utøvelse av dagbokskrivning i intensivsykepleie? Mitt datamateriale blir da intensivsykepleierens fortelling om sin erfaring, altså en tekst som jeg i ettertid skal fremstille og fortolke.

Kirsti Malterud kaller det systematisk, refleksiv kunnskapshåndtering, hvor den skrevne fortelling er tilgjengelig (Malterud, 2013). Jeg skal gå inn i fortellinger som kan ligne mine egne fortellinger og beskrivelser som samsvarer med min egen pasjon for temaet, dette medfører høy grad av bevissthet på min forforståelse og dens betydning. Dette vil jeg komme tilbake til i kapittel 4.4.

#### 4.2.1 Semistrukturert dybdeintervju.

I det kvalitative design bliver metoden til underveis og forskeren bruker seg selv som forskningsinstrument (Polit & Beck, 2012). I dybdeintervjuet må det være rom for fleksibilitet og refleksjon underveis. Men for å få struktur på intervjuet, vil jeg anvende en intervjuguide, som tar utgangspunkt i problemstillingen, i tillegg danner teorien ett bakteppe i intervjuguiden (Vedlegg 1). Hensikten med studien er også sentral i intervjuguiden, da studien gjerne skal gi ny kunnskap, som kan få betydning for sykepleierens hverdag (Polit & Beck, 2012).

I ett dybdeintervju er det viktig å la informanten få snakke fritt, og la informanten beskrive sine refleksjoner over tema. Samtidig er det viktig å ha en tematisk intervjuguide, som sikrer at alle informanter kommer innpå alle tema. (Malterud, 2013). Det er viktig å stille åpne spørsmål, som "fortell om en situasjon ...." og "...kan du utdype det?". I tillegg må jeg som forsker være åpen for endringer underveis, som for eksempel når det kommer frem innsikter jeg er uforberedt på.

En sekundær hensikt med prosjektet mitt er, at jeg skal tilegne meg ferdigheter i "håndverket" å danne kunnskap via samtale. De sier blant annet: "*intervjuets kvalitet måles ut fra styrken og verdien av den kunnskapen som produseres*" (Kvale & Brinkmann, 2012, s 36). Dette gjør meg svært ydmyk, da kvaliteten av datamaterialet vil bære hele prosjektet. Jeg har ikke gjort forskningsintervju tidligere, men i min lange karriere som sykepleier har jeg mye erfaring i å lytte aktiv til pasienter og deres pårørende og få frem ressurser og mestring i forhold til å takle alvorlig sykdom og tap. Denne erfaring tror jeg er viktig i forhold til å skulle foreta



dybdeintervju. I tillegg har jeg erfart i intensivsykepleien, hvordan jeg innen en avgrenset tidsramme oppnår tillit, hvilket er helt avgjørende for å få frem viktig informasjon.

Men på tross av denne erfaringen er forskningsintervjuet noe ganske annet. Den korte tid jeg har med informant er viktig å disponere riktig. Derfor må jeg være godt forberedt til mitt mesterstykke. Jeg valgte å gjøre ett prøveintervju med en kollega, dels for å teste intervjuguide; men mest av alt å høre meg selv som forsker. Det ble en lærerikt erfaring, hvor jeg erfarte, hvordan vår felles for forståelse gjorde, at jeg mistet viktige nyanser i mine data.

#### 4.2.2 Informanter.

Jeg var på ett tidlig tidspunkt i planleggingen av mitt prosjekt bevisst på, at jeg ville rekruttere mine informanter fra intensivavdelinger, som er ukjente for meg. Det å ikke kjenne mine informanter fra før, er for det første med på å øke troverdigheten til mitt datamateriale, og for det annet vil min rolle som forsker i mindre grad blandes med andre roller. Jeg ble tilrådet å ha 4 informanter, hvilket jeg først synes var lite. Men i forhold til dybden i intervjuet og datamaterialets størrelse, ble jeg fortrolig med dette antall. I samråd med veileder ble vi enige om å finne to informanter på 2 forskjellige intensivavdelinger.

Min veileder valgte ut to intensivavdelinger ut fra hennes kjennskap til godt etablerte dagbokmiljø, som har høy produksjon av dagbøker og påfølgende tilbud om oppfølgingssamtaler mellom pasient og sykepleier. Jeg sendte skriftlig forespørsel til avdelingssykepleierne på de respektive intensivavdelinger og fikk positiv respons (Vedlegg 2). Deretter sendte jeg ut informert samtykke brev til avdelingssykepleierne, som så skulle videre bringe samtykke til interesserte informanter (Vedlegg 3). Jeg fikk samtykke fra samtlige, og da kunne jeg gjøre avtale om tidspunkt for intervju.

Kriteriene for å delta i mitt prosjekt var, at informantene skulle have minst 5 års erfaring som intensivsykepleiere, hvor de har jobbet med intuberte respiratorpasienter. Jeg var ute etter erfarne intensivsykepleiere, som formodes og ha en vis trygghet i deres utøvelse av intensivsykepleie, og dermed erfaring i ha stått i krevende situasjoner, hvor vurderingsevne og handlingskompetanse er avgjørende for pasienten. I tillegg skulle de ikke være en del av en etablert faggruppe, som jobber spesielt med dagbokaktiviteten på avdelingen. De som kan fylle kunnskapsgapet om hva som egentlig er drivkraften i dagbokskrivning, er intensivsykepleieren i hennes livsverden ved pasientsengen.

Mine informanter jobber på to forskjellige intensivavdelinger, hvor dagbokvirksomheten fungerer bra. I tillegg er sykepleien organisert etter primärsykepleiemodellen, som har det formål å sikre kontinuitet i omsorgen. Organiseringen medfører at sykepleierne gruppevis får ansvar for oppfølging av pasienten ved innleggelsen, og det tilstrebes at de samme sykepleiere følger pasienten under hele innleggelsen. Ved begge intensivavdelinger er det en ressursgruppe av intensivsykepleiere som har ansvar for dagbokvirksomheten, og som får avsatt tid til dette arbeide. Det innebærer ansvar for opplæring, kvalitetssikring av dagbøker og oppfølging av pasient etter utskrivelsen. Disse intensivavdelinger ett velfungerende program for oppfølging av pasienten i ettertid, hvor de integrerer intensivsykepleiere fra primærgruppen i samtaler med pasienten og hans pårørende. I tillegg får pasienten tilbud om besøk i avdelingen. Det vil si at intensivsykepleierne møter noen av pasientene etter utskrivelse fra intensivavdelingen. I det møte har de mulighet for å følge opp det som står i dagboken og høre pasientens historie.

Mine informanter er da 4 kvinnelige intensivsykepleiere i alderen: 55, 49, 54 og 43år (median=50). De 3 har mer enn 20 års erfaring som intensivsykepleiere, og den fjerde har 5 års erfaring. De ble kontaktet individuelt, og avtaler om intervju ble gjort via sms. Jeg traff de første gang umiddelbart før intervjuet, så der var ikke rom for å bli kjent på forhånd. Det så jeg på som en fordel, da deres personlighet ikke var fokus for intervjuet, men derimot deres faglighet. De var alle utadvendte forstått på den måte, at de fortalte sine historie ganske fritt og intervjuet ble naturlig og troverdig. Det var mitt mål, at informantene ikke skulle vite av hverandre, men det lyktes ikke helt, da jeg forstod at de informantene hadde samsnakk 2 og 2 før intervjuet. For å unngå dette, kunne jeg ha valgt 4 forskjellige intensivavdelinger. I ettertid tror jeg ikke det har den store betydning for mitt datamateriale, da informantene kun kjente problemstilling og design, de kjente ikke til intervjuguiden.

### 4.3 Ethiske overveielser.

Forskningsetiske overveielser er viktig for å gi studien troverdighet. Den er sentral i hele beskrivelsen av fremgangsmåten, men jeg vil spesielt reflektere over den relasjonelle etikk.

Før jeg gikk i gang med å rekruttere informanter sendte jeg en søknad til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste om å få godkjent mitt prosjekt (Vedlegg 3). Etter kort behandlingstid fikk jeg godkjent prosjektet. I søknaden til NSD fremgikk det hvordan

konfidensialiteten til informantene skulle ivaretas og hvordan datamateriale skulle oppbevares. Intervjuene ble opptatt på diktafon, og disse opptak ble slettet etter transkribering. Navnene på informantene og det transskriberte datamateriale ble oppbevart i en avlåst skuffe på mitt kontor.

Som forsker må jeg også være bevisst mitt etiske ansvar overfor informanten. Jeg må ikke stille spørsmål som kan virke krenkende på noen måte, eller hvor informanten har en opplevelse av å være i kryssforhør. Jeg må være tydelig i min spørsmål stilling, således at informanten ikke er i tvil om, hva jeg er ute etter. I tillegg må jeg i relasjonen være vennlig og følsom, samtidig som jeg styrer intervjuet, slik at jeg ikke står igjen med mye datamateriale, som ikke er relevant for min problemstilling (Kvale & Brinkmann, 2012). Jeg er bevist ulik maktforhold mellom forsker og informant. I rollen som intensivsykepleiere er vi på samme nivå, men som forsker-informant blir maktforholdet i relasjonen skjevt. Jeg som forsker kan manipulere i intervjuet og i fremstilling av datamaterialet kan jeg tolke feil. Polit og Beck kaller det for bracketing, når man som forsker reflekterer over maktforhold og slike forholds betydning i datainnsamlingen (Polit & Beck, 2012). Å stille ledende spørsmål er noe som vil gjøre mitt forskningsprosjekt lite troverdig. Å være anerkjennende til de refleksjoner som kommer frem er viktig for å få et reelt bilde av informantenes livsverden, og ikke ett glansbilde av en ønsket verden.

#### 4.4 Min forforståelse.

Å skrive dagbok forstås av de fleste mennesker som noe veldig personlig og privat. Det er daglige fortellinger om livet på godt og ondt, som enten er godt gjemt på en hemmelig fil på PC-en eller det nedtegnet i en bok som er plassert på et hemmelig sted. Når intensivsykepleieren skriver dagbok til pasienten, gir det anledning til refleksjon over det moralsk riktige i å skrive til en person, hvis personlighet kan være ganske ukjent. Hun kjenner kun pasienten gjennom nære pårørendes beretning om personligheten og atferden som pasienten viser i en tilstand som for han er langt fra normal.

Jeg vil her redegjøre for min forforståelse for fenomenet, og de fordeler og ulemper som er forbundet med å ha ett personlig engasjement i det tema jeg skal forske i. Til dette får jeg ha hjelp av Fleming med fleres artikkel om hermeneutisk sykepleieforskning. De henviser til Gadammers filosofi som sier, at for å oppnå forståelse for ett fenomen, må man være bevisst sin forforståelse (Fleming, Gaidys & Robb, 2002). Videre sier de, at bevisstheten om forforståelsen endrer seg i refleksjonen og i dialogen med andre kolleger og tekster (ibid.).

Min opplevelse av å skrive dagbok har flere inngangsvinkler. En av disse er således: når roen senker seg over en hektisk dag, og pasienten hviler, er det en god følelse å sette seg ned med dagboken å undre seg over, hva lyder, lukte, prosedyrer og andre stimuli kan betyde for pasienten. Å beskrive situasjoner med tekst og bilder, som jeg kan se pasienten har reagert på. Det kan være pårørendes besøk som pasienten har reagert på, om ikke i atferd, så vises det kanskje på endring på monitoren i blodtrykk og puls. En annen inngangsvinkel er at jeg har vært aktiv i en ressursgruppe med ansvar for oppfølging av dagbokvirksomheten, fått anledning til å overlevere dagboken og treffe pasienten og hans pårørende etter utskrivelse fra intensivavdelingen, hvilket har gjort stort inntrykk på meg. Pasienter som med stor fortrolighet og en vis bluferdighet beretter om deres opplevelse av drap, dødsfall, mishandling og personale som er psykisk utviklingshemmet.

Pårørende forteller om bekymring for pasientens vrangforestillinger, og hvilken betydning det kan ha på sikt. Jeg har sett lettelse hos pasientene, når de erfarer via dagboken, at deres vrangforestillinger har en vis relasjon til de virkelige hendelser på intensivavdelingen. Dette har oppmuntret meg til å brenne for dagbokaktiviteten, som en del av den oppfølging vi kan tilbyde etter intensivoppholdet.

Ingen forforståelse uten forståelse, min forståelse for nytten av omsorgshandlingen, å skrive dagbok, kommer blant annet av en forståelse jeg har fått gjennom pasientens fortelling (Fleming, Gaidys & Robb, 2002) og gjennom å lese forskningsartikler, som bekrefter mine erfaringer, nemlig det at dagbok er det vi vet kan forebygge ettervirkninger etter intensivbehandling (Mehlhorn et al., 2014; Garrouste-Oregas et al., 2012; Needham et al., 2012; Jones et al., 2010; Knowles & Tarrier, 2009).

Noen av mine kolleger har valgt ikke å skrive dagbok med det argument, at det er ett overgrep å ta pasientens perspektiv og skrive ned undringen over, hva de sanselige stimuli kan betyde i pasientens verden. I tillegg kan bilder i dagboken virke groteske og skremmende, hvis man ikke har blick for hvordan de vil oppfattet i ettertid. Den etiske diskusjon er nødvendig i forhold til overtramp, som absolutt er mulig i dagbok-sammenheng. Ved diskusjon med kolleger som har en annen oppfattelse av samme fenomen, må jeg reflektere over min forståelse og utvide min forståelseshorisont (Fleming, Gaidys & Robb, 2002).

Å møte en pasient som strever med å få forsoning med sine opplevelser etter intensivopphold er det en god følelse når jeg kan vise til noe konkret som dagboken. Med dagboken følger også ett tilbud om oppfølging som pasienter uten dagbok ikke får på den avdeling jeg har min

forforståelse fra. Denne forforståelse må jeg være bevisst på, da det kan få betydning for mitt intervju og i fortolkningen av datamaterialet, så derfor er det viktig å ha med i før-refleksjonen. Ifølge Gadamer er denne erklæring nødvendig for reliabiliteten av mitt prosjekt (Fleming, Gaidys & Robb, 2002).

Min forforståelse bygger jo på den innsikt jeg har fått i å lese studier, hvor pasientens opplevelse blir beskrevet og fortolket. Her er jeg i dialog med teksten, og språket blir middel for at forståelse er mulig (ibid.). Jeg finner "hul" i forhold til å se kilden hvorfra dagboken springer ut, nemlig sykepleieperspektivet, hvor mitt forsknings spørsmål forhåpentligvis er med å gi ny innsikt.

Det kan være vanskelig å få tid til å skrive dagbok i en heftig hverdag på intensivavdelingen, hvor pasienten skal på CT-scanning, samtaler med pårørende, pasienten er ustabil og livsviktige prioriteringer er selvfølgelige. Min opplevelse er at heftige vakter har jeg ikke hver dag, og en prioritering av arbeidsoppgaver kan gjøre plass til å skrive i dagboken. Det krever ett samarbeide i teamet, hvor den type prioritering er akseptert. I tillegg må sykepleieledelsen være positiv til å prioritere denne omsorgshandling på like fot med andre aktiviteter. Fordelen ved å forske i ett fenomen jeg har god kjennskap til, er at jeg kan få dypere forståelse og innsikt i temaet uten å bruke tid på å beskrive konteksten. Samtidig vil jeg aldri helt og holdent være i stand til å forstå informanten, men i dialogen kan vi nå frem til en felles forståelse, som dybdeintervjuet åpner for (ibid.).

## 4.5 Gjennomføring av intervju.

Som intensivsykepleier og forsker er det viktig å reflektere over sine roller, og hvilken betydning de har for intervjuet. Det å forske i eget felt er en utfordring, som dels kan være en styrke i den felles forståelse for intensivsykepleiefaget og dets utfordringer, dels kan det være en svakhet, da den felles faglige forforståelse mellom forsker og informant kan medføre, at viktige poeng ikke kommer frem i datamaterialet.

Mitt første intervju foregikk, etter informantens ønske, i en kantina. Her kunne vi sitte i en krok, delvis uforstyrret. Det var en tilfeldighet at det ble på ett så åpent sted. De 3 neste intervju

foregikk i skjermet rom i relasjon til intensivavdelingen etter informantens ønske. For meg var det viktig at informantene var fortrolig med rammene. Alle var på jobb den pågjeldende dagen, men de fikk fri til formålet, og jeg hadde ingen fornemmelse av stress relatert til plikter i avdelingen. De to første intervju ble gjort med en dags mellomrom, således at jeg kunne transkribere mitt første intervju innen jeg gjorde det andre. Tredje og fjerde intervju foretok jeg på en dag, ca 2 uker etter de to første intervjuene. Da justerte jeg litt på intervjuguiden for å spisse enda mer mot problemstilling. Ved første intervju var jeg nøye med å være tro mot intervjuguiden, hvor jeg ved de 3 siste intervju løsrev meg fra guiden og kun sjekket temaene til slutt for å sikre at jeg hadde fått med meg alt. Etter siste intervju og transkribering opplevde jeg en form for saturasjon, tatt studiens omfang og oppgavens størrelse i betraktning. Samtidig hadde jeg fått en del ny innsikt som lå ut over min problemstilling.

I mine feltnotater har jeg beskrevet informantene og deres måte og fortelle på. Her har jeg prøvd å se kritisk på min egen måte å intervju på, for på den måte å justere mitt neste intervju. Jeg tror kanskje det har betydning for kvaliteten av intervjuene, de ble bedre og bedre. Jeg skrev også ned momenter som overrasket, og som kunne bli mulige temaer i analysen.

## 4.6 Analyse av datamateriale.

Jeg vil i det følgende beskrive de første analysenivåer, som er beskrivende. Senere vil heve det analytiske nivået til diskusjonen med teori. Min metode for analyse vil jeg beskrive som induktiv tilnærming. Med det mener jeg at begrepene blir til i analyseprosessen, og ikke omvendt, som er tilfellet i deduktiv analyse, nemlig at teorien eller hypotesen danner utgangspunkt for analysen. Jeg har med meg en teoretisk forståelsesramme, men dette har fungert som hjelp til å utforske i åpenhet mot forståelse, ikke som en snever brille å se med. Det innebærer at jeg gjennom hele analysen er empiri nær, det vil si at informantenes utsagn danner kategoriene (Malterud, 2013)

#### 4.6.1 Transkribering.

Jeg valgte selv å transkribere informantenes fortellinger. Å omsette disse nyanserte, muntlige beskrivelser fra samtale til tekst, var en stor berikelse til helhetsinntrykket. Jeg satt igjen med 61 sider datamateriale, som var mer eller mindre relevant for problemstillingen. Transkriberingsprosessen var lærerik, og jeg ble veldig utålmodig i forhold til å gå videre i analysen, da informantene ga meg mye ny og uventet innsikt. Jeg skrev direkte ordrett med dialekt, men endret seinere dialekten til bokmål av hensyn til anonymisering av informant. Mine informanter hadde på dette tidspunkt ikke navn, men var sortert etter rekkefølge i intervju, som IA=informant A, IB=informant B, og så videre. Senere fikk de fiktive navn relatert til alfabetisk rekkefølge, da ble IA til Andrea, IB ble til Birgit, IC ble til Cecilie og ID ble til Dagmar. Jeg følte en dyp takknemmelighet overfor mine informanter, over den innsikt de delte med meg. Jeg lagrede datamaterialet på min private Laptop og kopi på minnepenn, som kun jeg har tilgang til.

#### 4.6.2 Meningsfortetning.

Inspirert av Kvale og Brinkmann vil jeg beskrive 5 trin i metoden for meningsfortetning. Med utgangspunkt i forskningsspørsmålet er det en systematisk måte å korte ned de 61 sider datamateriale til en håndterbar tekst, som gir mening til mitt prosjekt (Brinkmann & Kvale, 2012).

##### **Trin 1:**

Det første trinnet er en gjennomlesning av intervjuene for deretter å danne meg en helhetsvurdering av de enkelte intervju.

IA: I det første intervju med Andrea fikk jeg frem, at motivasjon for henne delvis dreiet seg om andre medlemmer i primærgruppen<sup>10</sup> sine forventninger til henne om å skrive dagbok. I tillegg anså hun dagbokskrivning som en viktig omsorgshandling, som er noe særegen for vårt fag, og kun utføres av sykepleiere. På tross av usikkerhet om pasientens nytte av dagboken, skriver hun allikevel.

---

<sup>10</sup> Gruppe av sykepleiere, som har spesielt ansvar for pasienten.

IB: Min andre informant, Birgit, var opptatt å gjøre det som forventes av henne. Hun beskrev det å skrive dagbok som en forventning både fra kolleger i primærgruppen og ikke minst forventning fra pasienten. Hun beskrev det å hjelpe pasienten til å fylle tomrom etter intensivoppholdet som veldig viktig. Hun beskrev også resurspersoners positive betydning for dagboks aktiviteten.

IC: Informant Cecilie var min tredje informant. For henne var dagbokskrivning en helt naturlig del av omsorgen for pasienten. Hun var opptatt av viktigheten av å formidle sin faglige trygghet til pasienten, å ufarliggjøre det som kan være skremmende for pasienten i ettertid. Hun fremstod veldig autonom og trygg i sin intensivsykepleierrolle. Hun beskrev tilbakemeldingen fra pasienten som en belønning og veiviser for videre jobbing med oppfølging av intensivpasienter.

ID: Min siste informant, Dagmar, var yngre enn de andre. Hun beskrev erfaringen med dagbokskrivning som betydningsfull for det å se pasienten og dermed også det å kunne bidra med noe personlig til pasienten i ettertid. Hun beskrev at administrative strukturer var viktige i forhold til dagbokskrivning. I tillegg var hun tydelig på ressursgruppas betydning for aktiviteten.

Etter første lesning kom to temaer frem:

- En ytre drivkraft, som handler om strukturer i organisering av intensivsykepleien.
- En appell i nuet fra pasienten og møtet med pasienten etter intensivoppholdet.

### **Trin 2:**

Med utgangspunkt i problemstillingen gikk jeg nøye gjennom alle intervjuene, hvor jeg fant viktige uttalelser, som jeg kaller for meningsenheter (Kvale & Brinkmann, 2012). Jeg fremhevet alle disse usorterte meningsbærende enheter i fortellingene med **feit skrift**. Jeg fremhevet alt som kunne ha betydning for min problemstilling.

### **Trin 3:**

Deretter satte jeg disse meningsbærende enheter, som informanten uttrykker de opp i tabell. Eksemplene i tabell 1.1 viser fremgangsmåten, hvor jeg først gikk kronologisk gjennom det første intervju, IA, deretter det andre, IB osv. De sentrale tema er empirinære overskrifter som senere danner utgangspunkt for teoretiske dimensjoner. Samtidig har de sentrale tema



enslydende tittel relatert til studiens hensikt, og hvor min forforståelse har betydning for tolkning av rådata (Kvale & Brinkmann, 2012; Malterud, 2013).

**Tabell 1.1 Eksempler fra trin 3. Meningsbærende enheter til sentrale tema.**

Inf.	Linje	Meningsbærende enheter/rådata «Hva sier hun?»	Sentrale tema «Hva snakker hun om?»
IA	52	<i>"..at hvis pasienten er bevisst, kanskje er forvirret, kanskje viser mye følelser, mye stress kanskje. Så kanskje at man må skrive litt. For eksempel: "Det har vært en vanskelig dag i dag""</i>	En vanskelig dag for pasienten- viktig å skrive om
IA	230	<i>"Ja, absolutt. Da kan det være jeg får dårlig samvittighet. Søren at jeg ikke skrev noe mer, at jeg ikke prøvde å forklare mer"</i>	Tilbakemeldingens betydning for motivasjon
IB	185	<i>"Hvis det er veldig viktig, og jeg har vært der mange ganger før, og jeg skal ha fri etterpå, må jeg prøve å bli avløst"</i>	Indre motivasjon. Vært mye hos pasienten
IB	379	<i>"Hvis de får dagboken på forhånd, så kanskje de har lest at...e hvordan de har oppført seg,..noen som kanskje har vært litt forvirret. Vi kan da gi en forklaring, og det vil for noen kanskje være en lettelse"</i>	Pasienter med uro
IC	235	<i>"At de må få oppleve i ettertid at de ble passa på, at de skal ha den forsikringen med seg videre i livet. Det var noen som passet på meg i de nedturene også"</i>	Forsikring om ivaretagelse på nedturene
IC	367	<i>"Når så de kommer tilbake, da blir det en slags belønning, det nytter. "</i>	Pasientens tilbakemelding
ID	208	<i>"Da kan a skriv, at det er veldig vanlig å ha våkne drømmer. "Du har fått masser medisiner. Jeg opplever deg litt urolig i dag""</i>	Ufarliggjøring av pasientens uro
ID	31	<i>"Vi har en veldig engasjert gruppe, de som sitter i dagbokgruppa, ressursgruppa"</i>	Dagbokgruppas betydning

#### **Trin 4:**

I tabell 1.2 viser jeg hvordan informantens utsagn via sentrale tema blir kodet til teoretiske dimensjoner. Disse teoretiske dimensjoner har utgangspunkt i studiens hensikt og teori, som danner grunnlag for studien. Jeg opplevde da, at de sentrale tema som tidligere var identifisert ikke ga tilfredsstillende mening. Jeg måtte gå tilbake til det transkriberte materiale for å spisse overskriftene i de sentrale tema inn mot det informanten hadde uttalt. De sentrale tema fikk nye betegnelser, en såkalt rekontekstualisering. Jeg innrettede sentrale temaoverskrifter i farger, som jeg satte inn i ett ny tabell (tabell 1.2). De teoretiske dimensjoner er da ett kondensat av sentrale tema, hvor jeg nå igjen måtte spørre meg selv: hva handler dette om? Jeg gikk også tilbake til trin 1, hvor jeg gjorde min første tydning. Jeg så dette opp mot de koder jeg var kommet frem til, og så hvordan min første forståelse faktisk hadde noe av den substansen jeg etter hvert hadde kommet frem til. Men nå hadde den fått sin begrunnelse. Deretter sammenfattet jeg betydningen av kodene og kom frem til subtema, som blir overskrifter i presentasjonen av funn under de hovedtema som fremkommer i neste trin.

**Tabell 1.2. Eksempler fra trin 4. Sentrale tema til koder til subtema.**

<b>Informant/linje</b>	<b>Sentrale tema «hva snakker hun om»?</b>	<b>Koder</b>	<b>Subtema</b>
IA/52	En vanskelig dag (for pasienten)-viktig å skrive om	Viktig å skrive om	En vanskelig dag
IA/230	Omsorgen ut over intensivavdelingen	Pasientens utbytte av dagboken	Pasientens utbytte
IB/185	Vært mye hos pasienten	Primærgruppens betydning for motivasjon	Å kjenne pasienten
IB/379	Pasienter med uro	Appellen, hvor intspl må skrive	En vanskelig dag
IC/235	Omsorg ut over intensivavdelingens grenser	Pasientens utbytte av dagboken	Dagbok som omsorgshandling
IC/367	Pasientens tilbakemelding er belønning	Pasientens utbytte av dagboken	Pasientens utbytte
ID/208	Våkne drømmer er vanlig	Viktig å skrive om	En vanskelig dag
ID/31	Engasjert dagbokgruppa	Organisering av dagbokvirksomheten	Ildsjenter

### **Trin 5:**

Her samler jeg subtema i bolker som gir mening i forhold til innhold. Disse bolker får en hovedoverskrift, ett såkalt hovedtema (tabell 1.3). I presentasjon av funn bruker jeg i høy grad informantenes utsagn i transskribert form, for Sitatene er tatt fra det transkriberte datamateriale, og jeg vil ved hvert sitat vise til opphavet.

**Tabell 1.3. Subtema samlet til hovedtema.**

<b>Subtema</b>	<b>Hovedtema</b>
<i>Ildsjeler</i>	<b>Organisering av dagbokvirksomheten og organiseringens betydning.</b>
<i>Dagbokgruppen</i>	
<i>Undervisning</i>	
<i>Eierskap til pasienten</i>	<b>Primærgruppens betydning for motivasjon.</b>
<i>Oppstart med dagbok</i>	
<i>Å kjenne pasienten</i>	
<i>En vanskelig dag for pasienten</i>	<b>Appellen i pasientsituasjonen.</b>
<i>Viktige hendelser</i>	
<i>Å følge pasienten på etappene</i>	
<i>Pasientens utbytte</i>	<b>Omsorgshandling ut over intensivavdelingens grenser.</b>
<i>Dagbok er å tenke fremover</i>	

**Følgende hovedtema med subtema danner slik utgangspunkt for min presentasjon av funn:**

- Organisering av dagbokvirksomheten og organiseringens betydning.

*Ildsjeler*

*Dagbokgruppen*

*Undervisning*

- Primærgruppens betydning for motivasjon

*Eierskap til pasienten*

*Oppstart med dagbok*

*Å kjenne pasienten*

- Appellen i pasientsituasjonen

*En vanskelig dag for pasienten*

*Viktige hendelser*

*Å følge pasienten på etappene*

- Omsorgshandling ut over intensivavdelingens grenser

*Pasientens utbytte*

*Dagbok er å tenke fremover*

## 4.7 Metodekritikk.

Mange veier fører til Rom, og der finnes mange måter å besvare min problemstilling på. Jeg vil først se kritisk på designet for min studie, deretter vil jeg diskutere utvalget sin betydning for datamaterialet og til slutt vil jeg se kritisk på analysen.

### 4.7.1 Kritikk av design.

I stedet for å velge det individuelle dybdeintervju som utgangspunkt for min datainnsamling kunne jeg ha valgt ett fokusgruppeintervju. Her ville flere informanter oppmuntre hverandre og fremme refleksjonen rundt tema (Kvale og Brinkmann, 2012). Jeg ville få frem flere synspunkter og faglige diskusjoner ville kunne bringe frem nye innsikter (ibid.). Min rolle vil da bli en annen, da forskeren er ikke-styrende i fokusgruppeintervju, og dermed blir forskerens maktposisjon redusert. Jeg kunne nå flere intensivsykepleiere, og få flere innsikter, men faren for at datamaterialet vil sprike i mange uønskede retninger er tilstede. Det kan bli vanskeligere å finne mønstre, som til slutt skal si noe betydningsfullt for faget. Men da jeg er uerfaren som forsker valgte jeg dybdeintervjuet, da jeg som tidligere beskrevet kan bruke min erfaring og dermed ha høyere grad av trygghet i situasjonen.

For meg ble det viktig å få fortellingene og beskrivelsene fra informantene. Jeg har den forforståelse, at motivet for å skrive dagbok til pasienten er forskjellig fra person til person, så derfor var jeg egentlig ikke i tvil om designet. Intensivsykepleiere er mangfoldige i tilnærmingen til faget sitt, og nettopp derfor ble det så rett å gjøre individuelle intervjuer, hvor deres utsagn ikke var farget av andres forventninger og innspill i debatten.

### 4.7.2 Kritikk av utvalg.

I min studie er jeg ute etter den erfarne intensivsykepleiers motivasjon for å skrive dagbok. Man kan spørre seg hvorfor jeg ikke intervjuet den nyutdannede intensivsykepleier for å få ett sammenligningsgrunnlag på om det er noen forskjell i tilnærming til aktiviteten, som har med erfaring å gjøre. Da kunne jeg få svar på hvilken betydning erfaringen har for det å skrive dagbok, og dermed måtte problemstillingen vært formulert annerledes. Men jeg ville nettopp

snakke med intensivsykepleiere, som gjennom en årrekke har drevet med denne virksomheten, og som erfarer at det gir mening.

På bakgrunn av min undring over hvor mange pasienter som får dagbok, og min forforståelse for en vis restriktiv holdning overfor aktiviteten, kunne jeg ha intervjuet intensivsykepleiere som ikke skriver dagbok. Det kunne gi nyttig innsikt i motstanden mot dagbokskrivning, men da ville jeg i liten grad få svar på hensikten med prosjektet, nemlig å få flere til å skrive og dermed bedre oppfølging av pasienten. Jeg synes i tillegg det ble for kontroversielt, å intervju folk, som har en motstand mot ett fenomen, det kan virke anklagende og injurierende, hvilket på ingen måte er min hensikt.

Valg av informanter har jeg ikke gjort selv, så det er en tilfeldighet at de 3 av informantene er på min alder, og dermed gjennomgått samme utvikling innen intensivsykepleiefaget som jeg selv. Fra å aldri ha tenkt den tanke at dagbok er en mulighet til at den introduseres fra grasrota og implementeres i omsorgen. Det kunne absolutt være nyttig å få snakke med flere som har fått opplæring i dagbokaktiviteten via videreutdanning i intensivsykepleie. Men spørsmålet om den innsikt har tilført noe betydningsfullt til studien?

Mine informanter var alle hunkjønn, hvilket jeg godt kunne tenke meg annerledes. Jeg opplever, at mange gode dagboksnotater er forfattet av menn, så jeg synes det kunne være fint å ha kjønnsdimensjonen i prosjektet. Da måtte jeg ha spesifisert kriteriene for informantene i forespørselen til avdelingslederne, hvilket jeg ikke var bevisst på. Jeg synes dette perspektivet er spesielt viktig, da dagbokskrivning kan ha myte av å være feminint.

#### 4.7.3 Kritikk av analyse.

Analyse av ett kvalitativ datamateriale opplever jeg som en sensitiv aktivitet. Det å dissekere informantens utsagn, plukke det fra hverandre for å sette det sammen med de andre informanters utsagn, er krevende fordi jeg aldri kan være sikker på objektiviteten. Sette sammen meningsbærende enheter til sentrale tema, finne mønstre som gir helhet og forståelse for leseren, vil alltid ha en grad av tolkning ut fra mitt ståsted. Hva er det informanten har sagt? i hvilken sammenheng? min bakenforliggende teori? I kvalitativ innholdsanalyse som er foretatt på bakgrunn av samtale mellom forsker og informant vil der alltid være forskjellige tolkninger ut fra de teoretiske "brillene" som fortolkeren har på. Jeg er intensivsykepleier og ikke sosiolog,

hvilket antakelig vises i min fortolkning av data. Analyseprosessen er også styrket gjennom nyttige innspill og diskusjon med veileder.

Jeg kunne ha tatt utgangspunkt i motivasjonsteori, og presentert en mere deduktiv analyse, hvor formålet var å verifisere en teori (Polit & Beck, 2012). Det var ikke min hensikt, da jeg var ute etter fenomener inngangsvinkel i analyse av mine funn og finne nye innsikter i sammenhenger, som kan være nyttige både for dagboks aktiviteten og for intensivsykepleieren fremover (Malterud, 2013). Min induktive tilnærming innebærer at jeg må tilnærme teorien i ettertid, når begrepene blir til under analysen. Samtidig har jeg ett sykepleiefaglig ståsted, som er med meg i tilnærming og forståelsen av datamaterialet.

Med denne metodebeskrivelse og kritikk av metoden håper jeg, at leseren har forståelse for de valg jeg har gjort, og hvilken betydning de har for funnene som jeg presenterer i neste kapitel.

## 5 Presentasjon av funn.

### 5.1 Organisering av dagbokvirksomhetens og organiseringens betydning.

#### 5.1.1 Ildsjeler.

Andrea og Birgit hadde erfaring fra samme avdeling, men beskrev sin opplevelse av organisering av dagbok virksomheten på forskjellig måte. Andrea ser tilbake på dagbok virksomhetens historie i avdelingen, hvor hun beskriver oppstarten på dagbok skriving, som noen enkelte intensivsykepleiere sin ide og personlige engasjement. Hun sier: *"De har jobbet veldig seriøst med dette(dagbok). Veldig grundig og veldig seriøst"* (IA). Dette engasjement har senere utviklet seg til en inkludering av alle intensivsykepleiere i avdelingen, hvor hun beskriver ildsjeler med alvor i stemmen: *"Rebekka er veldig flink på det og veldig bevist på det. Og veldig seriøs"*(IA). I tillegg sier hun at ledelsen ikke oppmuntrer til skriving direkte, men det gis ressurser til aktiviteten.

Birgit jobber på samme intensivavdeling som Andrea, hun sier om Rebekkas betydning som resursperson: *" Hun er kjempeflink hun da. Hennes fagområde"* (IB).

Dagmar beskriver dagbokgruppa således: *"Vi har en veldig engasjert gruppa, de som sitter i dagbokgruppa, ressursgruppa. Dem er veldig engasjert og entusiastisk."*(ID). Hun presiserer: *«...jeg synes vi har en dyktig dagbokgruppe her på jobb, som er entusiastisk og som man lett kan spørre hvis det er noen ting. Det inspirerer meg, og tror jeg at jeg på en måte har utviklet meg i løpet av de årene på hvordan jeg skriver dagbok»* (ID).

Ressursgruppen har betydning for inspirasjon til å skrive dagbok, hvilket utdypes i det følgende kapitel.

#### 5.1.2 Dagbokgruppen.

Birgit beskriver sin opplevelse av implementering av dagbokskrivning som en positiv forandring i avdelingen, *"flere kommer ut med dagbok generelt set. Det er skjet en forandring, det har med*



*kultur i avdelingen å gjøre" (IB). Videre sier hun, at den kultur har med organisering å gjøre, "Struktur....at det er noen i avdelingen (dagbokgruppa)...som følger opp. Det er en visjon at dagboken gis ut, og at man kanskje har en oppfølgingssamtale etterpå. Det har masse å si" (IB).*

I tillegg opplever hun, at ressursgruppa har tid til å ha ett overordnet overblikk, som gjør at de passer på at dagbøkene blir fulgt opp. Hun sier videre: *"Jeg tror det kommer an på noen har tid til å ha den oversikten. Det må være god flyt i det hele. Arrangere oppfølgingssamtaler og levere ut dagbøker" (IB).*

Cecilie beskriver dagbokgruppa som en overordnet koordinerende instans for gjennomgang av dagbøker og planlegging av oppfølgingssamtaler. Ledelsen i avdelingen har indirekte betydning for dagbok aktiviteten ved å sette av ressurser til dagbokgruppa. *"De har understreket viktigheten av det ved å gi to personer definert ansvar for oppfølging av dagbok. De har god kontroll, derfor trenger de ikke gi noen påminnelse på dagbok" (IC). Videre beskriver Cecilie dagbokskrivning som en rutine på linje med andre prosedyrer, at nyansatte får opplæring i dagbokskrivning, "det er en del av opplæringen, for det tilhører de faste rutiner" (IC).*

For å sikre kontinuitet forteller Cecilie at en koordinator blir oppnevnt for hver enkelt pasient, som får ansvar for al oppfølging, dagbok, møter, oppfølgingssamtaler. Videre nevner Cecilie, at det trengs ikke noen påminnelse fra gruppeleder, da aktiviteten er så innarbeid. Dagmar opplever at bruk av dataprogram med påminnelser er med på å komme i gang med dagbok. Hun sier videre om sikring av kontinuitet i dagbokskrivning: *"Så i min gruppe er det relativt gjengs, at dagbok skrives på ettermiddagen. At vi tar ett notat per døgn, så fremt det ikke er noe spesiell sykepleieren, som er hos pasienten har lyst å dokumentere der og da" (ID).*

Dagbokgruppens betydning er dels organisatorisk, hvor virksomheten arbeider av seg selv, men formidling av begrunnelse for virksomheten er også viktig.

### 5.1.3 Undervisning.

Dagmar beskriver betydningen av en felles forståelse for dagbokaktiviteten, hvor dagbokgruppa legger føringer: *"Vi har hatt fagdager, hvor vi har fått informasjon/undervisning om dagbokskrivning og hvorfor skrive dagbok. Så vi har retningslinjer, som sier at vi skal starte dagbok i løpet av de første 24 timene" (ID). Hun sier videre, at dagbokgruppa stimulerer til*

kvalitet på dagboksnotatene, " *Jeg synes at dagboksnotater skrevet av fast personale fra gruppa til pasienten,... det kan være mer kjøtt på beina i dagboksnotatet, da. De som har fått undervisning fra de i dagbokgruppa, det har vikarene ikke fått på samme måte*" (ID).

For å sikre felles forståelse beskriver Birgit resurspersonen i avdelingen sin oppfølging: " *Det kan være noe spesielt, Rebekka er så flink da, så vi har hatt noen fagdager med Rebekka, hvor hun har gått igjennom litt*" (IB).

Dagmar sier videre at ressursgruppa fungerer som inspirasjon, og at de har betydning for hennes utvikling. Dagmar sier indirekte at motivasjonen for å skrive dagbok legger i begrunnelsen, " *Det å ha en entusiastisk gruppa bak, det er en pådriver. Det "kicker" oss i gang. Det er jo det: hvorfor skriver vi? Vi trenger å vite hvorfor*" (ID). Senere i intervjuet sier Dagmar: " *Så vi trenger pådrivere som inspirerer til å fortsette med det vi gjør*" (ID). " *Som alle andre ressursgrupper, at det gis tid, for de sitter med og leser forskning rundt det. Hvis du ikke er i gruppa så må det smitte av fra de som sitter i gruppa*" (ID).

Dagmar presiserer sammen med Cecilie at det er viktig med noen som får tid til å jobbe med aktiviteten for å holde den i gang i travle tider. " *Dem har fått ganske mye tid til å starte det opp ordentlig, og det er tid dem har fått prioritert fra ledelsen*» (ID).

Tid til at dagbokgruppa kan organisere og strukturere virksomheten trekkes frem som viktig, men tid til å forfatte dagboksnotater har mine informanter ikke trukket frem som noen utfordring i hverdagen.

### **Sammenfatning av kap. 5.1:**

I forhold til organisering av dagbokaktiviteten, finner jeg i mine intervju, at ytre rammer som struktur og innarbeidede rutiner er viktig for intensivsykepleieren. Ett engasjement fra resurspersoner i avdelingen er av stor betydning. Ett dedikert ansvar til enkeltpersoner som har overordnet ansvar for aktiviteten. I tillegg er en felles forståelse for rutiner og begrunnelse for aktiviteten viktig, hvilket formidles blant annet ved undervisning på fagdager. Noen av informantene mener at data program med påminnelse har betydning for oppfølging av dagbokaktiviteten.

## 5.2 Primærgruppens betydning for motivasjon.

Overordnet organisering av sykepleietjenesten i avdelingen beskrives også som en betydningsfull faktor for motivasjon. Begge avdelingene hadde primærgrupper hvor en gruppe sykepleiere følger opp «sine» pasienter under innleggelse på intensivavdelingen og etter utskrivelse fra intensiv.

### 5.2.1 Eierskap til pasienten.

Andrea kan oppleve ulyst til å skrive dagbok, men kjenner på normer i primærgruppen som har ansvar for pasientpleien. *"Selv om jeg egentlig ikke har lyst å skrive, ok jeg må, ellers så blir de så skuffet, de andre (de andre i primærgruppen)"*(IA). Hun beskriver videre det å ha en pasient fra en annen primærgruppe: *"Hvis du er hos en pasient en kveld og den pasienten er på en annen gruppe, føler man ikke samme ansvaret for dagbokskrivning"*(IA). Hun sier også at gruppemedlemmene pusher hverandre innbyrdes, og har forventning om at alle deltar i dagbokskrivningen. Dagmar sier om interaktivitet, *"Man merker man får sådan eierforhold til en pasient, og da verner vi om og da danner vi en gruppe rundt pasienten"* (ID). Dette felleskap om pasienten beskriver hun som betydningsfullt. Men ikke mer betydningsfullt enn, at hun vil skrive dagbok på pasienter som ikke er i hennes gruppe. Dette er Birgit enig i, *"det er ikke sådan at hvis jeg er hos en pasient fra en annen gruppe, at jeg plutselig har noe jeg må fylle i. Kanskje det blir mer eierskap av det"* (IB). Hun beskriver det som eierskap til pasienten.

På spørsmål om gruppemedlemmene oppmuntrer hverandre til dagbokskrivning bruker Dagmar ord som: *"vi setter en ære i....."*, *"det er klart vi spiller litt på: gruppe fem er flink på å...., og gruppe 4 er flink på langliggere og der er alt på stell. Mange av oss har vært med på etter samtaler. Når pasienten forlater oss og flytter til en ny post, så får han dagboka"* (ID). Det å ha alt på stell er ett varemerke for gruppen, og danner en form for konkurranse.

Konkurransen mellom gruppene i forhold til å yte best omsorg for pasienten har også betydning for oppmuntring til dagbokskrivning. Samtidig er det utfordringer i forhold til det å komme i gang med det første notatet.

### 5.2.2 Oppstart.

Andrea presiserer at det er ett kollektivt ansvar å starte opp dagbok, men når det ikke blir gjort, er det gruppeleder som minner om det. *"Det skal jo være hver enkelt sitt ansvar. Men gruppeleder skal ha ett påminnelsesansvar, da"* (IA). Birgit diskuterer oppstart av dagbok: *"Det hjelper litt hvis den gruppe du tilhører, du har vært der, så blir det lettere å starte dagbok, enn at du bare er tilfeldig innom en dag, men det går hvis du er innom å. I hvert fall å starte dagbok, da er det godt å være litt kjent da, i hvert fall hvis du skriver resyme (oppstart på dagbok) er det godt å være litt kjent da"* (IB).

Dagmar har på sin avdeling opplevd vegring ved oppstart på dagbok: *"Det som skorter litt på her. Det som dagbokgruppa har snakket litt om, og er kommet med felles mail, det at folk noen ganger har vegret seg litt for å starte opp. Det er ofte en litt lengre prosess å skrive første dagbok notat"* (ID). Videre sier hun om betydningen av at det er startet opp dagbok: *"Så fremt den første er starta, så kommer vi i gang raskt"* (ID).

Er dagboken startet opp så skriver intensivsykepleierne, men det å kjenne pasienten har betydning. Det er altså viktig at den faglige og administrative lederen er bevisst på viktigheten av kontinuitet i pasientoppfølgingen på intensiv.

### 5.2.3 Å kjenne pasienten.

Det å kjenne pasienten godt mener Andrea har betydning for om hun skriver dagbok: *"det at vi skriver eller ikke, tror jeg kommer an på hvor godt du kjenner pasienten eller ikke, om han er i gruppen din, om du har vært der daglig, du kjenner historien....."*(IA). Birgit sier rett ut: *"..jeg føler det ikke er greit å skrive dagbok første dagen. Jeg føler jeg må bli kjent med pasienten før jeg begynner med det, for det er veldig personlig med dagbok, det synes jeg"* (IB).

Cecilie svarer bekreftende på om det å kjenne pasienten har betydning for det hun skriver:

*"Hvis jeg ikke kjenner pasienten godt så kan jeg beskrive det som er skjet gjennom det siste døgnet, observasjonene som er gjort. Men hvis jeg kjenner pasienten og hans reaksjonsmønstre på en annen måte, og jeg kjenner pårørende bedre kanskje. Så kan jeg kanskje skrive litt nærmere, eller hvordan skal jeg si det, litt mer....hvordan skal jeg uttrykke det,..?"* (IC).

Dagmar beskriver at dagbokskrivning i hennes gruppe er lagt til kveldsvakten. Da hun blir bedt om å fortelle om en situasjon, hvor hun skriver dagbok ut over de fastsatte tider på kveldsvakta, sier hun følgende:

*"Eller du har vært mye hos pasienten, men det viser ikke dagboka. Så vil det være ett navn du(pasienten) har hørt noen ganger: "Hei jeg heter Dagmar." Men du har aldri skrevet dagbok notat, for du har bare vært på dag eller natt" (ID).*

Her beskriver hun viktigheten av å gi seg til kjenne i dagboken som en som har vært mye hos pasienten.

### **Sammenfatning av kap 5.2:**

Alle mine informanter var enige om at det å organisere intensivsykepleien i primærgrupper, hvor intensivsykepleieren opplever kontinuitet i sykepleien, har stor betydning for det å skrive dagbok. Da blir intensivsykepleieren godt kjent med pasienten og dennes pårørende og det innebærer at det blir lettere å skrive. I intervjuene kommer det også frem at sykepleiere oppmuntrer hverandre til å skrive dagbok og sikre kronologi i dagboken. På tros av god organisering av dagbokaktiviteten var det flere av mine informanter som påpekte vegring ved å starte opp, da det første notatet er mer krevende enn å kontinuere en påbegynt dagbok. Å kjenne pasienten – å bli gjenkjent av pasienten. Den personlige relasjon i omsorgen er viktig for inspirasjon til dagbokskrivning.

## **5.3 Appellen i pasientsituasjonen.**

### **5.3.1 En vanskelig dag for pasienten.**

I intervjuet med Andrea beskriver hun situasjoner hvor hun har behov for å skrive dagbok: *"..at hvis pasienten er bevist, kanskje er forvirret, kanskje viser mye følelser, mye stress, kanskje. Så føler man kanskje at man må skrive litt. For eksempel: "Det har vært en vanskelig dag i dag"" (IA). Ved spørsmål om hva pasienten kan ha opplevd som ikke er reelle hendelser, sier Andrea: "Men det er kanskje enda viktigere å skrive dagbok, når du skjønner pasienten er uklar. Men det ikke noe for og imot, jeg skriver dagbok uansett."(IA).*

Cecilie vil også skrive til pasienten som viser uro, hva det nå enn måtte være; og hun skriver på en måte som gir mening for pasienten. Hun gir meg ett eksempel på det: *""Jeg ser at det har*

*vært for mye for deg nå, du klarer ikke helt å tolke situasjonen" eller "jeg ser du er urolig, du er nok litt forvirret." Man skriver det i ord som gir mening for pasienten som skal lese det etterpå. Noen er jo selv klar over at de er forvirret" (IC). Hun gjengir ordrett det hun ville ha skrevet i dagboken. På samme måte beskriver Dagmar sin måte å berolige pasienten på, når han har vært urolig: "Da skriver jeg: "at det er vanlig å ha våkne drømmer. Du har fått masse medisiner. Jeg opplever deg litt urolig i dag" Jeg skriver gjerne på en måte så det ikke virker støtende etterpå" (ID).*

Cecilie bruker igjen sin erfaring ved å berolige pasienten i ettertid, hun sier: *"Det er en normal reaksjon på en unormal situasjon. Så man kan skrive noen beroligende ord om det: "dette er situasjonen nå, men når du får tid på deg, så vet jeg at dette vil gå over igjen"" (IC).*

### 5.3.2 Viktige hendelser.

Informasjon gitt til pasienten kan for Andrea være viktig informasjon å dokumentere: *"Kanskje det er ting pasienten er blitt informert om, og men føler man vil dokumentere det" (IA), eller spesielle hendelser: "Eller hvis det har vært noe spesielt som er skjet den dagen" (IA). Det kan være en appell i selve situasjonen til å skrive, slik det også kan tolkes å være i forhold til «en vanskelig dag». Andrea vinkler appellen litt annerledes når hun vil ta bilde av pasienten som er oppe i stol for første gang: *"..det er fremgang og pasienten er oppe i normal, det er alltid litt gøy å se. Kanskje står vi rundt alle sammen,.....Kanskje det er fordi vi føler vi har gjort en god jobb" (IA). Birgit gir ett eksempel på å skrive om overflytning: "Du kanskje ser pasienten stresser litt, og man undres over om det kan komme etter transport fra ett annet sykehus, mye som er skjet og" (IB).**

Dagmar vil også ta bilde av fremgang hos pasienten, som første gang oppe i stol eller for første gang har proppet kanyle. Ved hennes intensivavdeling er det ikke vanlig å skrive tekst til bilder, hvilket hun savner. Dagmar beskriver viktige hendelser som viktige for både pasient og intensivsykepleier: *"Kanskje vi kan fortelle at pasienten har vært på tur i glas gata, og dem har vært med på det. Og kanskje det har beveget personalet også" (ID).*

### 5.3.3 Å følge pasienten på etappene.

Når pasientens tilstand endres, og han blir dårligere, mener Birgit at man skal skrive uansett: *"Det går jo oftest opp og ned. Man må i alle fall skrive om håp. Selv om man ikke tror det går bra, så må man allikevel skrive: "jeg ser du ser mer sliten ut" eller "i dag har du ikke gitt oss kontakt"* (IB). Likeledes beskriver Cecilie behovet for å skrive om pasientens opp og nedturer: *"Jeg vil skrive om negativ utvikling."* Hun begrunner det med følgende: *"Jeg tenker de skal forstå, at de i ettertid har forstått at de ble ivaretatt, og at vi ikke er sjokkerte"* (IC).

Birgit prioriterer å skrive til pasienten, hvis hun har vært der mye: *"Hvis det er veldig viktig, og jeg har vært der mange vakter fra før, og jeg skal ha fri etterpå, må jeg prøve å bli avløst"* (IB). Hun reflekterer videre i forhold til å ha fulgt opp en dårlig pasient: *"Da har jeg kanskje blitt kjent med personen og familien også...og jeg vet jeg har fri, og jeg har jobbet mange dager i strekk, da er det veldig viktig å skrive i den. Å begynne på den"* (IB).

Cecilie vil dokumentere pasientens uro ved å forsikre pasienten om, at hun ikke er bekymret for tilstanden på sikt, men at det er en av normalitetene i forbindelse med intensivbehandling. Hun sier: *"Vi så at dette var en av etappene, en av prosessene de måtte igjennom på veien til å friske"* (IC).

Dagmar vil synliggjøre seg personlig i intensivsykepleien ved å skrive dagbok til pasienten: *"Du synliggjør at du har vært der, du synliggjør at du har tatt del i pleien over flere dager. At du kjenner igjen sådan og sådan"* (ID). Videre beskriver hun i forhold til kontinuitet: *"Jeg har kanskje gjort mange ting som pasienten har følt på kroppen, som pasienten er blitt urolig av. Så da kan jeg skrive ett dagboknotat for å synliggjøre navnet"* (ID).

#### **Sammenfatning av kap. 5.3:**

Informantene snakker om formidling av det som kan være krevende for pasienten, men normalt for dem. Pasientens uro og forvirring kan kanskje ikke lindres der og da, men i ettertid kan pasienten få vishet om at dette er en normal overgang i ett vanskelig forløp. Intensivsykepleierens erfaring kommer til uttrykk her. Samtidig er det også viktig å formidle oppturene, de viktige hendelsene. De viktige hendelser er betydningsfulle for både pasient og for intensivsykepleier. Det personlige engasjement i pasienten kommer til uttrykk. I tillegg er beskrivelse av sanselige inntrykk med endring i miljø eller informasjon som kan være krevende

å forstå. Formidling av hendelsene til mulig gjenkjenning hos pasienten er viktig for mine informanter.

## 5.4 Omsorgshandling ut over intensivavdelingens grenser

### 5.4.1 Pasientens utbytte.

I beskrivelsen av sin motivasjon for å skrive dagbok sier Andrea: *"Jeg har ikke vært så brennende interessert egentlig. Jeg skjønner jo at hvis pasienten kommer igjennom det (intensivoppholdet), og husker...Mange kan ha utbytte av det"* (IA). Hun sier videre om vurdering av hvilke pasienter som skal få dagbok: *"Samtidig vet man aldri med en hjerneskadet hva som skjer, de kan jo kanskje ha veldig nytte av det"* (IA). I tillegg reflekterer hun over utvelgelsen av pasienter som får dagbok, og hvem som kanskje trenger å få forklart mer av det som skjer på intensivavdelingen: *"Hvis det er yngre mennesker, så føler man kanskje man må gjøre noe mer. Der hvor det er større sjanse for at de skal overleve og komme seg igjennom det (intensivoppholdet), noen som lurert fart, husker mye...."* (IA).

Birgit reflekser over hvem som har mest nytte av dagboken: *"Det jeg tenker i utgangspunktet at den som trenger minst er kanskje den som trenger mest. Den som skjer mest med, er kanskje ikke den som trenger mest dagbok"* (IB). Jeg tolker det som den pasienten som man kanskje tror vil ha lite glede av dagboken, kanskje får mest bruk for den i ettertid, det vet man aldri.

Cecilie sier om betydning av det å få konkrete tilbakemeldinger fra pasienten:

*"Vi får såpass mye positiv respons tilbake. De er veldig glad for dagboka, og det betyr noe for hvordan de håndterer livet sitt i ettertid. Det gjør jo også at du skjønner sjøl at dette er ett viktig dokument, som har betydning for den bearbeidelsen de skal igjennom i ettertid"* (IC).

Hun er veldig konkret i sine beskrivelser av pasientens tilbakemeldinger, når hun videre sier: *"For den fyller ut noen av de svarte hullene som de har. Så jeg trur...eller jeg vet for de sier det selv, at de er veldig glad for at noen har tatt seg tid og tenkt på den del av pleien også"* (IC).

Dagmar har en forhåpning om at dagboken skal være til hjelp:

*"...det ligger jo en forhåpning om at det skal være til hjelp. Det er jo en grunn til at vi skriver, at man håper når dem kommer seg ut av intensiv, og blir såpass ok igjen, at det*



*kan hjelpe dem å bearbeide det de har opplevd. Jeg håper jo at jeg yter omsorg og at det er terapi for dem etterpå, hvis dem ønsker å lese etterpå" (ID).*

Å yte omsorg gjennom dagboken blir en drivkraft til å fortsatt skrive.

Cecilie sier om betydning av tilbakemeldingene pasienten gir: *"Vi lever av de tilbakemeldinger vi får" (IC).* Tilbakemeldinger fra pasienten er også en drivkraft. Hun sier også veldig beskrivende for pasientens positive utbytte av dagboken: *"For den fyller ut noen av de svarte hullene som de har. Så jeg trur...eller jeg vet, at de er veldig glad for noen har tatt seg tid og tenkt på den siden av pleien også (IC).* Videre om pasientens tilbakemelding ved besøk i intensivavdelingen i ettertid: *"Når de kommer tilbake, da blir det en slags belønning, det nytter. Al den innsats som blir lagt i å redde ett menneske. Det nytter. Det gjør at vi fortsetter som intensivsykepleiere også" (IC).*

I forhold til konkrete tilbakemeldinger fra pasienter, reflekterer Andrea over hvorfor hun unnlot å skrive: *"Da kan det være jeg får dårlig samvittighet. Søren, at jeg ikke skrev noe mer, at jeg ikke prøvde å forklare mer.....det er ikke alltid lett å få tid til det" (IA).*

#### 5.4.2 Dagbok er å tenke fremover.

Andrea er veldig tydelig tidlig i intervjuet om sin begrunnelse for å skrive dagbok: *"...det er jo for å tenke seg at pasienten skal lese dette her, når han blir friskere. Det er jo det som er rent sykepleiefaglig, det er liksom vårt da" (IA).* Hun presiserer senere i intervjuet: *".....hvis pasienten kommer igjennom dette her og husker. Da må jeg forklare litt. Og det at det er vår sykepleie. Det er viktig for sykepleien vår da. Vi må vise at vi bryr oss om det" (IA).* Samtidig er hun usikker på utbyttet av omsorgen: *"..det er en omsorgshandling. Det er jo med usikker effekt, liksom da. Det vet man jo aldri" (IA).* *"Man vet ikke om pasienten kommer til å lese det noen gang. Om han vil forstå det noen gang.....?" (IA).* Hun sier generelt om hennes ståsted som intensivsykepleier: *"..selv om man ikke ser resultat her og nå. Men sådan er det å være sykepleier: at vi tenker fremover, alltid! Vi skal forebygge" (IA).*

Cecilie er også veldig bevisst på at dagbokskrivning er en omsorgshandling, og at tilbakemelding fra pasienten gir en pekepinn på hvordan vi skal yte omsorg. *"Men når vi får positiv*

*tilbakemelding på det, da ser vi at dette her faktisk er en viktig del av omsorgen" (IC). Cecilie beskriver hvordan hennes erfaring som intensivsykepleier kommer til uttrykk i dagboken, her er det i forbindelse med pasientens tilstand endres i negativ retning: "At de må få oppleve i ettertid at de ble passa på, at de har den forsikring med seg i livet. Det var noen som passet på meg (pasientens stemme) i de nedturene også" (IC). Videre sier hun om det å takle pasientens forverring: "Dette har du sett mange ganger før. Dette har du vært med på mange ganger før, dette skremmer meg ikke" (IC). Dagmar har mindre erfaring enn de andre informanter, hun er litt mer forsiktig i sin vurdering av dagbokens betydning i intensivsykepleien: "Jeg håper jo at jeg yter omsorg og at det er terapi for dem (pasientene) etterpå, hvis dem ønsker å lese det etterpå, det er jo ikke alle som ønsker å lese det etterpå" (ID).*

Birgit bruker ett viktig begrep om hvordan omsorg vises i dagboken: *"Jeg tror pasienten i ettertid vil like å bli sett. At man har sett dem med respekt, liksom" (IB). På spørsmål om hun oppfatter dagboken som omsorg eller terapi, sier hun: "Jeg tenker det mer som omsorg.....og terapi for pasienten" (IB).*

#### **Sammenfatning av kap. 5.4:**

Møtet med pasienten i ettertid former intensivsykepleierne både i forhold til å skrive dagbok, men også i forhold til omsorgen generelt for pasienten. Da reflekterer de over det de skriver og måten de skriver på. Innholdet i dagboken skal være forståelig for den som leser i ettertid.

Å vise intensivsykepleiefaget i dagboken er viktig for mine informanter. Formidling av håp og trygghet, at noen kompetente personer hadde ansvar for pasienten på intensiv, og var med dem på både oppturer og nedture. De viktige hendelser som beskrives i dagboken er både positive og negative. Pasientens uro appellerer til alle mine informanter, det beskriver de som viktig å skrive om. Alle informanter ble veldig konkrete i deres beskrivelse av å skrive om negative hendelser til pasienten, ved å sitere ordrett det de ville skrive i dagboken.

Dagboken som en hybrid av omsorg og terapi kommer tydelig frem i intervjuene.

Det å få tilbakemelding fra pasienten er viktig i motivasjonen for å holde på med dagbokaktiviteten. Møtet med pasienten i ettertid eller referat fra møtet er viktig både for dagbokskrivning og for omsorgen for intensivpasienten generelt. Pasientens stemme blir viktig.

Ett annet funn er, at det å bruke dagboken til å tenke fremover i forhold til pasientens rehabilitering, er ganske forankret i intensivsykepleiere.

## 5.5 Vurdering av datamateriale.

Jeg vil vurdere datamaterialet som rikt og med god saturasjon i forhold til mitt forskningsspørsmål. Det er tydelig at jeg har intervjuet erfarne intensivsykepleiere som har en grunnleggende sterk integritet i sitt fag. Dette medfører ikke bare at jeg blir bekreftet i egne oppfattelser av faget, men også at jeg blir overrasket over den måte disse informanter uttrykker faget sitt i en tid, hvor sykepleiere blir anklaget for å være lite artikulerte i forhold til eget fag. Det har vært en fryd å kunne bruke mine informanternes direkte utsagn til i så stor grad å beskrive mine funn. Dette gjør funnene mer troverdige etter mitt syn.

Jeg kunne i intervjuene ha hatt mer fokus på pårørende som en del av pasientkonteksten, da det i mange studier er fokus på pårørende opplevelse og traume etter intensivopphold.

Datamaterialet i rådataen er stort, og der ligger mange tema i datamaterialet som senere kan brukes til andre formål.

## 6 Diskusjon.

### 6.1 Betydning av strukturer og organisering.

Det som overrasket meg mest i mitt datamateriale var at alle informanter trakk frem betydningen av dedikerte personer med stort engasjement, noen som dels inspirerer og dels legger til rette for oppfølgingen av dagboken og pasienten. Det å skrive dagbok handler ikke kun om den enkelte intensivsykepleiers personlige omsorg til pasienten. Det handler i stor grad også om faste strukturer og organisering, hvor kunnskap og kunnskapsformidling om temaet bærer aktiviteten og driver den fremover. Ledelsens betydning var mer indirekte da prioritering av ressurser til ressursgruppen var ett helt nødvendig verdivalg for aktiviteten.

I tillegg viser mitt materiale at formidling av fag med fokus på å se fremover har stor betydning for informantene og deres yrkesutøvelse. Det å vise pasienten at de er blitt tatt vare på i en tid som for noen forekommer nokså abstrakt og for noen uforståelig, ja enda smertefull. Å få tilgang til pasientens tilbakemelding handler om strukturer som er etablert eller må etableres.

#### 6.1.1 Faglig ledelse.

Alle mine informanter er enige om at dagbokvirksomheten ikke driver seg selv. Det trengs noen som har ett overordnet ansvar og overblikk for at det skal fungere. Det er ikke kun skrivinga ved sengekanten som er viktig. Men det at noen sørger for å kvalitetssikre dokumentene, arrangere overlevering med samtale og eventuelt besøk tilbake i intensivavdelingen er helt avgjørende for motivasjonen for å skrive, ifølge mine informanter. Pådrivere, som setter en standard for dagbokskrivning på bakgrunn av kunnskapsbasert prosedyrer og egne etiske refleksjoner (Storli et al., 2011). Mine informanter bruker betegnelsene engasjement og entusiasme som noe de opplever disse intensivsykepleiere har. Hva skal til for å utvise en sådan iver for en aktivitet?

Patricia Benner og hennes medforfattere beskriver den faglige lederen i sykepleien. Det er en sykepleier som har ervervet sin kompetanse både på erfaring og viten om, hvordan hun skal handle i vanskelige situasjoner (Benner, Kyriakidis & Stannard, 2011). Hun bygger sin faglige autoritet på teoretiske kunnskaper, praktiske kunnskaper og ikke minst på utfordringer i omsorgen, hvor hun må handle til beste for pasienten (ibid.). Videre beskriver de denne

fagsykepleiers evne til å formidle sine kunnskaper i praksissituasjoner, hvor hun veileder sine kolleger i konkrete situasjoner. Jeg kjenner igjen denne pådriver fra intensivavdelingen. Intensivsykepleieren som via sin væremåte og naturlige engasjement blir rollemodell i avdelingen. Det er henne du lytter til, det er henne du spør om hjelp, når du står fast. Hun har valide begrunnelser for sine vurderinger, hennes kunnen vises i hver en bevegelse. Hun er troverdig i sin argumentasjon og hun viser respekt og ydmykhet overfor pasienten og overfor faget.

Mine informanter beskriver disse resurspersoner, som har ansvar for dagbokvirksomheten for "ildsjeler", "ressursgruppa", "pådrivere". Deres handlinger beskrives som: å ha ansvar, å ha kontroll og overblikk, å kicke i gang, å inspirere, hvor seriøsitet og bevissthet på aktiviteten er viktige inspirasjonskilder. Disse pådrivere er avhengig av en overordnet ledelse som setter av tid til å jobbe med dagbok. Det kan være vanskelig for dagens sykepleieledere, som må være lojale overfor toppledelsen men også lojale overfor deres eget fag (Orvik et al., 2013). Øverste ledelse på ett sykehus er opptatt av budsjett og kvalitet, og sykepleieledelsen blir da ofte skviset mellom budsjett og verdier i eget fag (ibid.). Derfor må de som har ansvar for denne spesielle omsorgsaktivitet være sykepleiere, som via sitt spesielle engasjement og utadvendte væremåte går foran som rollemodell. De må se muligheter i en tidspresset hverdag både ved formidling av evidensbaserte kunnskaper, og ikke minst ved å vise til konkrete eksempler, hvor pasienten beskriver dagbokens betydning for håndtering av livet i ettertid (Aitken et al., 2013).

Som intensivsykepleier har du plikt til å drive med fagutvikling, det står skrevet i funksjonsbeskrivelsen for intensivsykepleiere §6.1 om intensivsykepleierens FOU-funksjon:

*"Intensivsykepleieren stimulerer til, deltar i og arbeider selv med fagutvikling og forskning for å utvikle og vedlikeholde intensivsykepleie faglige kvalitet innenfor etisk forsvarlige retningslinjer".*

Den indre drivkraft er helt nødvendig for å være ressurs i avdelingen uansett hva fokuset er. Jeg har erfart at kolleger med redusert funksjonsnivå, som ryggplager og lignende, har blitt oppfordret til å være i ressursgruppa for dagbokvirksomheten. Det har ikke vært en god løsning for hverken den det gjelder eller for virksomheten som helhet.

Det å ha mot til å være faglig synlig i omsorgen, tror jeg er viktig. Dagbokaktiviteten konkurrerer med mangfoldige andre livsviktige aktiviteter på pasientrommet. Resurspersoner må ha mot til å konkurrere med eller likestille det å skrive dagbok med for eksempel mobilisering av pasient. Mot og omsorg hører sammen sier Kari Martinsen, det å engasjere seg i pasienten og være solidariske med pasienten i hans sårbarhet. Overført til dagbokskrivning

tenker jeg det krever mot å prioritere den type aktivitet, hvor andre aktiviteter stjeler tid og oppmerksomhet. Det å stå imot tidskonkurrenten og utøve faglig skjønn til beste for pasienten krever mot, og undringen må til for å la seg berøre av pasientens sårbarhet (Martinsen, 2012). Det høres kanskje ut som disse ressurspersoner i dagbokgruppa er supersykepleiere? Disse resurspersoner henter blant annet deres kraft ved snakke med pasienten etter intensivoppholdet. De får da sårbar informasjon direkte fra pasienten og hans pårørende, noe som gir dem innsikt og begrunnelse for å brenne for denne aktiviteten (Engstrøm, Grip & Hamren, 2008; Gjengedal et al., 2010). Dette kan forklare årsaken til denne aktivitet er ganske etablert på noen norske intensivavdelinger på tross av ressursmangel (Gjengedal et al., 2010). Ildsjeler og dagbokgruppe kan i seg selv bære mye av aktiviteten, men for å få til en etablert praksis som består over tid er alle sykepleiere i avdelingen viktige aktører.

### 6.1.2 Rutiner og omsorg.

Birgit og Dagmar beskriver hvor viktig det er med undervisning om det å skrive dagbok og dermed få begrunnelsen for aktiviteten. Forskning på pasienters nytte av dagboken, som en del av oppfølgingen etter intensivbehandling, er mangfoldig og utvetydig. For å vise tilbake til forskning viser resultater blant annet at dagbok kan forebygge PTSD (Jones et al., 2010) og gi grunnlag for det å finne mening i opplevelse fra intensiv gjennom tekst og bilder (Storli & Lind, 2009).

Det at noen har ett overordnet ansvar for aktiviteten og dermed opplæringen får også betydning for innholdet i dagboken. Dagmar sier, at hun ser forskjell på det faste personale som skriver og det vikarer skriver. Jeg tolker det hun sier, at *der er mer kjøtt på beina* i de dagboksnotater skrevet av fast personale, som at disse notater er mer undrende enn beskrivende, og dermed kanskje mer nyttige for pasienten. En tidligere studie viser til at pasientens forsøk på å kommunisere er typisk innhold i dagboksnotater, hvilket jeg tolker som intensivsykepleieren inntar en undrende posisjon i forhold til pasienten (Gjengedal et al., 2010).

I Cecilie og Dagmar sin intensivavdeling er dagbokskrivning en del av opplæringsprogrammet for nyansatte. Cecilie sier: «*Ja, det er en del av opplæringen, for det tilhører det vi kaller faste rutiner*» (IC). På den måte får alle samme forforståelse for denne omsorgshandling. Slik blir dagbokskrivning sidestilt med andre rutiner, hvilket *kan* gjøre aktiviteten stereotyp og upersonlig. Da kan dagbokskrivning kun bli en norm eller en regel, som ikke initieres av

samspeilet mellom sykepleier og pasient, en fast prosedyre på ett fast tidspunkt. Kari Martinsen sier at det å begrunne livsyttringene fra pasienten med regler og normer, er det samme som å konstruere en kultur, som fastlåser sykepleieren i stedet for å gi henne frihet til å ta imot det pasienten formidler (Martinsen, 2012). Men slik ser det ikke ut for å være her. Informantene beskriver at de uavhengig av normen fordres til å skrive. Dette vil jeg komme tilbake til.

Den type faglig oppdatering som beskrives av mine informanter handler om oppdatering på forskning på dagbokens betydning for pasientens håndtering av livet sitt etter intensivopphold. Dagmar sier, at vi trenger begrunnelse for, hvorfor vi skriver dagbok. *"Som alle de andres ressursgrupper, at det gis tid, for de sitter med og leser forskning rundt det, hvis du ikke er i gruppa så må det smitte av fra de som sitter i gruppa"* (ID). Det er i tråd med Benner med flere, som beskriver hvordan klinisk lederskap formidler målrettet handlingskompetanse til teamet. De sier at gjennom undervisning videreformidles strukturer i sykepleien, således at alle i teamet oppnår større grad av kompetanse til å møte pasientens behov (Benner, Kyriakidis & Stannard, 2011).

Jeg kjenner igjen det faktum at etter undervisning på fagdager om dagbokaktiviteten og dermed mer fokus på pasientens nytte av dagboken, har skriveglelsen økt. Intensivsykepleiere trenger ikke påminnelser, som mine informanter presiserer, men de trenger begrunnelser for omsorgsaktiviteter til beste for pasienten. Vi har alle opplevd det å være oppglødd og inspirert etter å ha mottatt faglig påfyll, hvordan det føles som omsorgen for pasienten blir bedre, at man gjør en bedre jobb. Det å ha anledning til å diskutere situasjoner fra praksis ut fra blant annet evidens baserte kunnskaper, opplever mine informanter også som kilder til motivasjon.

Cecilie beskriver at dagbokskrivning er en innarbeidet rutine, hvor tidspunktet for skriving er foreslått lagt til kveldsvakten. Det kan jo være en god måte å sette en aktivitet inn i system, men samtidig kan man som intensivsykepleier fastlåses i tidfestede gjøremål, at refleksjonen uteblir. En av hensiktene med dagbok er å skrive om undring over pasientens reaksjon på stimuli i nuet, og undring over hva sanseinntrykk kan bety for pasienten (Gjengedal et al., 2010). Det spontane i dagboken kan forsvinne og fenomenet undring kan få mindre plass. Kari Martinsen kaller det å være åpen for undringen, både i forhold til tid og på ett reflektorisk nivå. Hun sier vi stemmes i åpenheten mot undringen og med den stemt het blir vi mottakelige for det pasienten vil fortelle oss (Martinsen, 2012). Å være åpen i undringen over, hva den intuberte intensivpatienten viser via sitt kroppsspråk, sin pust, sine bevegelser, ansiktsuttrykk og blick, krever at intensivsykepleieren er mottakelig for det pasienten viser. Det å ta imot det pasienten vil fortelle oss bevisst eller ubevisst kan være smertelig og ond, og kan åpne nye horisonter for tenkning (Martinsen, 2012). Ved å kombinere undringens åpenhet med problemløsningens kunnskap vil man kunne handle til beste for pasienten (Martinsen, 2012, side 28). Intensivsykepleierens åpenhet mot pasienten og kliniske endringer i pasientens tilstand, er en systematisk måte å vurdere pasientens tilstand og samtidig være i forkant for endringer (Kvande et al., 2015).

### 6.1.3 Prioriteringer i intensivsykepleien.

Mine informanter var alle enige om betydningen av at noen har det overordnede overblikk, tar ansvar for opplæring og driver dagbokskrivning fremover. De er også enige i at avdelingsledelsen ikke har noen direkte betydning for dagbokvirksomheten; men ved å prioritere ressurser til formålet, signaliserer ledelsen at det er viktig omsorg å prioritere. Dette er avgjørende for holde dagbokaktiviteten oppe over tid.

Sykepleiere jobber i ett krysspress mellom moralsk ansvar for pasienten og krav fra ledelsen om effektivitet. Samtidig utvises høy grad av tillit til profesjonens autonomi, og dermed tillit til den enkelte sykepleiers evne til å utvise faglig skjønn i situasjonen (Olsvold, 2003). I forhold til dagbokskrivning er intensivsykepleieren fullstendig avhengig av ledelsens fokus på denne aktiviteten i form av det settes av ressurser, og ressursene har ett overordnet ansvar for aktiviteten (Gjengedal et al., 2010). Hvis der ikke gis tid til dagbokaktiviteten, kan det komme til uttrykk som et verdivalg, hvor intensivsykepleieren styres av krav fra andre profesjoner, og dermed miste sin autonomi i forhold til å yte omsorg til beste for pasienten. Dette er helt i tråd



med mine informanternes utsagn. Nemlig ved å gi tid til strukturering av dagbokvirksomheten, viser ledelsen en moralsk vilje til beste for pasienten på sikt.

Mine informanter anga overraskende og i liten grad at tidsfaktoren avholdt de fra å skrive dagbok. Men Dagmar beskriver hvordan det første dagboksnotat kan gi anledning til motstand mot å påbegynne dagbok. Hun begrunner med at i første notat må man skrive ett resyme av innleggelsesforløpet, og en forklaring på hvorfor pasienten er havnet på intensivavdelingen. Men når dagboken først er startet opp er det nesten en selvgående aktivitet på linje med skift på diverse invasive katetre, som Andrea snakke om. Det er i overensstemmelse med studier gjort på tidsbruk i forhold til dagbokskrivning Der viste det seg signifikant forskjell i tidsbruken på det første dagboksnotat i forhold til de følgende. De fant at erfarne intensivsykepleiere brukte mer tid på å skrive dagbok enn de uten erfaring (Nydahl et al., 2014). På de følgende notater er det ikke vesentlig forskjell på tidsbruk (ibid.). Jeg tolker studien sammen med mine informanternes utsagn, at tidsbruken som argument for ikke å skrive dagbok er rettet mot det første notatet.

Dette er velkjent fra min praksis, hvor vi i dagbokgruppa av og til skrev første dagboknotat og tok bilder, for vi så at tidspresset var stort for intensivsykepleiere, som hadde hånd om en dårlig pasient. Etter det første notatet kom det flere. Det er også min erfaring at å komme i gang er tidskrevende og ofte ett hinder for at pasienten får dagbok. Er det ikke noen rutine i avdelingen som minner sykepleieren på at det også skal skrives dagbok, kan det lett bli glemt. På observasjonsarket på min avdeling er det tallkoder, som indikerer respiratorsjekk, monitorsjekk, stell av pasient, munnstell med mer, men ikke tallkode for dagbokskrivning.

Kari Martinsen beskriver den filosofiske tiden, som det å være til stede for pasienten, uten noe fastlåste gjøremål, som forstyrrer viktige appeller fra pasienten (Martinsen, 2012). Hun sammenligner gjøremålstiden med pasientens rytme, pasientens tid, hvor disse to ikke harmonerer og det blir lett ubalanse i omsorgen. For å unngå ubalanse i travelheten krever det av sykepleieren oppmerksomhet, nærvær og innsikt for å kunne vurdere hvordan gjøremålene prioriteres. Da kan pasienten overlate seg i tillit og trygghet til sykepleieren (ibid.). Intensivsykepleie er ett fag med forholdsvis høyt tempo og effektiv handlekraft. Men det er også ett fag med store krav til empatisk innlevelse i pasient og pårørende sin situasjon, og krav til håndtering av vanskelige hendelser. Det å balansere travelheten således, at intensivsykepleieren gjør opprør mot krysspresset, som arbeidsgiver utøver, og dermed forsvarer de moralske verdier.

Cronquist et al., (2004) undersøker i sin studie, hvordan intensivsykepleieren håndterer moralsk bevissthet i forhold til den tekniske rasjonalitet. De finner at intensivsykepleieren ofte er i ett etisk dilemma, hvor det "å bry seg om" pasienten skal balanseres med det "å ha omsorg for" pasienten og det tekniske i sykepleien. Denne mulige ubalanse viser seg skriftlig i måten intensivsykepleieren skriver på. Fortellinger fra dagbøker er personlige, sammenhengende og støttende, hvorimot fortellinger skrevet i form av rapport fra vekten er fragmenterte, upersonlige og tekniske (Egerod & Christensen, 2010). Jeg tenker at det å skrive dagbok i høy grad er å "bry seg om" pasienten, og bruker innlevelse, innsikt, følelser og personlige og faglige verdier, når de inspirerer andre til å skrive dagbok. Dagbokskrivning appellerer til "å bry seg om" pasienten, og for kunne bry seg om må man bruke innlevelse, innsikt, følelser, personlige og faglige verdier.

Dagbokskrivning appellerer til å «å bry seg om» pasienten, for å kunne bry seg om må man være ekte i omsorgen. Informantene mine beskriver omsorgen ordrett: «ha sett pasienten med respekt», «de ble passa på», «vise at vi bryr oss». Dagboken er på en måte med å vise hvem intensivsykepleieren er som omsorgsperson og ikke kun som en som er opptatt av teknologi. Det er viktig for dem.

## 6.2 Kontinuitet i intensivsykepleien.

Kontinuitet er ett kaldt eller følelsesladet nøytralt begrep, som er hentet fra matematikken og betyr ubrutt sammenheng. Mangel på kontinuitet er ett faktum blant sykepleiere i større eller mindre grad, da omsorgen for pasienten skifter hender hele døgnet, hele året. På tross av man tilstreber kontinuitet vil skift i sykepleiere være et faktum (Olsvold, 2012). Observasjoner blir videre gitt via muntlige og skriftlige rapporter, men uansett er det den enkelte intensivsykepleier som må danne seg sin personlige oppfattelse av pasient og situasjon ved sin konstante tilstedeværelse ved intensivsengen. Men for dagbokens eksistensbetingelser blir kontinuitet i sykepleien ett viktig begrep, hvor nettopp det å videreføre sykepleien fra time til time fra vakt til vakt er av betydning.

Funn i min studie viser på flere forskjellige måter, at det å kjenne pasienten godt, det å være hos pasienten flere dager på rad, det å følge pasienten på opp og nedturer, har stor betydning for motivasjon for å skrive dagbok.

I tillegg er det å være organisert i primærgrupper som har ansvaret for pasienten og som kan diskutere pasienten både i det daglig og på fagdager en viktig faktor i drivkraften til å skrive dagbok.

### 6.2.1 Nærhet til pasienten.

Mine informanter viser høy grad av integritet i intensivsykepleiefaget når de analyserer pasientens atferd. Hva er en vanskelig dag for pasienten? De tolker tegnene som pasienten viser, og formidler dem i dagboken på en hverdagslig måte ved å avdramatisere hendelser, og vise faglig trygghet, som Cecilie sier: *"Det er en normal reaksjon på en unormal situasjon"*.

For å tolke pasientens uro, som noe normalt i intensivsykepleiefaget, må intensivsykepleieren have god innsikt dels i evidensbasert kunnskap om intensiv delirium og behandling av den, dels en forståelse av hva uroen kan være for pasienten i hans livsverden. Den erfarne intensivsykepleier bruker mimikk, muskeltonus, øyebevegelser i sin vurdering av tilstanden til pasienten, og tolker økt aktivitet og muskeltonus som er forbedring i pasientens totale tilstand. Motsatt er mangel på aktivitet tegn på forverring, og den erfarne intensivsykepleier setter stor lit til de tegn som hun oppfatter med sin persepsjon, sammenlignet med det monitoren viser (Kvande et al., 2015).

Tegn på uro som pasienten viser kan være alt fra paralytisk apati til aggressivitet. Intensiv delirium eller forvirring er en tilstand som oppstår som følge av, at pasienten har vært utsatt for dels sanselige uforståelige inntrykk under intensivbehandling, dels metabolske forandringer og farmakologiske påvirkninger og søvnmangel (Svenningsen et al., 2013). Aldersforandringer er kan være forklaringer på pasientens uro under intensivbehandling. Det kan være vanskelig for selv den trenede intensivsykepleier og tolke om tilstanden er patologisk og behandlingstrengende eller normal reaksjon på en unormal situasjon. For å kvalitetssikre en felles forståelse for tolking av pasientens uttrykk, har man utviklet vurderingsverktøy som Richmond Agitation Sedation Scale som beskriver pasientens atferd i forhold til grad av sedasjon (Almgren, Lundmark & Samuelson, 2010), og CAM-ICU (Ely et al., 2001). Dette er eksempel på hvordan pasientens atferd blir tallfestet, altså en objektivitet som i liten grad viser noe om hvordan pasienten egentlig har det. Dette verktøyet er viktig i forhold til å gjøre vurderinger som er entydige i behandlingsteamet, men de kan flytte fokus fra det normale i unormal setting til noe patologisk som skal behandles medikamentelt.

På den annen side kan den uro som pasienten viser være uttrykk for noe i pasientens livsverden, som han erfarer og som har relasjon til det levde liv (Storli, Lindseth & Asplund, 2007). Storli med flere finner i sin forskning en relasjon mellom det objektive som intensivsykepleieren observerer hos pasienten, og siden skriver i dagboken, og pasientens mareritt, som i ettertid erfares som en naturlig reaksjon på det levde liv. (ibid.). Det å ha drømt om å være i sin egen begravelse relateres til noe dypt eksistensielt nemlig det å være livstruende syk. Dette viser at vår tolkning av pasientens uro, kan for pasienten være en form for mestringsstrategi, og det kan få fatale konsekvenser, hvis det blir feiltolket og pasienten blir medisinerert for sin uro.

Mine informanter bruker i høy grad deres erfaringskunnskap, når de via dagboken beroliger pasienten og viser fortrolighet i situasjonen, hvor pasienten viser uro både i bevegelser og mimikk. De vil formidle at de ikke bliver skremt, dette har de sett før og dette er en naturlig del av prosessen fra være syk til bli frisk. Det å dele fortellingen gjennom beskrivelser og forklaringer av forhold, som er en naturlig del av intensivoppholdet, er funnet i analyse av dagboksnotater (Roulin, Hurst & Spirig, 2007). Det å være ganske konkret i disse beskrivelser på tross av pasientens agitasjon, er viktig for å kunne kommunisere til pasienten, at han er forvirret (ibid.).

Jeg vil tenke med Kari Martinsen, hvor hun reflekterer over tydningen av pasientens tegn, hvor tydningen veksler mellom å forstå pasienten og sanse tid, rom, lyder og andre stimuli som pasienten er utsatt for (Martinsen, 2012). I sansningen frigir hun seg fra det konkrete det synlige, det målbare og lar lydene, luktene, synsinntrykkene komme frem. I forståelsen bruker hun kunnskaper, erfaring og målbare parameter til å danne seg ett bilde av situasjonen. I tydningen finner hun en middelvei, og tydningen avspeiles i de handlinger hun gjør. Det er stor forskjell på tilnærmingen til den urolige pasient. Intensivsykepleieren kan forklare og realitets orientere pasienten, eller hun kan uten så mange ord bruke berøring, leiring og skjerming fra mulige skremmende sanseinntrykk til å berolige pasienten.

Mine informanter beskriver alle viktigheten av å formidle den objektive uro hos pasienten på en skånsom måte i dagboken. Cecilie skriver: *Man skriver det i ord som gir mening for pasienten som skal lese det etterpå. Noen er jo selv klar over at de er forvirret. Mange pasienter husker ingenting fra intensivavdelingen, hvis man spør de direkte. Men jeg har opplevd at tidligere intensivpasienter er skamfulle over å ha vært urolige og agiterte. Når intensivoppholdet kan oppfattes som en reise gjennom livet, hvor det levde liv i tid, rom og relasjon blir tydelig for pasienten, kan man jo forstå, at den reise ikke kun er god, men også strevsom og utfordrende (Storli, Lindseth & Asplund, 2007). Det er klart at denne reise har stor betydning for*

passasjeren, og her er intensivsykepleieren den aktiv medpassasjeren, hvor hun ifølge mine informanter har behov for å vise sin deltakelse i reisen via dagboken. På den måte blir dagboksnotatet om uroen en beskrivelse, hvor pasienten får mulighet til å snu det skamfulle til noe akseptabelt og verdifullt.

Oppriktighet og ærlighet er viktige for informantene å formidle. Kari Martinsen bruker Løgstrups, den etiske fordringen, hvor sykepleieren våger seg frem for å ta vare på pasienten. Hun beskriver bluferdighet og skam som to begreper som åpner for sykepleierens faglige skjønn (Martinsen, 2012). Mine informanter forstår at noe står på spill: pasienten er urolig, Cecilie vil skrive til pasienten: *"jeg ser du er urolig, du er nok litt forvirret"* for hun vet: *"Noen ganger er de jo selv klar over de er forvirret"*. Cecilie tar på den måte sløret av bluferdigheten og skriver til pasienten at hun ikke blir overrasket over den uro pasienten viser. Denne appellen er en sterk drivkraft til dagbokskrivning.

### 6.2.2 Viktige hendelser.

Viktige hendelser som dokumenteres i dagboken har høyere grad av beskrivelse enn undring. Disse hendelser avspeiler naturligvis intensivsykepleierens tolkning av hva en viktig hendelse for pasienten er. Fysiske stimuli som forflytning og smertefulle intervensjoner er åpenbare situasjoner som pasienten vil kunne huske i ettertid, om ikke mentalt så vil pasienten huske det som en kroppslig reaksjon. Ett eksempel: Jeg skulle levere ut en dagbok til en utskreven pasient. Hun hadde vært utsatt for kraftig hode- og thorakstraume<sup>11</sup>. Jeg beskrev for henne situasjoner som hun hadde reagert kraftig på. Under deler av intensivoppholdet reagerte hun lite på stimuli; men i forbindelse med trachealsuging<sup>12</sup> grimaserte hun kraftig som tegn på kraftig smerte. Den tidligere pasient husket ikke dette, men nå forstod hun, hvorfor hun ubevisst forsøkte å undertrykke hosterefleksen, selv om hoste ikke nå var forbundet med smerte. Dette er kanskje ett eksempel på kroppslig hukommelse, hvor dagboken kan gi svar på uforståelige kroppslige reaksjoner. Jeg tenker sammen med mine informanter at de konkrete stimuli i likså høy grad er viktige å skrive om i dagboken.

---

<sup>11</sup> Thorakstraume. Traume mot brystkassen som kan forårsake ribbenbrud, lungeblødning mm

<sup>12</sup> Tracealsuging. Renovering av pasientens luftveier for blant annet slim ved hjelp av sugeteknikk.

I tillegg kommer det frem andre motiver for å skrive om viktige hendelser i mitt datamateriale. De positive endringer som i fortellingen representerer ett vendepunkt i sykdomsforløpet, hvor mine informanter gir uttrykk for en indre glede hos intensivsykepleieren, noe som også er viktig å formidle. Kontinuiteten og dermed tilstedeværelsen av intensivsykepleieren, hvor det konkret skrives i dagboken om nettopp Birgit eller Dagmar har vært mye hos pasienten, og at de kan beskrive endringer i tilstanden til pasienten, er i samsvar med studier gjort på innhold i dagbøker (Roulin, Hurst & Spirig, 2007). Andrea sier om utfordringen å få pasienten tilbake til livet: *"..det er fremgang og pasienten er oppe i normal, det er alltid litt gøy å se. Kanskje står vi rundt alle sammen, kanskje det er fordi vi føler vi har gjort en god jobb"*.

Med disse uttalelser tenker jeg at omsorgen har to retninger, nemlig fra sykepleieren og appellen til sykepleieren. Sykepleierens tar imot pasientens livsfenomener, som tillit, håp og trygghet, men hun er også avhengig av pasientens tillit til at hun vil gjøre det beste for han (Martinsen, 2012). Kari Martinsen deler KE Løgstrup sin filosofi, og hun beskriver hva fortellingen om den barmhjertige samaritan (Lukas 10: 25-37) kanskje kan fortelle oss om sykepleien. Hun sier blant annet:

*Den profesjonelle hjelperen blir avhengig av den som skal hjelpes for sin egen del. Det vil si at den nødstedte, den som er avhengig av andres hjelp, er med og viser at og hvordan vi får livet av hverandre (Martinsen, 2012, side 102-103).*

Å være bevisst på den gjensidige avhengighet, som nødvendigvis vil vise seg i relasjonen mellom sykepleier og pasient er viktig i pleien. Det er ikke kun pasienten som trenger sykepleieren, det er i høy grad også sykepleieren som trenger appellen fra pasienten for å være i stand til å yte god omsorg. Det å mobilisere en intensivpasient med alt hva det innebærer av sikkerhetsforanstaltninger og godt samarbeide er en krevende prosedyre i seg selv. Mange intensivpasienter vegrer seg ved å skulle opp av sengen, de er utslitte og ser ikke hvordan de skal hente kreftene til en sånn kraftanstrengelse. Men gleden ved å se pasienten opp i en rett posisjon, hvor det åpenbart er fremgang, gir en ubeskrivelig god stemning i meg som sykepleier. Pasienten er avhengig av intensivsykepleieren for å komme seg opp av senga, men intensivsykepleieren er avhengig av belønningen. Nemlig å se pasienten kvikner til, øynene får glans, muskeltonus våkner til og i beste fall får pasienten til å hoste opp slim. Noen vil kanskje si, at dette er vårt fag og vi er skolert til å forstå konsekvensen av å unnlate mobilisering av pasienten. Men jeg er enig med mine informanter i, at det også ligger en appell i situasjonen. Som Dagmar sier, at personalet blir også berørt av det å ta pasienten ut av avdelingen, å frigjøre

seg fra sikkerheten med overvåkning og akutthjelp i umiddelbar nærhet. Pasienten viser oss hvordan vi får livet av hverandre. Sykepleieren er ikke ensrettet, slutter vi å bli berørt mister vi den gjensidige avhengighet og dermed mister vi verdigheten i omsorgsansvaret for pasienten (Martinsen, 2012).

## 6.3 Appellen.

### 6.3.1 I pasientsituasjonen.

Jeg vil nå oppsummere diskusjonen med å diskutere appellen som oppstår i pasientsituasjonen og appellen som oppstår når intensivsykepleieren møter sin pasient i ettertid.

Intensivsykepleieren kommer ikke utenom appellen i omsorgen for pasienten, som i denne konteksten ikke kan ta vare på seg selv og sitt liv. Pasientens avhengighet av sykepleierens omsorg utløser en etisk fordring om å ta vare på den annens liv (Løgstrup, 2010). Ivaretakelsen i form av å skrive dagbok, er dels etisk moralsk rettet mot normer og regler, som på intensivavdelingen kan betegnes som kunnskapsbaserte prosedyrer, men ivaretakelsen er i høy grad også i kraft av medfølelsen som ligger i det å ha ansvar for den forsvarsløse intensivpasient, hvis prognose kan være usikker, og hvis autonomi er helt eller delvis satt ut av spill. I og med at behovene er verbalt uartikulerte, er pasienten helt avhengig av sykepleierens stemthet i forhold til å være mottakelig for de tegn som pasienten viser.

Kari Martinsen sier om sykepleieren, at hun bruker hørsel, lukt, syn for å sanse en stemning. For å kunne sanse en stemning og ikke redusere pasienten til registrering og observasjon, må sykepleieren være stemt til å ta imot (Martinsen, 2012). I tillegg bruker Kari Martinsen Løgstrups etiske fordring om tillit i sykepleien, når hun beskriver det å være i den annens sted. Og om det å la seg berøre av de inntrykk pasienten uttrykker, og derav bruke fantasien til å reflektere over, hva ansvaret for den forsvarsløse innebærer for sykepleieren (ibid.). Sykepleieren må være åpen for pasientens tegn for å ta imot og bruke fantasien til å handle til beste for pasienten.

Hendelsene som mine informanter beskriver, hvor de **må** skrive i dagboken, appellerer til de. Dels opplever informantene at pasienten strever i sin uvirkelige situasjon på intensiv, i en tilstand som er preget av medikamenter, metabolske forandringer, smerter og ikke minst

omgivelser som i liten grad gir mening. Mine informanter tenker fremover, for de vet hvilken betydning intensivoppholdet kan få for pasientenes fremtid, hvor de skal forsøke å lage sin egen historie på bakgrunn av egen hukommelse og andres fortellinger. Vi vet at pasientens hukommelse fra intensivoppholdet til dels handler om fragmenterte reelle hendelser og dels tilsynelatende vrangforestillinger og mareritt agtige opplevelser, som kan virke skremmende realistiske i ettertid (Svenningsen et al., 2013; Zetterlund et al., 2012; Phillips, 2011; Løf, Berggren & Ahlstrøm, 2006). Det kan få store konsekvenser for pasientens helse i ettertid både i form av PTSD og angst og depresjon. Her kan dagboken gjøre en forskjell sammen med andre oppfølgingstiltak (Melhorn et al., 2014; Storli & Lind, 2009; Knowles & Tarrier, 2009; Engstrøm, Grip & Hamren, 2008).

På tross av usikkerhet om pasienten vil få glede av dagboken skriver mine informanter til pasienten. Å våge seg frem og ikke vite om man blir tatt imot er den risiko mine informanter tar. Spesielt når man kjenner pasienten godt, og kjenner igjen mønstre i atferden, som tolkes til en personlighet, hvor pasienten humaniseres i alt det fremmede. Dagboken brukes også for å forsikre pasienten om at de ble ivaretatt under kritisk sykdom. Birgit sier om travelheten og det å skrive dagbok, at hun av og til bare må bli avløst fra andre oppgaver, slik at hun får mulighet til å skrive. Dagmar vil vise at hun har tatt vare på pasienten i flere dager på rad, kanskje har hun gjort ting med pasienten som er viktig å forklare til pasienten i ettertid. Dagboken kan i så måte også demonstrere den omsorg som er gitt til pasienten, og kanskje beskrive kvaliteten av den utførte sykepleie (Phillips, 2011).

Det er i studier mye fokus på å identifisere pasientens psykologiske problemer i ettertid etter intensivopphold (Jones et al., 2007). Derfor blir den terapeutiske effekt av dagbøker satt i fokus i høyere grad enn omsorgseffekten (Ullman et al., 2015). I de fleste tilfelle er pasienten urolig på grunn av medikamenter eller på grunn av biologiske forandringer. Eller rett og slett urolig på grunn av grunnleggende ubehag som tørst, sult, immobilisering og bekymring for de nærmeste, som blir altoverskyggende for pasienten. Dagmar er opptatt av å beskrive denne uro på en måte som ikke virker støtende i ettertid (ID). Hun og andre beskriver det at pasienten selv er klar over å ha vært urolig. I tillegg kan pasientens uro skyldes opplevelser fra det levde liv, som på en eller annen måte sammenlignes med de stimuli han er utsatt for på intensiv (Storli, Asplund & Lindseth, 2007). Fra min erfaring fra samtale med pasienter i tiden etter intensiv, er beskrivelser som går igjen spesielt hos mannlige pasienter, nemlig det å relatere respiratorlyden med det å ha vært på en båt i lengre tid, eller helikopterets dur blir av noen sammenlignet med



det å ha vært i krig. Det er forståelig hvor smertefullt det er å være bevisst om å ha vært i en tilstand, hvor de kognitive sperrer er satt ut av spill.

Å være i tydingen av det pasienten viser deg, krever som tidligere nevnt en åpenhet og mottakelighet for det pasienten viser eller forsøker å formulere med tuben i munnen. Idet man skriver dagbok er man i risikozonen for å krenke pasienten. Vi vet ikke om pasienten er komfortabel med at intensivsykepleieren skriver ned undringer over hva atferden hans kan være tegn på. Når vi skriver dagbok må vi være i en tilbakeholdenhetsposisjon, for å unngå krenkelse. Kari Martinsen kaller tilbakeholdenheten i forhold til sykepleierens relasjon til pasienten for den gode skammen. I den gode skammen er vi ydmyk overfor det annet menneske og vi er i en etisk beredskap (Martinsen, 2012). Det fører min refleksjon tilbake til mine kolleger, som har vegret seg for skrive dagbok i kap 4.4. Kan denne etiske beredskapen ta over på en slik måte, at sykepleieren ikke tør å våge seg frem mot pasienten å skrive ned refleksjoner som kan ha betydning for pasienten i ettertid? Diskusjonen er viktig og der er fortsatt behov for systematiske studier som kvalitets sikrer dagbokpraksis, med tanke på å forebygge utilsiktede psykiske reaksjoner etter intensivopphold (Ullman et al., 2015; Egerod et al., 2013).

### 6.3.2 Appellen i pasientens historie.

Pasientens besøk tilbake i intensivavdelingen eller samtalen etter intensivopphold har også en appell i seg gjennom møtet med pasienten på vei tilbake til livet og pasientens fortelling om veien.

Jeg har opplevd pasienter som beskriver det som skamfullt å ikke være i stand til å skjelve virkelighet fra mareritt. Min opplevelse er hentet fra det å møte pasienten i ettertid, og hans kamp for å kvitte seg fra de vrangforestillinger, som ble så reelle for han. Ved å la pasienten fortelle sin historie og beskrive sine opplevelser, kan man sammen med pasienten finne brikkene som illustrerer intensivoppholdet i bruddstykker, og sette de på rett plass. Slik gir de mening i den store sammenheng, nemlig det levde liv, og betydningen for det liv som kommer etter. Mine informanter beskriver også betydningen av å treffe pasienten i ettertid. Cecilie sier om dagbokens betydning for pasienten: « ... jeg vet for de sier det selv, at de er veldig glad for noen har tatt seg tid og tenkt på den del av pleien også» (IC).

Hun sier videre: "Vi lever av de tilbakemeldinger vi får". Med dette forstår jeg at tilbakemeldingen fra pasienten er veldig motiverende ikke kun for det å skrive dagbok, men

også for å gi intensivsykepleiefaget mening år etter år, å se at det nytter å få pasienter gjennom intensivbehandling, som i noen tilfelle har dårlig prognose. I Norge var det i 2008 kun litt over halvparten av de avdelinger som hadde innført dagbok, som hadde videre oppfølging (Gjengedal et al., 2010) Denne oppfølging er mer eller mindre systematisk, og de fleste har dagboken som utgangspunkt for samtale, og noen intensivavdelinger tilbyr samtale og besøk tilbake i avdelingen. Bieffekten av sykepleierledet oppfølging av intensivpasienten er nettopp at intensivsykepleieren får respons på den omsorg de yter (Egerod et al., 2013). Med Cecilies utsagn i mente, tenker jeg at dette møte med pasienten i ettertid er så viktig påfyll i intensivhverdagen, at man som intensivsykepleier klarer å stå i vanskelige pasientsituasjonen med uviss forløp, og ikke minst klare å stå i jobben år etter år.

Som jeg tolker det handler betydningen av pasientens tilbakemelding om flere ting. Dels det at pasienten viser glede ved å få hjelp til å sette sammen puslespillet, og komme videre i sitt liv. Dels gleden pasienten viser ved at sykepleieren har visst en omsorg som kanskje ikke er forventet. I tillegg er det noe grunnleggende sykepleiefaglig i det å tenke fremover, å være føre var og forebygge komplikasjoner til intensivbehandling på lik linje med annen forebygging.

Pasienten på intensivavdelingen er underlagt pleie og behandling, hvor hans autonomi er satt helt eller delvis ut av spill. Han har ingen valgmulighet og nærer i utgangspunktet tillit til de som har ansvar for omsorgen for han. Han har tillit til at de med hode og hjerte gir ham best mulig omsorg. Løgstrup sier at fordringen eller jeg vil hellere kalle det forventningen om å ta vare på den annens liv er ensidig, altså at den ligger implisitt i det å være menneske i verden. Men han viser i sin bok, Den etiske fordring, at der er en form for gjensidighet i forventningen:

*"Hvorfor abstrahere fra den kjensgerning at jeg har det annet menneskes liv i min hånd - fra den kendsgerning, at det annet menneske har mitt liv i sin hånd? Sagen er den, at vi er udleverede til hinanden. Udlevertheden er netop gensidig"*( Løgstrup, 2010, side 133).

Dette vil jeg trekke over i det mine informanter deler med meg, nemlig at de er avhengige av den tilbakemelding som pasienten gir i ettertid. Det å få visshet om at det vi holder på med er viktig direkte fra pasienten betyr mye. Å skrive dagbok kan oppleves som en utlevert het. Det har tidligere kolleger av meg gitt uttrykk for i deres argument for ikke å skrive dagbok.

I en oppfølgingsstudie av pasienter etter intensivopphold, beskriver tidligere intensivpasienter, at de opplevde det å få en dagbok som en gave og som å få omsorg i ettertid (Storli & Lind, 2009). I det å motta en gave ligger der å utvise takknemlighet. Mine informanter sier ingenting

om tilbakemeldingen fra pasienten er ett uttrykk for takknemlighet, de beskriver det mer som en veiviser: *"Når de kommer tilbake (pasientene kommer tilbake på intensivavdelingen), da blir det en slags belønning, det nytter. All den innsats for å redde ett menneske. Det gjør at vi fortsetter som intensivsykepleiere også"* (IC).

Løgstrup diskuterer om livet er en gave. Er livet skjenket eller er det en rettighet? Er livet skjenket vil det si at mennesket skal leve i takknemlighet? Jeg har opplevd mange pasienters takknemlighet over livet etter intensivoppholdet. Når det går opp for de hvor nært døden de har vært, viser de høy grad av ydmykhet over det å ha overlevd. Kanskje det er noen av de samme mekanismer for intensivsykepleiere, nemlig det å få visshet om at selv svært alvorlig syke pasienter overlever krisen med en livskvalitet som kan bedres gjennom oppfølging?

Sykepleiere yter omsorg til beste for pasienten, det ligger i faget, men uansett vil der være en grad av selvhevdelse i sykepleien. Løgstrup snakker om å være uselvvisk i ivaretagelsen av det annet menneskes liv, han beskriver hvilke konsekvenser det får. En av de er at ivaretagelsen av det annet menneske blir kjærlighetsløs og en annen konsekvens er mennesket kun bekreftes av det annet menneskes ulykke. Når Løgstrup snakker om kjærlighet i den profesjonelle relasjon eller i relasjon til ett hvilket som helst menneske, snakker han om nestekjærligheten og det å yte det beste for sine medmennesker (Løgstrup, 2010).

Likeså blir intensivsykepleieren involvert i pasienten og hans pårørende, hvor hun ønsker å gjøre det mest optimale for pasienten basert på kunnskaper, erfaring og pasientens tilbakemelding. Det sistnevnte er dels på bakgrunn av pasientens direkte tilbakemelding og dels på bakgrunn av studier som beskriver pasientens stemme.

## 7.0 Konklusjon.

### 7.1 Hensikt.

Jeg vil gå tilbake til problemstillingen og studiens hensikt.

#### **«Hva motiverer den erfarne intensivsykepleier til å skrive dagbok til pasienten?»**

Vi vet at dagbok til intensivpasienten skrevet av intensivsykepleieren er tiltak som kan forbedre livskvaliteten til intensivpasienten flere år etter utskrivelse (Backman et al., 2010). Vi vet at flere og flere intensivpasienter, som overlever behandling, får varige men i form av fysiske og psykiske skader etter behandling på intensivavdeling. Vi vet at antall av intensivpasienter vil øke i tiden frem over i takt med økning i gjennomsnittsalder i den vestlige verden (Needham et al., 2012). Vi vet også at bare en del av norske intensivavdelinger har systematisk oppfølging av pasienten etter intensivbehandling, og at dagbokaktivitet og kvalitet på dagbøker varierer (Gjengedal et al., 2013). Vi vet at intensivsykepleiere som er erfarne skrivere, skriver flere dagboksnotater (Nydal et al., 2014). Vi vet også at i noen intensivavdelinger er dagbokskrivning blitt en innarbeidet del av pleien. Så hva er det som inspirerer og driver sykepleiere til å holde aktiviteten oppe?

Hensikten med min studie var å finne nøkler som kunne hjelpe intensivsykepleiere til å finne det meningsfullt å skrive dagbok til pasienten, slik at kanskje flere pasienter vil komme til en form for forsoning med kritisk sykdom og få en opplevelse av behandlingen som gir mening. Ved å gjøre dybdeintervju av erfarne intensivsykepleiere som har dagbokskrivning som daglig aktivitet, ønsket jeg å få innblikk i intensivsykepleierens verden, og danne noen overordnede tema, som ved formidling kan få betydning for dagbokaktiviteten. Jeg vil naturligvis ikke få svar på om mine funn har den ønskede effekt, men jeg vil oppsummere de funn jeg har gjort, og se kritisk på resultatet i det følgende.

## 7.2 Oppsummering av resultater og kritikk.

### 7.2.1 Organisering av dagbokvirksomhet og organiseringens betydning.

Mine funn tyder på at overordnede strukturer i organisering av dagbokvirksomheten er viktig for den enkelte intensivsykepleiers motivasjon for å skrive dagbok. Det å vite at noen har ansvar for dels å drive aktiviteten med oppfølging av pasienten; men også at noen ildsjeler motiverer med deres faglige engasjement til å danne en kultur i avdelingen, hvor det å yte omsorg for pasienten med fremtidsperspektiv, er en norm for sykepleien. Formidling av dette engasjement gjennom undervisning og fagdager, hvor det dannes en felles plattform for virksomheten, er viktig for motivasjonen til mine informanter. Ledelsens betydning blir viktig i kraft av å oppmuntre intensivsykepleiere til å videreutvikle virksomheten, og ikke minst å sette av ressurser i form av tid til oppfølging og kvalitetssikring av virksomheten.

Sykepleieledere befinner seg i en verdiklemme, hvor besparelser fra toppledelsen ovenfra presser mot etiske verdier, hvor kvalitet i pasientomsorgen til stadighet blir revurdert. Kvalitetsbevisste ledere oppfatter deres primære rolle å ivareta etiske ansvar overfor pasienten (Orvik et al., 2013). Intervju av dagboksansvarlige har tidligere visst at bevilging av ressurser til formålet er helt nødvendig for aktiviteten (Gjengedal et al., 2010). Mine informanter var opptatt av det gis tid til resurspersoner som ivaretar virksomheten, men de var ikke opptatt av egen tid til å forfatte dagboken. De var opptatt av organiseringen, tilgjengeligheten og effekten av dagbok som oppfølging av intensivpasienten.

Dette er ikke noe nytt i intensivsykepleien. Det er en selvfølge at ansvarlige for medisinsk teknisk utstyr får tid til dette kvalitetsarbeid. De fleste intensivavdelinger er organisert med ressursgrupper, om det angår nevrogruppen, organdonasjonsgruppen og så videre. Jeg tror ledere i intensivavdelinger er opptatt av å organisere denne ansvarlighet for å kvalitetssikre sykepleien og jobbe kunnskapsbasert.

### 7.2.2 Primærgruppens betydning for motivasjon.

Mine informanter var enige om at det å kjenne pasienten er en verdi som gjør det enklere å skrive dagbok. De snakker om eierskap til pasienten forstått som ett kollektivt ansvar for å yte god sykepleie. Det å ha vært hos pasienten flere vakter på rad var viktig for å vise hvem man er i dagboken, sette ett navn på således at intensivsykepleieren viser sin personlighet og ikke kun

en del av ett stort behandlingsteam. Noen informanter trekker frem det med å få startet på dagboken, som ett viktig moment for å komme i gang. Å starte opp dagboken krever at intensivsykepleieren har oversikt over pasientsituasjonen, og i tillegg skal det skrives ett resyme, som dels er tidskrevende, dels er det mer omfattende enn ett dag-notat. Dette er bekreftet i studier som viser at det første notatet krever 3 ganger så mye tid som de følgende (Nydahl et al., 2014). Det kan se ut til at å komme i gang med dagbokskrivning handler dels om tid og dels om å føle ett større ansvar for oppstarten, når pasienten tilhører din primærgruppe.

En måte å skape kontinuitet i sykepleien er jo på det organisatoriske plan, nemlig å dele intensivsykepleiere inn i team eller primærgrupper. De snakker også indirekte om konkurranseinstinktet ved å si at gruppa legger æren i å gjøre en god jobb for pasienten, og at de andre i gruppen har forventning til den enkelte om at de skal skrive dagbok. Det kommer pasienten til gode da nettopp kronologi er viktig for pasientens nytte av dagboken i ettertid (Engstrøm, Grip & Hamren, 2008; Åkerman et al., 2013).

Primærgruppen har også betydning for annet enn dagboken. Organisering av oppfølging etter utskrivning vil tydeligvis være enklere når pasienten har tilhørighet til en gruppe av sykepleiere. Overlevering av dagboken til pasienten eller samtale med pasienten i ettertid er en nøye planlagt prosedyre, hvor en fra primærgruppen som kjenner pasienten er med på overleveringen. Dette trakk mine informanter frem som viktig for motivasjonen. For intensivpasienten og hans pårørende vil det ha en betydning for tryggheten, at man møter de samme personer vakt etter vakt.

### 7.2.3 Å følge pasienten på etappene.

Det at mine erfarne informanter vet at noe betydningsfullt står på spill for pasienten på intensivavdelingen er den viktigste motivasjonsfaktor for å skrive dagbok. De vet at det de skriver i dagboken kan bli kilder som kan hjelpe pasienten til å finne mening i sine erfaringer og dermed hjelpe han til å lage sin egen sykdomshistorie. De vet også at uroen som er en naturlig del av det å bli frisk etter intensivbehandling kan få betydning for, hvordan de takler livene deres etterpå. Ved å beskrive pasientens uro på en skånsom måte, og beskrive at der var noen som var der sammen med de og tok vare på de, kan ha stor betydning for livskvaliteten til pasienten i ettertid.

«Å følge pasienten på etappene» (IC) er en metafor fra stafettverden, hvor hver enkelt idrettsutøver er ansvarlig for å gjøre sitt aller beste på sin etappe. Noen etapper er mer krevende enn andre, men det var noen som ivaretok pasienten, og noen som behandlet pasienten med respekt (Birgit), og så mennesket i senga. Jeg tror det ligger dypt i de fleste erfarne intensivsykepleiere, at man vil følge pasienten, at man vil gjøre sitt beste for pasienten og hans pårørende. Pasientens følelse av trygghet ligger i aller høyeste grad i intensivsykepleierens omsorg (Wassenaar, Schouten & Schoonhoven, 2014). Dagboken blir stafettpinnen, som gis videre til pasienten som en forsikring fra intensivsykepleieren til pasienten om at vi har tenkt fremover (Andrea). Det blir omsorg fra sykepleieren og terapi for pasienten (Dagmar). Å formidle omsorg i dagboken i form av å beskrive sykepleie, er kanskje noe mange sykepleiere vegrer seg for? Kanskje det har noe med erfaring som intensivsykepleier å gjøre?

Appellen i møtet med pasienten etter intensivoppholdet beskriver mine informanter som meget sterk. Dette møtet har betydning for det å være intensivsykepleier gjennom mange år og holde fast i engasjementet. «Vi lever av de tilbakemeldinger vi får» (IC), er ett sterkt utsagn, som ikke nødvendigvis betyr, at intensivsykepleieren treffer pasienten i egen person. Tilbakemeldingene kan også formidles til resten av personalgruppen i form av ett kort referat betyr noe for intensivsykepleiefaget. Det er med på å gi intensivsykepleieren mot og energi til å fortsette i faget. Det er med på å vise at pasientens sårbare liv går videre.

Intensivsykepleieren har betydning for pasienten når selve livet står på spill. Pasienten kan ha vrangforestilling av kroppen som er invadert av overvåkning og annet medisinsk teknisk utstyr, og opplevelse av å miste taleevne og kontroll over eget liv. De gode ord som blir sagt til pasienten, når han kroppslig og mentalt mister grepet om livsmotet, er noe av omsorgen som er med på å gi pasienten en ny livsforståelse (Egerod et al., 2015). Pasientrefleksjoner over det de har gjennomgått på intensiv kommer til uttrykk i møtet med pasienten etter intensivopphold og kan gi sykepleieren en mulighetskunnskap i møtet med neste pasient: «Slik kan det oppleves».

Til å avrunde min studie vil jeg bruke ett sitat av Mari Martinsen:

*«Tilliten fullbyrder seg i situasjonen, men det er situasjonens omstendigheter som betinger hvordan tilliten fullbyrder seg»* (Martinsen, 2012, side 54).

Pasientens tillit til at sykepleieren ivaretar han på en god måte er tilstede. Sykepleieren må gi plass i situasjonen og i form av handling vise at hun er tilliten verdig. Omsorgen har mange ansikter også i intensivsykepleien. Dagbokskrivning og oppfølging er for mine informanter både

en normativ omsorgshandling i forhold til prosedyrer i avdelingen og en situasjonsbetinget omsorgshandling, hvor pasienten er appellen.

### 7.3 Fremtiden for dagbokvirksomheten.

Min innsikt tyder på at appellen fra pasienten kan være helt avgjørende for dagbokvirksomheten fremover. Dagbokvirksomheten er en grasrot-omsorg, og har sin opprinnelse i intensivsykepleieren. Derfor kan mine funn være viktige, da de tar utgangspunkt i grasrota, nemlig intensivsykepleieren ved pasientsengen.

Mine anbefalinger til intensivavdelinger i fremtiden:

- Prioritering av ressurser til koordinerende dagbokgruppe med entusiastiske resurspersoner.
- Undervisning med utgangspunkt i begrunnelse for virksomheten.
- Organisering av sykepleietjenesten i team/primærgrupper, som har ansvar for oppfølging av pasienten på intensiv.
- Etablere mulighet for at intensivsykepleieren møter pasienten i oppfølgingen av dagboken.

For å kunne etablere dagbokvirksomhet som fast prosedyre til alle intensivpasienter trengs det dokumentasjon for sammenhengen mellom oppfølgingsprogram og pasientens nytte av oppfølgingen. Det må være kvantitative studier som avdekker hva som har betydning for pasientens liv etter intensivbehandling (Ullman et al., 2015).

Mine informanter snakket ikke så mye om pårørende i dagboksammenheng. Hvilken rolle spiller pårørende i forhold til dagbok? Vi anbefaler pårørende å skrive deres egen dagbok. Hva tenker intensivsykepleieren om dagboken som en hjelp til pårørende i ettertid? Det er noen av de spørsmål som trenger granskning av mer kvalitativ karakter.



## Referanseliste:

- Aitken, L M; Rattray, J, Hull, A; Kenardy, J A; Le Brocque, R & Ullman, A (2013). The use of diaries in psychological recovery from intensive care. *Critical Care*. vol 17 p 253-261.
- Almerud, S; Alapack, R J; Fridlund, B & Ekebergh, M (2008). Caught in an artificial slit: A phenomenological study of being a caregiver in the technologically intensive environment. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 24 p 130-136.
- Almgren, M; Lundmark, M & Samuelson, K A M (2010). The Richmond Agitation Sedation Scale: translation and reliability in Swedish intensive care unit. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. vol 54 p 729-735.
- Backman, C G; Orwelius, L; Sjöberg, F; Fredrikson, M & Walther, S M (2010). Long-term effect of the ICU-diary concept on quality of life after critical illness. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. vol 54 p 736-743.
- Backman C G & Walther, S M (2001). Use of a personal diary written on the ICU during critical illness. *Intensive Care Medicine*. vol 27 p 426-429.
- Benner, P; Kyriakidis, P H & Stannard, D (2011). *Clinical wisdom and interventions in acute and critical care. A thinking in action approach*. Springer Publishing Company, New York. 2. Utgåve. kap 5-8 & 11-12.
- Bergbom-Engberg, I & Haljamæ, H (1988). A retrospective study of patients` recall of respirator treatment (2): Nursing care factors and feelings of security/insecurity. *Intensive Care Nursing*. vol 4, p 95-101.
- Bergbom-Engberg, I & Haljamæ, H (1993). The communication process with ventilator patients in the ICU as perceived by the nursing staff. *Intensive and Critical care nursing*. vol 9, p 40-47.
- Bergbom, I; Svensson, C; Berggren, E & Kamsula, M (1999). Patients` and relatives` opinions and feelings about diaries kept by nurses in an intensive care unit: pilot study. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 15, p 186-191.
- Bienvenu, J O (2014). Posttraumatic Stress Symptoms in Critical Illness Survivors: Yet another reason They Matter? *Critical Care Medicine*. vol 42 (12) p 2627-2628.
- Bigatello, L M & Citerio, G (2012). The long-lasting damage of delirium: Another burden to intensive care unit survivors. *Critical Care Medicine*. vol 40 p 319-320.
- Bringsvor, H B; Bentsen S B; Berland, A (2013). Sources of knowledge used by intensive care nurses in Norway: An exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 30, p 159-166.
- Cronqvist, A; Theorell, T; Burns, T & Lytzen, K (2004). Caring about – Caring for: Moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. *Nursing Ethics*. vol 11, 1, p 63-76.
- Egerod I; Bergbom I; Lindahl, B; Henricson, M; Granberg-Axell, A & Storli, S L (2015). The patient experience of intensive care: A meta-synthesis of Nordic studies. *International Journal of Nursing Studies*. vol 52 p 1354-1361.

- Egerod, I; Risbom, S S; Thomsen, T; Storli, S L; Eskerud, R;S; Holme, A N & Samuelson, K A M (2013). ICU-recovery in Scandinavia: A comparative study of intensive care follow-up in Denmark, Norway and Sweden. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 29 p 103-111.
- Egerod, I; Storli, S L & Åkerman, E (2011). Intensive care patient diaries in Scandinavia: a comparative study of emergence and evolution. *Nursing Inquiry*. vol 18, p 235-246.
- Egerod, I & Bagger, C (2010). Patients`experiences of intensive care diaries- A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 26, p 278-287.
- Egerod, I & Christensen, D (2010). A Comparative Study of ICU Patient Diaries vs. Hospital Charts. *Qualitative Health Research*. vol 22 (10) p 1446-1456
- Egerod, I; Swartz-Nielsen K H; Hansen G M & Lærkner, E (2007). The extent and application of patient diaries in Danish ICUs in 2006. *Nursing in Critical Care*. vol 12, p 159-167.
- Ely, E W; Margolin, R; Francis, J; May, L; Truman, B; Dittus, R et al. (2001). Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Critical Care Medicine*. vol 29 p 1370-1379.
- Engstrøm, Å; Grip, K & Hamren, M (2008). Experiences of intensive care unit diaries: “touching a tender wound”. *Nursing in Critical Care*. vol 14 (2) p 61-67.
- Ewens, B A; Hendricks, J M & Sundin, D (2014). The use, prevalence and potential benefits of a diary as a therapeutic intervention/tool to aid recovery following critical illness in intensive care: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*. vol 24 p 1406-25.
- Fleming, V; Gaidys, U & Robb, Y (2002). Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research method. *Nursing Inquiry*. vol 10 (2) p 113-120.
- Fredriksen, S-T D & Ringsberg, K C (2007). *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 23 p 124-131.
- Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleier (2002):  
[https://www.nsf.no/Content/125358/Funksjonsbeskrivelse%20for%20intensivsykepleier%20\\_2\\_.pdf](https://www.nsf.no/Content/125358/Funksjonsbeskrivelse%20for%20intensivsykepleier%20_2_.pdf)
- Garrouste, M; Coquet, I; Perier, A; Timsit, J-F; Pochard, F; Lancrin, F; Philippart, F; Vesin, A; Bruel, C; Blel, Y; Angeli, S; Cousin, N; Carlet, J & Misset, B (2012). Impact of an intensive care unit diary on psychological distress in patients and relatives. *Critical Care Medicine*. vol 40 (7) p 2033-2040.
- Gjengedal, E; Storli, S L; Norlemann Holme, A & Eskerud, R S (2010). An act of caring – patients diaries in Norwegian intensive care units. *Nursing in Critical Care*. vol 15 (4) p 176-184.
- Green, A (1996). An exploratory study of patients` memory recall of their stay in adult intensive therapy unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 12 p 131-137.
- Griffiths, R D & Jones, C (2001). Filling the intensive care memory gap? *Intensive Care Medicine*. vol 27 p 344-346.
- Hafsteindottir, T B (1996). Patients experiences of communication during the respirator treatment period. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 12, p 261-271.

- Hale, M; Parfitt, L & Rich, T (2010). How diaries can improve the experience of intensive care patients. *Nursing Management*. vol 17 (8) p 14-18.
- Holme, A N; Gjengedahl, E; Eskerud, R & Storli, S L (2010). Bruk av dagbok til respiratorpasienter ved norske intensivavdelinger. *Inspira*. vol 3 p 19-24.
- Jones, C; Backman, C & Griffiths, R D (2012). Intensive Care Diaries and Relatives` Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder after Critical Illness: A pilot study. *American Journal of Critical Care*. vol 21 p 172-176.
- Jones, C; Backman, C; Capuzzo, M; Egerod, I; Flaatten, H; Granja, C; Rylander, C & Griffiths, R D (2010). Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomized, controlled trial. *Critical Care*. vol 14.
- Jones, C; Backman, C; Capuzzo, M; Flaatten, H; Rylander, C & Griffiths, R D (2007). Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: a hypothesis generating study of diversity in care. *Intensive Care Medicine*. vol 33 p 978-985.
- Jones, C; Griffiths, R D & Humphris, G (2000). Disturbed memory and amnesia related to intensive care. *Memory*. vol 8 (2) p 79-94.
- Karlsson, V & Forsberg, A (2008). Health is yearning-Experiences of being concious during ventilator treatment in a critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 24 p 41-50.
- Kaufmann, G & Kaufmann, A (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen. Fagforbundet.
- Knowles, R E & Tarrier, N (2009). Evaluation of the effect of prospective patient diaries on emotional well-being in intensive care unit survivors: A randomized controlled trial. *Critical Care Medicine*. vol 37 (7) p 184-191.
- Kvale, S & Brinkmann, S (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utgave. 3. opplag. Gyldendal norsk forlag. Oslo.
- Kvande, M; Delmar, C; Lykkeslet, E & Storli, S L (2015). Foresight and awareness of incipient changes in a patient` clinical condition – Perspectives of intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 31 p 261-268.
- Kvande, M (2008). Å skrive dagbok til intensivpasienten – betydning for intensivsykepleierens fagutøvelse. Masteroppgave. <http://munin.uit.no/handle/10037/1491>.
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven): [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_8](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_8) [Besøkt 2015.09.23]
- Løf, L; Berggren, L & Ahlstrøm, G (2006). Severely ill ICU patients recall of factual events and unreal experiences of hospital admission and ICU stay – 3 and 12 month after discharge. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 22 p 154-166.
- Løgstrup, K E (2010). *Den etiske fordring*. 4. utgave. 2. opplag, Århus 2012. Forlaget Klim.
- Malterud, K (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 3. utgave. Universitetsforlaget, Oslo. kap.2-6 og 8-10.
- Martinsen, K (1990). *Moralsk praksis og dokumentasjon I sykepleie*, I: Jensen, T K; Jensen, L U & Kim, WC (red.) *Sykepleiens grunnlagsproblemer, Etikk, vitenskap, ledelse og samfunn*. Gyldendal Norsk Forlag.

- Martinsen, K (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe forlag AS. Oslo.
- Mehlhorn, J; Freytag, A; Schmidt, K; Brunkhorst, F M; Graf, J; Troitzsh, U; Slatmann, P; Wensing, M & Gensichen, J (2014). Rehabilitation Interventions for Postintensive Care Syndrome: A Systematic Review. *Critical Care Medicine*. vol 42 p 1263-1271.
- Myhren, H; Ekeberg, Ø & Stokland, O (2010). Health-related quality of life and return to work after critical illness in general intensive care unit patients: A 1-year follow-up study. *Critical Care Medicine*. vol 38 (7) p 1554-1561.
- Needham, D M; Davidson, J; Cohen Henry et al, (2012). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders` conference. *Critical Care Medicine*. vol 40 (2) p 502-508.
- Norsk intensivregister:  
<http://www.intensivregister.no/Annet/%C3%85rsrapportar/tabid/55/Default.aspx> [Besøkt 2015.00.00]
- Nortvedt, M; Jamtvedt, G; Graverholt, B; Nordheim, L V & Reinart, L M (2012). *Jobb kunnskapsbasert. En arbeidsbok*. Akribe AS 2012, 2. utgave. 5. opplag 2014.
- Nydahl, P; Backman, C G; Bereuther, J & Thelen, M (2014). How much time do nurses need to write an ICU diary? *Nursing in Critical Care*. vol 19 (5) p 222-227.
- Olsvold, N. (2003). Profesjonsetikk i helsereformenes tid. *Sociologi i dag*. vol 33 (2) p 5-30
- Olsvold, N. (2012). Sykehusarbeidets organisering og profesjonenes arbeids- og ansvarspraksiser. I: Aksel Tjora (red.). *Helsesociologi. Analyser av helse, sykdom og behandling*. 1. utgave. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Orvik, A; Vågen S R; Axelsson, S B & Axelsson, R (2013). Quality, efficiency and integrity: value squeezes in management of hospital wards. *Journal of Nursing Management 2013*. p 1-10.
- Perier A; Revah-Levy, A; Bruel, C; Cousin, N; Angeli, S; Brochon, S; Philippart, F; Max, A; Gregoire, C; Misset, B & Garrouste-Orgeas, M (2013). Phenomenologic analyses of healthcare worker perception of intensive care unit diaries. *Critical Care*. vol 17 p 3-7.
- Philips, C (2011). Use of patient diaries in critical care. *Nursing Standard*. vol 26 (11) p 35-43.
- Polit, D F & Beck, C T (2012) *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9. utgave. J B Lippincott Company. 2012.
- Querques, J (2009). Can reading a diary improve psychological outcomes in the intensive care unit? *Critical Care Medicine*. vol 37 (1) p 356-357.
- Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie: Utdannings- og forskningsdepartementet (2005):  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan\\_for\\_intensivsykepleie\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf)
- Rattray, J E & Hull, A M (2007). Emotional outcome after intensive care: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*. vol 64 (1) p 2-13.
- Roulin, M-J; Hurst, S & Spirig, R (2007). Diaries written for ICU patients. *Qualitative Health Research*. vol 17 (7) p 893-901.

Samuelson, K A M; Lundberg, D; Fridlund B (2006). Memory in relation to depth of sedation in adult mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Care Medicine*. vol 32. p 660-667.

Schou, I (1997): Dagbok til intensivpasienter: et middel for å hjelpe pasienten til å huske oppholdet på intensivavdelingen: en hensiktsmessig sykepleieintervensjon som kan hjelpe pasienten til å få bearbejdet opplevelser fra oppholdet. Masteroppgave i sykepleievitenskap, UiO 1997. <http://urm.nb.no/URN:NBN:no-37557>

Stein-Parbury, J & McKinley, S (2000). Patients`experiences of being in an intensive care unit: A select literature reveiw. *American Journal of Critical Care*. vol 9 (1) p 20-27.

Storli, S L; Eskerud, R S; Gjengedahl, E; Norlemann Holme, A & Synnevåg, H (2011). *Nasjonale anbefalinger for bruk av dagbok til pasienter ved norske intensivavdelinger*, Desember <https://www.nsf.no/vis-artikkel/795416/17036/Nasjonale-anbefalinger-for-bruk-av-dagbok>

Storli, S L & Lind, R (2009). The meaning of follow-up in intensive care: a patient`s perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2009 p 1-12.

Storli, S L; Lindseth, A & Asplund, K (2007). “Being somewhere else” –delusion or relevant experience? A phenomenological investigation into the meaning of lived experience from being in intensive care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. vol 2 p 144-159.

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

Strøm, T; Martinussen, T & Toft, P (2010). A protocol of no sedation for critically ill patients recieving mechanical ventilation: A randomized trial. *Lancet*. vol 375 p 475-480.

Svenningesen, H; Tønnesen, E K; Videbech, P; Frydenberg, M; Christensen, D & Egerod, I (2013). Intensive care delirium – effect on memories and health-related quality of life – a follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*. vol 23 p 634-644.

Tunlind, A; Granstrøm, J & Engstrøm, Å (2014). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 31 p 116-123.

Ullman, A J; Aitken, L M, Rattray, J; Kenardy, J; Le Brocque, R; MacGillivray, S & Hull, A. (2015). Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*. vol 52 p 1243-1253.

Wassenaar, A; Schouten, J & Schoonhoven, L (2013). Factors promoting intensive care patients` perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. vol 51. 261-273.

Zetterlund, P; Plos, K; Bergbom, I & Ringdal, M (2012). Memories from intensive care unit persist for several years – A longitudinal prospective multi-centre study. *Intensive and Critical Care Nursing*. vol 28 p 159-167.

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

Åkerman, E; Ersson, A; Fridlund, B & Samuelson, K (2013). Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU-patients- A mixed method analyses. *Australian Critical Care*. vol 26 p 29-35.

## Vedlegg 1: Intervjuguide.

Alder.

Erfaring som intensivsykepleier? Hvem er du som intensivsykepleier?

Erfaring med dagbokskrivning –antall år? Fra antall intensivavdelinger?

Hvor ofte skriver du dagbok? Ca?

### **Erfaringens betydning.**

Fortell om hvilken betydning din erfaring har for dagbokskrivning?

Må du kjenne pasienten godt for å skrive i dagboken hans?

Fortell om en situasjon hvor du opplever ulyst til å skrive i pasientens dagbok.

Er det noen pasientkategorier som er mer relevant å skrive til enn andre? Hvilke?

### **Nytteverdien for intensivpasienten.**

Hva er en god dagbok?

Hva skriver du i dagboken? Kan du gi noen eksempler?

Hvilken betydning har din innsikt i hvem pasienten er som person, for det du skriver i dagboken?

### **Appellen.**

Fortell om en situasjon på intensiv, hvor du bare *må* skrive i pasientens dagbok?

Ligger der noen forpliktelse i å skrive i dagboken til den pasient du har ansvar for? Hvori ligger den forpliktelse?

### **Egen interesse.**

Hender det du skriver i dagboken for egen del? Eks for å dokumentere en hendelse.

Hvilken betydning har avdelingens forventning om dagbokskrivning som aktivitet, for din skriveglede?

### **Avslutning.**

Hvis du kunne ønske – hvordan kan dagbokskrivning få bedre vilkår for deg?

## Vedlegg 2: Brev til avdelingssykepleiere.

Dato...

Til avdelingssykepleier

Ved intensivavdelingen

Mitt navn er, Martha Thorsen Bogstrand, jeg er intensivsykepleier og masterstudent ved Universitetet i Tromsø.

Masterprosjektet mitt er en kvalitativ studie av intensivsykepleieres tilnærming til det å skrive dagbok til intensivpasienten. Jeg skal gjøre dybdeintervju på 4 intensivsykepleiere.

Jeg vil anmode deg om å spørre 2 intensivsykepleiere på din avdeling, om de kunne tenke seg å delta i ett dybdeintervju av ca 1 times varighet.

Kriterier for deltakelse:

- min 5 års erfaring som intensivsykepleier.
- Aktiv dagbokskriver
- Skal *ikke* være en av resurspersonene avdelingens dagbokgruppe.

Intervjuene gjennomføres sist i august/først i september 2014.

Ved positiv respons fra intensivsykepleiere, som oppfyller kriteriene, vil jeg be deg utlevere en av de medfølgende konvolutter.

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Martha Thorsen Bogstrand.

Tlf 47290108



## Vedlegg 3: Informert samtykke.

### FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

#### *Dagbok til intensivpasienten*

#### **Bakgrunn og formål**

Bakgrunn for studien er en undring over dagbokens vilkår på intensivavdelingen.

Formålet med studien er å få innsikt i den erfarne intensivsykepleierens motivasjon for å skrive dagbok til intensivpasienten, og hvilken betydning erfaringen har for innholdet i dagboken.

Studien er en masterstudie i helsefag ved institutt for Helse- og Omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø. Utvalget i studiet er erfarne intensivsykepleiere, som skriver dagbok til intensivpasienten.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Studien innebærer at du må delta i dybdeintervju av en times varighet, hvor det gjøres lydopptak. Dette transkriberes og analyserte data velges ut og anvendes i studien.

I utgangspunktet trenger jeg 4 informanter fra 2 forskjellige sykehus.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt.

Min veileder, 1. amanuensis, Sissel Lisa Storli, og jeg vil ha tilgang til personopplysninger. Disse vil oppbevart i avlåst skuffe på mitt kontor.

Deltakere i studien vil bli anonymisert i studien, men sitater fra intervjuet kan gjengis i publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2015. Personopplysninger og opptak blir slettet ved prosjektslutt. Det transkriberte materiale oppbevares på datafil som kun undertegnede har tilgang til. Materialet kan bli anvendt i nytt prosjekt etter mai 2015.

#### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med veileder Sissel Lisa Storli. Tlf.

Student Martha Thorsen Bogstrand tlf 47290108

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Med vennlig hilsen

Intensivsykepleier Martha Thorsen Bogstrand.

## Samtykke til deltakelse i studien, "Dagbok til intensivpasienten"

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

  

*Jeg samtykker til å delta i intervju*

