

**Patienters upplevelser av intensivvård**  
**- med fokus på empowerment**

FÖRFATTARE	Eva Ryrlén
KURS	Fristående kurs 15 högskolepoäng Examensarbete för kandidat i omvårdnad/OM5120 HT 2009
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Åsa Axelsson
EXAMINATOR	Ann Bengtson

Titel:	Patienters upplevelse av intensivvård med fokus på empowerment
Titel:	Empowerment - Patient experiences of intensive care
Arbetets art:	Eget arbete, grundnivå
Kurs:	Examensarbete för kandidat i omvårdnad, OM5120
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	16 sidor
Författare:	Eva Rylén
Handledare:	Åsa Axelsson
Examinator:	Ann Bengtson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Intensivvård bedrivs idag inte enbart på våra intensivvårdsavdelningar utan förekommer på andra vårdavdelningar inom slutenvården. Modern hjärtintensivvård har de senaste åren blivit tekniskt mer avancerad. Det finns risk att tekniken avhumaniserar vården och att vårdpersonalen fokuserar mer på apparaturen än patienten. Den teoretiska referensramen i detta arbete utgick från begreppet empowerment samt Hendersons omvårdnadsteori.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelse av intensivvård med fokus på empowerment.

**Metod:** Litteraturstudien baserades på artiklar från sökningar i databaserna CINAHL och PUBMED. De sökord som användes var ”empowerment”, ”patient empowerment”, ”nurse relations”, ”ICU”, ”critical illness”, ”patient perspective”, ”critical care” och ”patient experience”.

**Resultat:** Efter genomläsning av artiklarna kunde fyra teman identifieras som påverkade patientens upplevelse och känsla av empowerment. Dessa teman var; betydelsen av kommunikation och relationen med sjuksköterskan, betydelsen av vårdmiljön, betydelsen av närstående och betydelsen av information och kunskap.

**Diskussion:** Det var viktigt att sjuksköterskan hade kunskap om vilka behov som stärkte patientens känsla av empowerment och att vårdpersonalen inte bara fokuserade på tekniken som användes. Ett stärkande av patienternas empowerment kunde leda till en tryggare vårdtid för patienten och ett snabbare tillfrisknande. Sammanfattningsvis konstaterades att patienterna behövde stärkas av både personal och närstående för att hitta sin egen inre styrka och vilja att kämpa vidare.

**Key words:** Empowerment, Patient upplevelse, Intensivvård

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Intensivvård</b> .....	1
<b>Modern hjärtintensivvård</b> .....	1
<b>Teoretisk referensram och begrepp</b> .....	2
<b>Empowerment</b> .....	3
<b>SYFTE</b> .....	4
<b>METOD</b> .....	4
<b>RESULTAT</b> .....	5
<b>Betydelsen av kommunikation och relationen med sjuksköterskan</b> .....	5
<b>Betydelsen av vårdmiljön</b> .....	6
<b>Betydelsen av närstående</b> .....	8
<b>Betydelsen av kunskap och information</b> .....	9
<b>Diskussion</b> .....	9
<b>Metoddiskussion</b> .....	9
<b>Resultatdiskussion</b> .....	10
<b>Betydelsen av kommunikation och relationen med sjuksköterskan</b> .....	11
<b>Betydelsen av vårdmiljön</b> .....	12
<b>Närståendes betydelse för patienten</b> .....	13
<b>Betydelsen av information och kunskap</b> .....	14
<b>Konklusion</b> .....	14
<b>Kliniska implikationer</b> .....	14
<b>Referenser</b> .....	15
<b>Bilaga 1 Artikelsökning</b> .....	18
<b>Bilaga 2 Artikelpresentation</b> .....	19

## **INLEDNING**

Intensivvård och omvårdnad utförs idag inte endast på våra intensivvårdsavdelningar. Patienter i behov av intensivvård förekommer även på andra avdelningar inom slutenvården. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns hjärtintensivvårdsavdelningar där svårt hjärtsjuka patienter vårdas. Detta är en utsatt patientgrupp som vårdas i en mycket avancerad teknisk miljö. De patienter som vårdas på hjärtintensivvårdsavdelningar är vakna under vårdtiden och får vid invasiv behandling och övervakning ligga i strikt sängläge, ibland i flera dygn. Den vanligaste diagnosen hos dessa patienter är akut hjärtsvikt som är ett livshotande tillstånd och kräver snabbt omhändertagande. Patienterna har vanligtvis mått väl innan insjuknandet och är inte vana vid att vara beroende av någon annan. Det finns ett behov av kunskap för att få en ökad förståelse för denna patientgrupp. En fördjupad kunskap leder till ett bättre omhändertagande som förstärker patienternas känsla av empowerment.

## **BAKGRUND**

### **Intensivvård**

I Sverige fanns det 2008, 86 intensivvårdsavdelningar (SIR 2008). Den tekniska och den medicinska utvecklingen går fort framåt och den tekniska utrustningen blir mer och mer avancerad. På intensivvårdsavdelningar monitoreras och behandlas svårt sjuka patienter på sjukhuset (Gonce Morton, 2005).

### **Modern hjärtintensivvård**

På senare år har även hjärtintensivsjukvården utvecklats till att blir mer tekniskt avancerad. För allmänsjuksköterskan kräver detta fördjupad kunskap inom medicin teknik, patofysiologi och omvårdnad, som inte förekommer i grundutbildningen. På en hjärtintensivvårdsavdelning krävs det kunskap inom invasiv övervakning och behandling för att kunna vårda svårt hjärtsjuka patienter. Det ställer höga krav på sjuksköterskornas kompetens. För att kunna stärka patienternas empowerment behöver sjuksköterskan ha kunskap om och förstå denna process och vad den kan leda till.

Invasiv hemodynamisk övervakning innebär att via katetrar, som placeras i artärer eller vener övervaka blodtryck, hjärtats fyllnadstryck m.m. Med dessa hjälpmedel får vi en uppfattning av hjärtfunktionen och hur den ska behandlas.

Den vanligaste orsaken till invasiv övervakning och behandling är akut hjärtsvikt. Med akut hjärtsvikt avses snabbt insättande symtom sekundärt till onormal hjärtfunktion (Andersson, 2004; Thompson, 1997). Dessa symtom kan uppstå utan tidigare tecken på hjärtsjukdom. Det är ett livshotande tillstånd som kräver snabba åtgärder. Den allvarligaste formen av akut hjärtsvikt benämns kardiogen chock. Kardiogen chock kännetecknas av lågt blodtryck (sistoliskt tryck <90mmHg) som leder till otillräcklig organenombloodning. Patienterna är omtöknade, kallsvettiga, ångestladdade och har mycket nedsatt urinproduktion (Andersson, 2004; Thompson, 1997).

Användning av IABP (Intra Aortic Balloon Pump) i samband med kardiogen chock eller svår akut hjärtsvikt är en etablerad behandling. Denna behandling kan dramatiskt förbättra hemodynamiken och kan på kort sikt öka överlevnaden jämfört med traditionell behandling (Socialstyrelsen, 2008). Mekaniskt stöd för att hjälpa det sviktande hjärtat används allt oftare inom modern hjärtsjukvård. Vanligast är IABP. Det innebär att en kateter förs upp i aorta genom arteria femoralis. Slangen är kopplad till en extern pumpkonsoll som fyller och tömmer en heliumballong i takt med hjärtats eget arbete. Ballongen fylls i diastole vilket bl a leder till ökad genomblödning av hjärtats kranskärl och därmed ökad syretillförsel till hjärtmuskeln. Tömning av ballongen sker precis innan systole och leder till ett minskat motstånd för tömning av vänster kammare. På så sätt avlastas vänster kammare och syre och energi behovet minskas. Patienter som vårdas med IABP har strikt sängläge p g a behandlingen och är därför helt beroende av vårdpersonalen tills pumpen kan avvecklas. Det strikta ryggläget kan leda till smärtproblematik, ångest och oro. Patienterna störs av olika kontroller som vårdpersonalen måste utföra varje timma, med avbruten dygnsvila som följd. Sängläget gör det svårare för patienterna att äta och illamående är vanligt. Ryggläget ökar också risker för komplikationer i form av trycksår och lunginflammation m.m (Andersson, 2004; Thompson, 1997).

Att drabbas av akut kritisk sjukdom och att vårdas på intensivvårdsavdelning innebär ofta ett hot mot livet. Patienterna genomgår olika behandlingar och störs av ljud och ljus förändringar. Vid ankomst till en intensivvårdsavdelning möts patienterna ofta av blinkande monitorer, skarpa lampor, volym och sprutpumpar, IABP m.m. Det kan kännas trångt och personalen kan ha ett högt arbetstempo och snabba beslut måste fattas. I denna miljö är det sjuksköterskan som ska erbjuda den bästa omvårdnaden för patienten. De senaste årtiondena har det uppkommit en ökad förståelse för hur denna miljö påverkar patienterna och att förbättringar av miljön kan påskynda patienternas tillfrisknande (Gonce Morton, 2005).

Upplevelsen av att ha vårdats på intensivvårdsavdelningar varierar. Negativa upplevelser av sjukhus tiden kan vara rädsla, oro, kognitiva störningar, sömnstörningar, smärta, kraftlöshet och ångest. Positiva upplevelser av vårdtiden kan vara en känsla av säkerhet och trygghet Under intensivvårdstiden är det ofta svårt för sjuksköterskan att ta bort eller avveckla det som skapar känslan av ångest och otrygghet för patienterna. Ett exempel på detta kan vara någon form av behandling som patienten måste genomgå (Gonce Morton, 2005).

### **Teoretisk referensram och begrepp**

Omvårdnadsteori enligt Virginia Henderson avspeglar behov hos patienter, vilka vårdas på intensivvårdsavdelningar.

Virginia Henderson identifierade vissa uppgifter som är nödvändiga för hälsa, tillfrisknande eller en fridfull död. Hon såg kropp och själ som nära förknippade med varandra. Målet med omvårdnad är att hjälpa till att tillfredställa de grundläggande behoven för patienten som inte har kraft, vilja eller kunskap att göra det själva. Det förekommer en resursbrist hos individen. Patienten måste ändå vara delaktig eftersom han/hon känner sina behov bäst. Henderson angav de grundläggande behoven i 14 punkter varav åtta var fysiska behov och de andra sex var psykosociala. De grundläggande behoven påverkas av ett antal allmänna patologiska tillstånd.

Henderson betonar att det är viktigt att sjuksköterskan har goda kunskaper om dessa tillstånd då de berör ett stort antal patienter. Några exempel är, akut syrebrist, chocktillstånd, ihållande smärtor och orörlighet förorsakad av sjukdomen eller som ett led i behandlingen. Dessa problem är vanligt förekommande på intensivvårdsavdelningar (Henderson, 1970).

### **Empowerment**

Som teoretisk referensram används begreppet empowerment. Det finns mycket forskning kring begreppet empowerment och definitionen kan variera beroende på vilken inriktning forskningen har (McCarthy & Holbrook Freeman, 2007).

Empowerment är ett begrepp som används inom många olika områden och vetenskaper. Begreppet saknar en entydig definition då olika definitioner används beroende på kontext. Detta kan leda till att begreppet kan vara svårtolkat och otydligt. Här är två exempel på översättning av begreppet empowerment från engelska till svenska;

-Egenmakt, denne har makt över sin egen situation, sina arbetsuppgifter, sin närmiljö etc (Soanes & Stevenson, 2005).

-Bemyndiga, sätta i stånd (Danielsson, 1980).

Empowerment kan vara både en process och ett resultat. Övergripande kan empowerment ses som en process där individer, organisationer och samhällen får kontroll över sina egna liv. Begreppet kan inte definieras på endast ett sätt, det behöver definieras av inblandade individer. Det innefattar mer än att bara öka individens självkänsla och självförtroende. Det ska även innefatta att öka positiva hälsobefrämjande beteenden hos en individ och involvera omgivningsförändringar. Empowerment är ett positivt och dynamiskt koncept som fokuserar mer på lösningar än problem och härrör från individens inre styrka, rättigheter och förmåga snarare än behov och tillkortakommanden. Det är en process där människor tillsammans hjälps åt att utveckla sin förmåga att se orsaken till sina problem och att finna en beredskap för dem. I denna process stödjer individer varandra att bemästra sin omgivning och att uppnå självbestämmande. Detta kan uppnås genom att individerna ändrar sitt beteende, sin inställning eller förändringar i sociala strukturer.

Empowerment är ett vedertaget begrepp inom omvårdnadsforskningen och beskrivs ofta utifrån olika patientgrupper. Empowerment är lättare att beskriva i sin frånvaro som då beskrivs som en känsla av maktlöshet, hjälplöshet, alienation, och/eller förlust av kontroll. Inom omvårdnad ses empowerment som en dynamisk process där makt både kan tas emot och ges. Begreppet är i grunden positivt och fokuserar på människans upplevelse av inre kraft, förmåga och styrka. Att patienten är involverad och deltar i beslutsfattandet ökar känslan av empowerment. Wåhlin utvecklar begreppet empowerment utifrån patient perspektivet inom intensivvården, det innefattar ett behov av att stärka och stimulera patientens livsglädje och kämparglöd. En positiv miljö stärker känslan av värde och ger ökad motivation (Wåhlin, Ek, Idvall, 2006; Wåhlin, 2009).

Inom hälso och sjukvården har personalen ansvar för att människors individuella kapacitet och förmåga respekteras och stärks. Sjuksköterskor kan inte ge empowerment till patienter, patienter kan bara skapa sin egen empowerment. Sjuksköterskor kan däremot hjälpa patienter att utveckla och använda de resurser som leder till ökad kontroll och stärkt självkänsla. För att stärka empowerment krävs en ömsesidighet mellan inblandade parter. Relationen kan inte vara ensidig där en part anses underlägsen eller inkompetent och den andra parten överlägsen och mer kompetent, interaktionen skall vara ömsesidig och till nytta för båda parter. Samarbete och förtroende är nödvändiga inslag i denna process. För att stärka patienternas empowerment ställs det krav på sjuksköterskan att förstå sin egen roll. Hon/han behöver egna resurser såsom mod, engagemang, intuitiv förståelse, flexibilitet, förmåga att uppskatta olikheter, tolerans, samarbetsförmåga, empati och att vara villig till kompromisser. Sjuksköterskor måste vara beredda att omvärdera sina egna antaganden om vad som är lämpligt för patienten och acceptera att patienten har en annan åsikt om vad som är bäst för honom/henne (Gibson, 1991).

Varje människa har potential att uppnå empowerment, den kan beskrivas som en beslutsfattande process mellan individen och dess omgivning. Den kan uppstå genom ömsesidighet, aktivt lyssnande och individualiserad kunskap. Involverade parter måste vara motiverade i processen. Önskat resultat av stärkt empowerment är att patienten får kontroll över sin situation och uppnår autentiskt självbestämmande (Ellis-Stoll & Pokess-Vawter, 1998).

Konsekvenser av ökad empowerment inbegriper en positiv livsstil, personlig tillfredsställelse, en känsla av självbestämmande och ökad egen kontroll. Detta ger i sin tur ökad livskvalité. Utifrån sammanhanget måste sjuksköterskan kunna göra en realistisk bedömning av lämpliga åtgärder för att patienten skall kunna öka sin empowerment (Gibson, 1991).

Att insjukna i akut hjärtsvikt och kardiogen chock är ett livshotande och dramatiskt förlopp. Patientens tillvaro förändras drastiskt. Vårdförloppet innebär snabb behandling och intensivvård. Patienterna hamnar i en situation där de är beroende av teknik och vårdpersonal för sitt liv. Denna studie avser att beskriva hur patienterna upplever denna vårdtid och hur sjuksköterskan kan stödja patienterna till ökad empowerment i samband med invasiv övervakning och behandling.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien är att beskriva patienters upplevelse av intensivvård, med fokus på empowerment utifrån ett patient perspektiv.

## **METOD**

Litteratursökningen gjordes i Databaserna Cinhal och Pubmed. Dessa databaser är de mest relevanta inom vårdvetenskapen och omvårdnadsforskning. Vid sökning i Pubmed begränsades sökningarna med hjälp av "citation" och artiklar äldre än 10 år sorterades bort. I CINAHL begränsades sökningarna med "peer reviewed" och "research article" 2000 - 2009.

Endast engelskspråkiga artiklar användes och en ytterligare begränsning var att artiklarna skulle ha "abstract available" och finnas i full text via en vetenskaplig databas. Sökorden som användes i olika kombinationer var; "empowerment", "patient empowerment", "nurse relations", "ICU", "critical illness" "patient perspective" "critical care" "intensive care" och "patient experience". Jag började med att göra en pilotsökning, en frsökning utan några begränsningar i CINAHL med orden "ICU" "critical care", "intensive care", "empowerment", "patient empowerment", detta gav en stor mängd träffar, varför nya sökningar gjordes där sökorden lades ihop med "OR" och "AND". Detta begränsade mängden träffar tills en hanterbar mängd sållats fram. Samma tillvägagångssätt användes i Pubmed. Därefter lästes rubrikerna igenom, om de verkade passa för arbetet lästes även abstraktet. Efter det lästes 15 artiklar varav sex exkluderades eftersom de inte berörde syftet i studien på önskvärt sätt.

Några av artiklarna hittades genom en manuell sökning (Friberg, 2006). Dessa fanns i referenslistan på några utvalda artiklar som uppfyllde syftet väl. En nyligen utgiven avhandling inom detta område användes också i resultatet. Denna avhandling berör inte bara patienterna upplevelser utan även anhöriga och personalens upplevelse. Endast den del i avhandlingen som berörde patienternas upplevelse användes i resultatet. Två av de artiklar som användes i resultatet är äldre än tio år. Då de har stor relevans för syftet valde jag att ha med dem trots detta. Många av artiklarna är hämtade ur samma tidskrift. Denna tidskrift behandlar främst artiklar som berör intensivvårdskrävande patienter vilket gör det naturligt att det fanns mycket relevant material i denna. En litteraturöversiktsartikel som belyser begreppet empowerment är också inkluderad .

Artiklarnas resultat analyserades induktivt de lästes igenom och ett antal återkommande teman identifierades. Dessa noterades och artiklarna lästes igenom ytterligare gånger dels för att undersöka om ytterligare teman kunde identifieras, samt för att få en djupare förståelse för innebörden i texten (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

## **RESULTAT**

Analysen av de nio artiklarna resulterade i fyra teman, betydelsen av kommunikation och relationen med sjuksköterskan, betydelsen av vårdmiljön, betydelsen av närstående och betydelsen av kunskap och information.

### **Betydelsen av kommunikation och relationen med sjuksköterskan**

Detta tema beskriver vikten av närhet och kontakt mellan patienten och sjuksköterskan.

Många patienter upplevde en minskad känsla av empowerment när de inte kunde kommunicera med sina vårdgivare. Några exempel på svårigheter att kommunicera kunde vara att patienten hade varit intuberad, språksvårigheter eller kulturella barriärer (Russel, 1999). Patienterna upplevde minskad känsla av stress när sjuksköterskorna försökte underlätta kommunikationen, t ex genom att hjälpa dem att skriva eller peka på bokstäver (Hofhuis et al., 2008; McKinley, Nagy, Stein-Parbury, Bramwell, Hudson, 2002).



Kroppskontakt var viktigt för att patienterna skulle känna sig trygga. Att någon höll dem i handen minskade känslan av ångest. Närvaron av en uppmärksam sjuksköterska var en viktig källa till tröst. Patienterna upplevde att de blev stärkta om de lyckades kommunicera. Sjuksköterskor som var uppmärksamma på patienternas behov fick dem att känna sig säkra och trygga (Johnson, 2004). Några patienter ansåg att om sjuksköterskorna var snälla kunde patienterna känna att de ville gråta av tacksamhet (Granberg, Bergbom, Lundberg, 1998).

Ett gott bemötande där sjuksköterskorna bekräftade patienten spelade stor roll för patientens upplevelse av vårdtiden. Informanterna uppgav att de ville ha någon att prata med i lugn och ro och att få känna sig som en människa. En del patienter utvecklade en djupare relation till några av sjuksköterskorna. Dessa sjuksköterskor påminde patienterna om det normala vardagliga livet. Relationen hjälpte patienterna att våga ställa udda frågor och att få vara sig själva, de kunde koppla av försäkrade om att de var i trygga händer. Patienterna kände att sjuksköterskan var genuint närvarande i mötet (Russel, 1999; Johnson, 2004; Granberg et al., 1998). Patienterna hade ofta ett stort behov av att prata om sin rädsla och känslan av att vara nära döden. De ville känna att både sjuksköterskor och läkare talade till dem och inte över deras huvuden. Att bli sedd som en person och inte bara en patient var stärkande. En god relation till sjuksköterskan och hans/hennes kontinuerliga stöd under vårdtiden minskade oro och rädsla vilket gjorde att patienterna kunde koncentrera sig på sitt tillfrisknande och sin rehabilitering. Patienterna fick inget förtroende för personal med negativt förhållningssätt. Detta gjorde att de inte vågade ställa frågor och de kände sig osäkra (Hofhuis et al., 2008; McKinley et al., 2002).

Patienterna som vårdades på intensivvårdsavdelningen uppgav att deras förmåga att kommunicera ofta var kraftigt nedsatt p.g.a. deras dåsiga tillstånd. Dagar och nätter flöt samman och patienterna kände sig skyddslösa och beroende av personalen. När patienterna förbättrades blev de känsliga för personalens sinnestämning. Kontinuitet i vården och lugn personal reducerade patienternas oro. Atmosfären på avdelningen och samarbetet personalen emellan var också av stor betydelse. Humor och ett öppet klimat ansågs positivt. Även att prata om alldagliga saker, inte enbart om sjukdom och behandling fick patienterna att känna sig gladare (Wåhlin et al., 2006; Wåhlin, 2009; Almerud, Alapack, Fridlund, Ekebergh, 2007). Vissa patienter betonade däremot att för mycket skojande lätt kunde upplevas som en ytlig fasad och ett sätt för sjuksköterskan att slippa prata om patientens djupa rädsla och oro (Almerud et al., 2007).

När personalen var stressad påverkades patienterna negativt. Då kände de sig ignorerade och bortglömda (Russel, 1999; Johnson, 2004; Granberg et al., 1998). Om patienterna fick vänta länge när de ringde på klockan efter hjälp ökade känslor av hjälplöshet, maktlöshet och beroende (Hofhuis et al., 2008). Några av patienterna menade att de försökte förstå personalens stressade arbetssituation och anpassade så mycket de kunde genom att undvika att ringa på klockan vid morgonarbetet (Almerud et al., 2007).

### **Betydelsen av vårdmiljön**

Många artiklar beskriver empowerment i vårdmiljön utifrån fysiska och psykiska behov hos patienten.

Många av intensivvårdspatienterna hade inget eller väldigt lite minne av den tekniska miljön runt omkring dem under intensivvårdstiden. Däremot upplevdes den som positiv då många ansåg att den hade räddat deras liv. Många patienter kände tilltro till att vårdpersonalen kunde hantera och bedöma vilken behandling deras tillstånd krävde. En del patienter vände sig vid den tekniska utrustningen efter några dagar. Några av patienterna upplevde miljön runt omkring som stressande. De påverkades negativt av medpatienter, av ljudnivån på avdelningen och att känna sig ”kopplade” till maskiner och dropp. Detta kunde bidra till bl.a. sömnsvårigheter. Många slangar, katetrar och mätinstrument fick patienterna att fundera över hur allvarligt sjuka de var vilket kunde leda till en ökad känsla av stress. Det var obekvämt och de kände sig fångade i sängen och rädda att röra sig. Larm och signaler var störande och i de fall ljuden ändrades väcktes känslor av oro (Russel, 1999; Granberg et al., 1998). Några patienter upplevde att inte bara larmsignaler och ljud från teknisk apparatur var stressande utan även högljudd personal tröttade ut dem. Patienterna kunde ibland klandra sig själva för att trigga igång larm på apparaterna, de vågade knappt röra sig i sängen. Ibland förstod de inte meningen med den tekniska utrustningen men så länge vårdpersonalen litade på tekniken kände de sig trygga. Flera patienter kände sig som paket, oförmögna att röra sig eller stiga upp. De kunde känna sig fångade och få lust att slita av sig allting och gå därifrån. Patienterna kände att de ofrivilligt var helt beroende av sjuksköterskor, apparater och monitorer. De fick känslor av att deras kroppar hade blivit objekt (Hofhuis et al., 2008; Almerud et al., 2007).

Några patienter upplevde svårigheter att orientera sig i vårdrummen och fick därmed en försämrad kroppsuppfattning. Att vara tvingad till sängläge och kopplad till maskiner ökade känslan av rädsla och hjälplöshet (Granberg et al., 1998). Alldagliga saker såsom personlig hygien och patienternas läge i sängen var betydelsefullt för patienterna att ha inflytande över. Patienterna kunde inte påverka om de skulle vårdas i ett enkelrum eller flerbäddsrum och inte heller vilken utrustning som skulle finnas i vårdrummen. Detta upplevdes som stressande eftersom det innebar mycket oljud, ogästvänlig miljö eller ensamhet (Wåhlin et al., 2006; Wåhlin, 2009). Något som minskade patienternas känsla av empowerment var när obehörig personal kom in på vårdrummen medan ansvarig personal tvättade patienterna (Hofhuis et al., 2008; Almerud et al., 2007).

Miljön på en intensivvårdsavdelning var ofta så stressande och skrämmande för patienterna att en del fick psykologiska besvär såsom koncentrationssvårigheter, depressioner och hallucinationer (Hofhuis et al., 2008; Almerud et al., 2007). Personalens samtal om sitt privatliv i närheten av patienterna upplevdes öka känslan av stress och minskade känslan av empowerment (Russel, 1999).

Att vårdas i ett tillåtande klimat, där ingen dömde patienten och där personalen hade tid att lyssna upplevdes patienterna som stärkande. Detta underlättade för patienterna att hantera den främmande miljön och få kontroll över situationen på intensivvårdsavdelningen. Många patienter hade svårt att själva bedöma svårighetsgraden på sitt tillstånd, de behövde hjälp att skapa meningsfullhet i sin situation. Fick de möjlighet till förståelse för vad som hände med dem ansågs detta vara mycket betydelsefullt för att återfå kontroll över sin situation. Det framkom att personer som vårdats på intensivvårdsavdelningar tyckte att det viktigt att personalen hade förståelse för deras situation.

För patienterna och deras anhöriga var det en unik situation där de behövde mycket stöd (Wåhlin et al., 2006; Wåhlin, 2009; Russel, 1999; Johnson, 2004; Granberg et al., 1998).

Patienterna förstod att personalen ofta bevittnade tragedier och ofta såg döende patienter. En patient uttryckte att det var viktigt att personalen inte blev blasé (Johnson, 2004). I Granberg et al. (1998) studie uppgav en patient att han varit mycket rädd under vårdtiden eftersom medpatienter på rummet avlidit. Hans rädsla ökade när andra patienter försämrades.

### **Betydelsen av närstående**

Närstående är de betydelsefulla personer som har en djup relation till patienten. Patienten bestämmer själv vilka eller vem de betydelsefulla närstående är.

Närstående hade stor betydelse för att stärka patienternas empowerment som vårdades på intensivvårdsavdelningar. Sjuksköterskan kunde tillsammans med närstående agera för patienternas bästa. Familjeförhållandena var många gånger komplexa och sjuksköterskans uppgift var att alltid värna om patienternas vilja. Många gånger kunde det stärka patienternas empowerment om närstående engagerades i omvårdnaden av patienternas. Närstående kunde förse patienterna med stöd och tröst under tiden på intensivvårdsavdelningen (Johnson, 2004).

Wåhlin et al. (2006) poängterade närståendes betydelse för patienter inom intensivvård. Anhöriga eller närstående benämndes som "signifikanta andra" vilka gav patienterna emotionellt stöd. Dessa personer hade avgörande betydelse för patienternas empowerment. Närstående ingav trygghet, de fick patienterna att känna sig värdefulla och ökade motivationen att kämpa vidare (Wåhlin et al., 2006; Wåhlin, 2009). Patienterna befann sig ofta ett kaotiskt tillstånd men det verkade som att närstående kunde hjälpa till att bringa ordning i detta och dessutom tillhandahålla trygghet (Granberg et al., 1998).

Eftersom många patienter inte visste var de var eller vad som hänt dem hade de svårt att orientera sig i tillvaron. Närstående kunde vara den faktor som hjälpte patienterna att upprätthålla sitt egenvärde, identitet och sin anknytning till verkligheten (Granberg et al., 1998). Betydelsen av närvaro och engagemang från närstående framhålls även av McKinley et al. (2002) Patienterna menade att närstående förmedlade trygghet och tröst, deras närvaro innebar minskad oro. De försåg patienten med information och var en anknytning till verkligheten (McKinley et al., 2002). Nära relationer bekräftade patientens existens och hans/hennes känsla av att vara vid liv (Granberg et al., 1998).

Patienterna som vårdades på intensivvårdsavdelningar var ofta försvagade och utan kontroll över vad som hände. De låg i sina sängar med reducerat självbestämmande. Att få ha närstående hos sig kunde vara det som gjorde att de överlevde. Uppmuntran från nära och kära kunde hjälpa patienterna med existentiella funderingar och stärka viljan att överleva (Almerud et al., 2007).

## **Betydelsen av kunskap och information**

För att patienterna ska känna sig trygga med vården har de ett behov av att få information om sin situation och därmed en ökad kunskap. Det är en viktig del i sjuksköterskans arbete att tillgodose detta behov.

I flera studier framkom att det var viktigt att ge tydlig information till patienterna. Inte bara innehållet i given information utan även hur den framfördes hade stor betydelse. Några av patienterna upplevde att personalen pratade om dem istället för till dem. Ibland var informationen otydlig och osammanhängande och detta ledde till ökad rädsla och missförstånd hos patienten vilket minskade känslan av empowerment (Russel, 1999; Christensen & Hewitt-Taylor, 2007).

Patienterna kände sig tryggare om de fick svar på sina frågor. De behövde förklaringar till symtom och behandlingar. Om informationen var otillräcklig, oförståelig eller negativ ökade känslan av oro och ångest. Det var viktigt att patienterna fick väl anpassad information och att den följdes upp och kompletterades kontinuerligt (Wåhlin et al., 2006; Wåhlin, 2009). Försågs patienterna med väl anpassad information och förklaringar blev de bättre förberedda på vad som skulle hända med dem. De kunde då slappna av mer och hantera stress bättre (Hofhuis et al., 2008). Informanter i en intervjustudie gjord av McKinley et al. (2002) uppger att de kände sig tryggare av att veta vad som hände med dem, de fick större tillit till personalen som skötte om dem. Deras oro angående sitt eget tillstånd minskades. En del menade att informationen hjälpte dem att tillfriskna fortare och att de fick en ökad känsla av empowerment.

Patienterna behövde få en förklaring angående den tekniska utrustning som användes och hur länge de skulle behöva den. Det var viktigt att sjuksköterskorna kände till detta och på bästa sätt förklarade för patienten varför slangar och apparatur behövdes (Granberg et al., 1998).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

I denna litteraturstudie har nio artiklar valts ut och använts i resultatet. Artiklarna har valts ut efter syftet med arbetet oavsett ansats. Forskarna har i en artikel använt kvantitativ ansats, i två både kvantitativ och kvalitativ ansats, en reviewartikel användes och i resterande artiklar har kvalitativ ansats använts. Även en avhandling med kvalitativ ansats har använts. Forskningen är gjord under västerländska förhållanden, i vårdmiljö som samstämmer med svensk, detta var en förutsättning för att använda artiklarna. Eftersom mestadels kvalitativ ansats har använts är inte heller resultatet i dessa artiklar generaliserbart men det ger oss en fördjupad kunskap om patienternas upplevelser. Det är intressant att konstatera att även där kvantitativ metod använts (frågeformulär) får forskarna liknande resultat. Genom att använda artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats ökar trovärdigheten i resultatet eftersom problemet studeras utifrån två olika perspektiv.

Efter genomläsning av artiklarna konstaterades en god samstämmighet av resultaten. Materialet ansågs mättat. Många av artiklarna är hämtade ur samma tidskrift. Eftersom sökord kopplade till intensivvård användes är det inte konstigt att artiklar ur just denna typ av tidskrift dominerar.

Många av artiklarna hade liknande resultat, flera av informanterna hade liknande upplevelser från vårdtiden, både negativa och positiva. Efter genomläsning av artiklarna kunde återkommande teman identifieras och namnges. Temana hade kunnat delas upp i fler grupper. För många teman kan dock leda till ett splittrat helhetsintryck. En del av resultaten passar in i flera teman. Förförståelse kan ha påverkat resultatet i denna studie. Detta kan ha lett till att tolkningen av resultaten i lästa studier påverkats av egna erfarenheter och därmed påverkat valet av teman.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med arbetet var att beskriva patientupplevelser av intensivvård med fokus på begreppet empowerment.

Begreppet empowerment användes som teoretisk referensram. Som redovisas i resultatet är patienter inom intensivvården en utsatt grupp. Det är av stor betydelse att uppmärksamma deras situation och stärka dem. Underlaget i denna litteraturstudie visade samstämmighet i vilka faktorer som ansågs viktiga för att stärka patientens empowerment.

Omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson tar i sin omvårdnadsteori upp de grundläggande mänskliga behoven såsom mat, husrum, kläder, kärlek, uppskattning, känsla av att vara till nytta samt upplevelse av ömsesidig samhörighet med och ömsesidigt beroende av andra i en mänsklig gemenskap. Hon belyser sjuksköterskans uppgift att stärka patientens självkänsla genom att vara uppfinningsrik och att utgå från patientens önskemål. Teorin stödjer vikten av att sjuksköterskor stärker patienternas empowerment. Genom att studera resultaten i artiklarna framkommer att även inom intensivvården är detta genomförbart.

Henderson uttrycker genom 14 punkter fysiska och psykiska behov hos patienten som sjuksköterskan kan hjälpa patienten med. Flera av dessa punkter stämmer väl överens med vad patienter på intensivvårdsavdelningar dagligen behöver hjälp med. Hendersons människosyn kännetecknas av att hon ser på människan som en självständig och aktivt handlande individ. I samband med sjukdom kan individen bli oförmögen eller begränsad att utföra de handlingar som krävs för att möta sina behov. Individen blir då i behov av omvårdnad. Henderson säger även att människans förmåga att förstå och tolka andra individers behov är begränsad. Hendersons omvårdnadsteori belyser inte miljöns påverkan på patienten (Henderson, 1970, Kirkevold, 1994). Det finns däremot omvårdnadsteoretiker som betonar miljöns betydelse och hur den påverkar patientens förmåga att uppnå hälsa. Ett exempel på detta är Florence Nightingale. Resten av hennes omvårdnadsteori passar dock inte in i intensivvårdsmiljön varför Hendersons teori valdes. Hendersons synsätt belyser vikten av att vi som arbetar inom vården ständigt behöver reflektera kring våra handlingar.

Det finns kunskapsluckor inom omvårdnadsforskningen. Inom hjärtintensivvård t.ex. där många patienter idag vårdas med olika hjärtpumpar som har till uppgift att avlasta hjärtat, både under längre och kortare tid, finns lite eller ingen omvårdnadsforskning gjord. Det behövs mer forskning om hur denna patientgrupp upplever vården och sin unika situation.

Personalen får fortlöpande utbildning i att kunna hantera och förstå avancerad medicinsk teknik vilket är viktigt för att kunna vårda dessa patienter. För att få en helhetssyn krävs det också att omvårdnadsforskningen kring denna patientgrupp fortgår så att sjuksköterskor kan få en fördjupad kunskap om patienternas specifika omvårdnadsbehov.

En faktor som stärker känslan av empowerment hos patienten är att ha en ömsesidig relation till sin vårdare. Som beskrivs i bakgrunden är det viktigt att relationen är jämlik och att patienten inte känner sig underlägsen. Detta är även en av hörnstenarna i omvårdnad som vårdvetenskap. Inom intensivvård är det stor risk att patienten känner sig underlägsen och i en beroendesituation. Det är något som sjuksköterskan måste vara medveten om och försöka att förebygga.

Wåhlin (2009) har i sin avhandling ”The circle of strength and power” illustrerat intensivvårdspatientens väg till empowerment med hjälp av personal och närstående. Hon har beskrivit patienters, närståendes och personalens upplevelser av empowerment på intensivvårdsavdelningar. Hon har även jämfört och beskrivit patienters upplevelser med vad närstående och personal tror att patienterna upplever. I resultatet redovisas att det finns mycket som sjuksköterskor inom intensivvården kan göra för att stärka patienternas empowerment. Exempel på detta kan vara att försöka få en god relation till patienterna vilket gör att de känner sig trygga. Att informera och vara tydlig i sin information till patienterna är också en viktig del.

Eftersom denna litteraturstudie fokuserar på patientens upplevelse så belyses inte sjuksköterskeperspektivet. I artiklarnas resultat framkommer att sjuksköterskan behöver vara uppmärksam inför patienters behov i olika sammanhang och vårdssituationer. Omvårdnadsforskningen hjälper oss att utveckla denna förmåga.

Det är inte alltid patientens empowerment är i centrum. Vid akut omhändertagande, vid svår sjukdom fokuseras insatserna i första hand på livräddande åtgärder. Lewin och Piper (2007) har gjort en kvantitativ studie där 103 patienter har besvarat frågeformulär där svaren redovisas i form av en lickertskala. Där konstaterades att i det akuta sjukdomsskedet tyckte inte patienterna att empowerment var så viktigt. Ett snabbt omhändertagande och professionell vård var överordnat i detta skede.

### **Betydelsen av kommunikation och relationen med sjuksköterskan**

I de kvalitativa studierna redovisas att patienternas förmåga till kommunikation med omgivningen ofta är begränsad under intensivvård. Sjuksköterskan kan på många olika sätt underlätta för patienterna att kommunicera. Resultatet påvisar att intensivvårdspatienter är i stort behov av människor som har tid och förmåga att kommunicera med dem.

Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för att det finns olika sätt att kommunicera på. Om patienterna inte kan uttrycka sig verbalt måste sjuksköterskan möjliggöra andra kommunikationsvägar. Wåhlin (2009) skriver i sin avhandling om sjuksköterskans omtanke om patienterna och mänsklig värme. Hon menar att dessa komponenter ingår i vad som stärker patienternas empowerment (Wåhlin, 2009). Patienter som hade upplevt oerhörd smärta innan inläggning på intensivvårdsavdelningen hade känslor av rädsla och dödsångest.

För att kunna bearbeta sin rädsla var patienterna beroende av att kunna kommunicera med omgivningen (Granberg et al, 1998).

Lindahl och Sandmans informanter (1998) poängterar att sjuksköterskans förmåga att kommunicera med patienterna och att bygga upp ett förtroendefullt förhållande var mycket viktigt. Detta var till stor hjälp för att kunna tolka patienterna och förstå hans/hennes behov bättre. Sjuksköterskan kunde om hon/han hade en nära relation med patienterna bättre företräda dem och framföra deras önskemål.

Patienterna behövde ha förstående människor i sin närhet. De hade behov av att få ordning i sitt inre kaos och sjuksköterskan var till stor hjälp genom att lyssna och försöka förstå patienternas känslor (Granberg et al., 1998). Intensivvårdsavdelningar är personaltäta och patienterna träffar mycket personal. För att eftersträva fördjupad kommunikation mellan omvårdnadspersonal och patienter är personalkontinuitet eftersträvansvärt. De många personalbytena kan trötta ut patienterna och leda till endast ytliga relationer. En fördel med stor omväxling av personal kan vara att det är stor chans att finna någon som har förmågan att utveckla en djupare relation till patienterna. Patienterna upplevde några sjuksköterskor, som de inte skapat en djupare relation till, som opersonliga och det kunde leda till en minskad känsla av empowerment för patienterna (Johnson, 2004).

Patienterna tar upp betydelsen av att sjuksköterskorna var snälla. Detta är svårdefinierbart då ordet snäll har en mångtydig innebörd. Det är svårt att veta vad patienterna egentligen menar. Var det att sjuksköterskorna inte ställde krav på dem, eller menar de enbart att sjuksköterskorna var vänliga? Patienterna är sårbara och utsatta i sin situation. Denna självklarhet och grundförutsättning att någon är snäll kan uppenbarligen räcka för att väcka känslor hos patienterna. Leder detta till närhet och förtroende mellan sjuksköterska och patient kan också en process av empowerment uppstå.

### **Betydelsen av vårdmiljön**

Resultatet visar att det är avgörande för patienternas välbefinnande att vårdpersonal inser betydelsen av patienternas fysiska och psykiska miljö. Lindahl och Sandman (1998) poängterar i sin studie att en av sjuksköterskans uppgifter är att skydda patienterna. I en miljö som ofta är stressig och med mycket teknisk utrustning innebär detta att se till att patienterna skyddas från obekväma ställningar och störande ljud. Sjuksköterskan skall försäkra sig om att vården bedrivs på ett säkert och kompetent sätt och att patienterna skyddas från störande ljud samt onödiga interventioner. Patienterna ansåg att uppmuntran till att delta i sin egen omvårdnad stärkte deras känsla av empowerment.

I Wikström, Cederborg och Johanssons studie (2007) upplevde sjuksköterskorna en risk i att tekniken avhumaniserar vården och att vårdpersonalen fokuserar mer på apparaturen än på patienterna. Tekniken gör det möjligt att monitorera vitala parametrar t ex artär blodtryck, cardiac output, centralt ventryck m m och detta är viktigt för att kunna ge rätt behandling och rätt läkemedel. Det leder även till ett ökat ansvar för sjuksköterskan i bedömningen av rimligheten av mätvärdena. Teknologin gör behandlingarna säkrare och minskar sjuksköterskans arbetsbelastning. Det framkom i Wikströms et al. studie (2007) att om personalen kände sig osäkra i det tekniska handhavandet påverkades patienterna negativt.

Det kan vara lätt att som sjuksköterska endast fokusera på den tekniska miljön omkring patienten och förlora helhetsperspektivet. Risken med detta är att patienterna objektifieras och detta i sin tur kan leda till en minskad känsla av empowerment hos patienterna.

Patienterna på en intensivvårdsavdelning är kritiskt sjuka och täta kontroller behövs. I resultatet framkommer det att detta upplevs som störningsmoment för patienterna som behöver vila och sömn. Behandlas patienterna med aortaballongpump måste insticksstället i lumsken, pulsar och medvetande grad m m kontrolleras ofta. Detta kan innebära att patienterna väcks upprepade gånger. De många kontrollerna kan skapa oro men i resultatet beskrevs även att en del av patienterna upplevde dessa som en trygghet att personalen kontrollerade att allt var bra. Hög volym och återkommande larm från teknisk apparatur tröttnar ut patienterna som får svårt till en sammanhängande vila. Är patienterna utmattade kan det försvåra för sjuksköterskan att skapa den kontakt som är viktig för att stärka patienternas empowerment. Exempel på hur miljön kan anpassas efter patienterna är att tillåta och skapa förutsättningar för tillfredställande vila och ostörd sömn. Det är också viktigt att patienterna får adekvat smärtlindring.

Den tekniska miljön kan till viss del hindra sjuksköterskorna att utföra god omvårdnad för patienterna. Av denna anledning är det en stor utmaning att utveckla omvårdnadsarbetet på en intensivvårdsavdelning.

### **Närståendes betydelse för patienten.**

Närståendes betydelse har inte alltid varit en självklarhet i vården och framför allt inte inom intensivvården. På senare år har dock synsättet ändrats allt eftersom forskning tyder på att närstående är en viktig faktor för patienternas välbefinnande. Sjuksköterskan ansvarar för att patienternas önskemål om närståendes närvaro skall tillgodoses i möjligaste mån. Lika viktigt att patienternas närstående är delaktiga i vården, lika viktigt är det att få vila från besök. Ibland har patienterna inte tillräckligt med styrka att själv avstyra besök. Det är då viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för detta och hjälper dem. Samspelet mellan sjuksköterska, närstående och patient spelar en central roll i processen till empowerment, detta finns beskrivet som ”The circle of strength” i en avhandling av Wåhlin (2009).

Resultatet visar att det är viktigt att sjuksköterskorna är uppmärksamma på närståendes betydelse för patienterna. I många fall orkar inte patienterna själva föra sin talan och de närstående blir då patienternas förlängda arm gentemot vårdgivaren.

Närstående visade sig ha stor betydelse för patienternas anknytning till verkligheten. Detta är viktig kunskap som i förlängningen kan leda till en tryggare och starkare patient och ett snabbare tillfrisknande. För patienterna var närstående viktiga informationsgivare eftersom de ofta kände till patientens önskemål och kunde framföra dem till sjuksköterskan (Lindal & Sandman, 1998).

Närstående kan genom att inge trygghet och tröst stärka patienternas empowerment och bör ses som en resurs under vårdtiden. Mer omvårdnadsforskning, med fokus på hur patienten upplever närståendes delaktighet vid akut insjuknande i hjärtsjukdom behövs.



### **Betydelsen av information och kunskap**

Det framgår av studierna att upprepad och speciellt utformad information är av stor betydelse för patienternas välbefinnande. Patienternas behov av information skall uppmärksammas och tillgodoses av sjuksköterskan och andra vårdgivare.

Utformningen av informationen bör kunna varieras utifrån patienternas tillstånd, resurser och behov. Patienterna ansåg att det var viktigt att få information om det dagliga vårdarbetet och att personalen skulle vara lyhörda för patienternas egna önskemål och behov. Detta upplevdes stärkande för patienterna.

Ett sätt att försäkra sig om att patienten fått information och kunnat tillgodogöra sig denna är att upprätta individuella vårdplaner som följs upp och utvärderas

I resultatet uppger patienterna att dagar och nätter flyter samman, de har svårt att hålla reda på tiden. För att förebygga osäkerhet hos patienterna är även vardaglig information om tid och rum viktig.

En del intensivvårdsavdelningar delar ut personliga dagböcker till patienterna där personalen skriver anteckningar i dagboksform. Personliga dagböcker kan vara ett sätt att knyta an till verkligheten och stärka patienten.

Empowerment kan uppnås om patienten har kontroll över sin situation. Om patienten måste lägga mycket energi på att hantera oklarheter kan det vara svårt att uppnå empowerment.

### **Konklusion**

Patienternas upplevelse av empowerment under intensivvårdstiden varierar. Efter genomläsning av aktuell litteratur har fyra teman kunnat identifieras. De teman som framkommit är betydelsen av kommunikationen och relationen med sjuksköterskan, betydelsen av vårdmiljön, betydelsen av närstående och betydelsen av kunskap och information. Under temat betydelsen av kommunikationen och relationen till sjuksköterskan betonades vikten av uttrycksförmåga, bemötande och relation. Temat om betydelsen av vårdmiljön fokuserade på den fysiska och psykiska miljön kring patienterna. Betydelsen av närstående innefattar trygghetskänsla, tröst och en verklighetsförankring. Sista temat, betydelsen av kunskap och information betonar vikten av att informationen ska patientanpassas och utvärderas. Genom att få en ökad förståelse för patienternas upplevelse av intensivvård med betoning på empowerment kan vi skapa en tryggare miljö och en tryggare patientupplevelse av vårdtiden.

### **Kliniska implikationer**

Att arbeta med svårt sjuka patienter på en intensivvårdsavdelning ställer höga krav på personalens kompetens. Utifrån resultatet i denna litteraturstudie får vi ökad förståelse för patienterna och vad som stärker deras känsla av empowerment under vårdtiden. Omvårdnaden kan utformas efter patienternas individuella behov, detta kan underlättas om sjuksköterskor upprättar individuella vårdplaner för patienterna. Att utse patientansvarig sjuksköterska, PAS och patientansvarig läkare, PAL kan vara ett sätt att öka kvaliteten på vården kring patienterna och skapa en tryggare vårdmiljö.

Dessa personer ansvarar för att patienten har en vårdplan och att en kontinuerlig utvärdering av vården sker. Kontinuitet i vården bör eftersträvas eftersom det underlättar möjligheten att fördjupa relationen mellan patienten och sjuksköterskan. Som resultatet visar skapar detta en ökad trygghet och en ökad känsla av empowerment hos patienterna.

En ökad kontinuitet är även positiv för vårdpersonalen eftersom det bidrar till en mer tillfredställande arbetsmiljö. De teman som uppkommit i resultatet kan användas som redskap vid vårdplanering för de patienter som kräver intensivvård.

## Referenser.

Almerud, S., Alapack, R., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility – being a patient in technologically intense environments. *Nursing in critical care*, 12(3), 151 – 158.

Andersson, B. (2004). *När hjärtat sviker*. Trosa: Trosa Tryckeri AB.

Christensen, M., & Hewitt-Taylor, J. (2007). Patient empowerment: Does it still occur in the ICU? *Intensive and critical care nursing*, 23(3), 156 – 161.

Danielsson, (red.). (1980). *Modern engelsk svensk ordbok*. Stockholm: Prisma.

Ellis-Stoll, C., & Pokess-Vawter, S. (1998). A concept analysis on the process of empowerment. *Advances in nursing science*, 21(2), 62 – 68.

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

Gibson, H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 16, 354- 361.

Gonce Morton, P., Fontaine, D., Hudak, C., & Gallo, B. (2005). Cardiovascular system. P. Gonce Morton (red.), *Critical care nursing* (s. 199-448). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

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

Granskär, M., & Höglund – Nielsen, B. (red.). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Polen: Studentlitteratur.

Henderson, V. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Oskarshamn: Svensk sjuksköterskeförenings förlag.

Hofhuis, J., Spronk, P., Van Stel, H., Schrijvers, A., Rommes, J., & Bakker, J. (2008). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and critical care nursing*, 24(5), 300 – 313.

Johnson, P. (2004). Reclaiming the everyday world: how long-term ventilated patients in critical care seek to gain aspects of power and control over their environment. *Intensive and critical care nursing*, 20(4), 190 – 199.

Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Lewin, D., & Piper, S. (2007). Patient empowerment within a coronary care unit: Insights for health professionals drawn from a patient satisfaction survey. *Intensive and critical care nursing*, 23(2), 81 – 90.

Lindahl, B., & Sandman, P. (1998). The role of advocacy in critical care nursing: a caring response to another. *Intensive and critical care nursing*, 14(4), 179 – 186.

McCarthy, V., & Holbrook Freeman, L. (2007). A multidisciplinary concept analysis of empowerment: Implications for nursing. *The journal of theory constructing & testing*, 12(2), 68 – 74.

McKinley, S., Nagy, S., Stein-Parbury, J., Bramwell, M., & Hudson, J. (2002). Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care. *Intensive and critical care nursing*, 18(1), 27 – 36.

Russel, S. (1999). An exploratory study of patients perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *Journal of advanced nursing*, 29(4), 783 – 791.

SIR Swedish Intensive Care registry (2008), available at <http://www.icuregswe.org/sv/Utdata>. Datum 090909.

Soanes, C., & Stevenson, A (2005). *Oxford dictionary of English*. Oxford: Oxford University Press.

Socialstyrelsen. (2008). *Nationella Riktlinjer för Hjärtsjukvård 2008- beslutsstöd för prioriteringar*. Stockholm: Edita Västra Aros.

Thompson, P. (1997). Circulatory assist devices. B M. Power (red.), *Coronary care manual*. (s. 395 – 401). London: Churchill Livingstone.

Wikström, A., Cederborg, A., & Johansson, M. (2007). The meaning of technology in an intensive care unit – an interview study. *Intensive and critical care nursing*, 23(4), 187 – 195.

Wåhlin, I. (2009). *The circle of strength and power. Experiences of empowerment in intensive care*. Kalmar: Vibra Publishing AB.

Wåhlin, I., Ek, A., & Idvall, E. (2006). Patient empowerment in an intensive care – An interview study. *Intensive and critical care nursing*, 22(6), 370 – 377.



## Bilaga 1 Artikelsökning

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal Träffar	Granskade	Använda artiklar
090910	Cinahl	Life Experience Critically ill patients	2000-2009 Research article Peer reviewed	25	2	1
090910	Cinahl	Critically ill patients and empowerment	Research article Peer reviewed	6	2	2
090910	Manuell sökning ur ref lista (nr 11)	Artikel Wåhlin I		1	1	1
090909	Cinahl	ICU Empowerment		14	1	1
090905	Pubmed	Patient empowerment Nurse relations ICU	Citation	6	2	1
090909	Manuell sökning ur ref lista (nr 29, 34)	Artikel Johnson		2	2	2
090910	Manuell sökning ur ref lista (nr 43)	Avhandling Wåhlin		1	1	1

## **Bilaga 2 Artikelpresentation**

**Författare:** Almerud S, Alapack R, Fridlund B, Ekebergh M.

**Titel:** Of vigilance and invisibility – being a patient in technologically intense environments.

**Tidskrift:** Nursing in Critical Care.

**År:** 2007

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att utveckla en kunskapsbas om vad det innebär att vara kritiskt sjuk eller skadad och vårdas i en högteknologisk miljö.

**Metod:** En kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Två av patienterna intervjuades några dagar efter utskrivning från sjukhuset medan de andra deltagarna intervjuades på patient rummet, när de inte längre hade behov av intensivvård.

**Urval:** 2 kvinnliga patienter och 7 manliga patienter deltog. Ålder 45-74 år. Vårdtiden varierade mellan en till sju veckor.

**Antal referenser:** 20

**Författare:** Christensen M, Hewitt-Taylor J.

**Titel:** Patient empowerment: Does it still occur in the ICU?

**Tidskrift:** Intensive and Critical Care Nursing.

**År:** 2007

**Land:** England

**Syfte:** Att utforska om patienternas egen förmåga till empowerment går att utnyttja på intensivvårdsavdelningen.

**Metod:** Review artikel

**Urval:**

**Antal referenser:** 55

**Författare:** Granberg A, Bergbom Engberg I, Lundberg D

**Titel:** Patients experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part 1.

**Tidskrift:** Intensive and Critical Care Nursing.

**År:** 1998

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att beskriva och få en fördjupad förståelse för patienternas upplevelse och deras minnen, både under och efter deras vistelse på intensivvårdsavdelningen.

**Metod:** Kvalitativ metod med hermeneutisk ansats. Öppen intervjuform. Patienterna intervjuades i två omgångar. Första tillfället var en vecka efter utskrivning och sedan ytterligare en gång 4-8 veckor efter utskrivning.

**Urval:** Nitton patienter som hade behandlats i respirator och hade vårdats minst 36 timmar på intensivvårdsavdelningen.

**Antal referenser:** 42

**Författare:** Hofhuis J, Spronk P, Van Stel H, Schrijvers A, Rommes J, Bakker J.

**Titel:** Experiences of critically ill patients in the ICU.

**Tidskrift:** Intensive and Critical Care Nursing.

**År:** 2008

**Land:** Nederländerna

**Syfte:** Att utvärdera patientens upplevelse av omvårdnaden på intensivvårdsavdelningen och sedan att utforska deras upplevelse av vårdtiden.

**Metod:** En kvalitativ och en kvantitativ metod användes. I första delen så utfördes en semistrukturerad fokus intervju och sedan delades ett frågeformulär ut.

**Urval:** Under den kvalitativa intervjun deltog 11 patienter och under den kvantitativa metod delen hade 100 patienter fått frågeformuläret. Endast 62 patienter svarade och 50 av dessa kunde användas.

**Antal referenser:** 47

**Författare:** Johnson P

**Titel:** Reclaiming the everyday world: how long-term ventilated patients in critical care seek to gain aspects of power and control over their environment.

**Tidskrift:** Intensive and Critical Care Nursing.

**År:** 2004

**Land:** Australien

**Syfte:** Att utforska patienters upplevelse att ha vårdats länge i respirator på en intensivvårdsavdelning.

**Metod:** Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Intervjuform.

**Urval:** Nio patienter deltog. 21-69 år.

**Antal referenser:** 40

**Författare:** McKinley S, Nagy S, Stein-Parbury J, Bramwell M, Hudson J.

**Titel:** Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care.

**Tidskrift:** Intensive and Critical Care Nursing.

**År:** 2002

**Land:** Australien

**Syfte:** Att få förståelse för upplevelsen att vara allvarligt sjuk patient på en intensivvårdsavdelning.

**Metod:** En kvalitativ metod användes. Deltagare i fokusgrupper intervjuades 3-6 månader efter utskrivning.

**Urval:** 14 patienter mellan 17-21år som vårdats på intensivvårdsavdelning 3-53 dagar.

**Antal referenser:** 46

**Författare:** Russel S

**Titel:** An exploratory study of patients perceptions, memories and experiences of an intensive care unit.

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing

**År:** 1999

**Land:** Australien

**Syfte:** Att förse sjuksköterskorna med feedback av patienternas upplevelse på intensivvårdsavdelningen och kunna identifiera problem som kan bli åtgärdade genom förändringar i omvårdnaden.

**Metod:** En kombination av intervjuer och frågeformulär har använts. Intervjuerna gjordes i hemmet eller via telefon och 86 patienter deltog i intervjuerna. 212 patienter svarade på ett frågeformulär.

**Urval:** Sex månader efter utskrivning inbjöds 370 patienter att delta i detta projekt.

**Antal referenser:** 25

**Författare:** Wåhlin I

**Titel:** The circle of strength and power- experiences of empowerment in intensive care.

**Tidskrift:** Avhandling, Department of Medical and Health Sciences, Linköping University

**År:** 2009

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att beskriva empowerment som den upplevs av individerna som vårdas på intensivvårdsavdelningen.

**Metod:** En kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Öppen intervjuform.

**Urval:** Patienter, Personal och Anhöriga har deltagit. 11 patienter, ålder 28-83 år deltog, 12 anhöriga, ålder 35-75 år och 8 st intensivvårdspersonal, ålder 27-56 år.

**Antal referenser:** 110

**Författare:** Wåhlin I, Ek A-C, Idvall E

**Titel:** Patient empowerment in intensive care – An interview study.

**Tidskrift:** Intensive and Critical Care Nursing.

**År:** 2006

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att beskriva patienternas empowerment i en intensivvårds situation.

**Metod:** Kvalitativ metod med empirisk fenomenologisk psykologisk ansats. En öppen intervjuform användes.

**Urval:** 11 patienter deltog.

**Antal referenser:** 31