



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

ETT PERSONLIGT FOTOGRAFI

-Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av ett personligt fotografi av patienten, taget innan insjuknandet, intill intensivvårdssängen

**Siri Bergström
Amanda Wahlin**

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2019
Handledare:	Mona Ringdal
Examinator:	Eva Lidén

Titel svensk:	Ett personligt fotografi
Titel engelsk:	A personal photograph
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård. OM5330 Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot intensivvård.
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2019
Handledare:	Mona Ringdal
Examinator:	Eva Lidén
Nyckelord:	Intensivvårdsavdelning, intensivvård, intensivvårdssjuksköterska, upplevelser, patient, person, personligt fotografi, fotografi, personcentrering, vårdmiljö.

Sammanfattning

Bakgrund: Forskning visar att inom den högteknologiska intensivvårdsmiljön riskerar tekniken att få mest uppmärksamhet och att vårdpersonalen riskerar att objektifiera patienterna. Samtidigt tyder studier på att intensivvårdspatienten upplever intensivvårdstiden som svår tid och har ett behov av att bekräftas som person. Endast ett fåtal studier undersöker fenomenet med att sätta upp ett personligt fotografi, taget innan insjuknandet, intill intensivvårdssängen och de tyder på att personalen med hjälp av det personliga fotografiet ser patienten mer som en person.

Syfte: Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att ha ett personligt fotografi på patienten, taget innan insjuknandet, intill intensivvårdssängen.

Metod: Kvalitativ intervjustudie. Tretton enskilda intervjuer genomfördes. En intervjuguide med sju övergripande frågor och följdfrågor användes. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Datan analyserades med tematisk analysmetod.

Resultat: Två huvudteman och sju undertema framkom. ”Att se personen bakom patienten” innehåller följande fyra underteman: ”fotografiet hjälper intensivvårdssjuksköterskan att se patienten som en person”, ”fotografiet ger en bild av personens tidigare utseende”, ”fotografiet bidrar till en mer personanpassad omvårdnad” och ”fotografiet bidrar till en personligare vårdmiljö”. Andra huvudtemat ”Att komma patienten närmare” innehåller följande tre underteman: ”fotografiet en motivation till att göra sitt yttersta”, ”fotografiet initierar samtal” och ”fotografiet bidrar till goda relationer”.

Slutsats: Vårt resultat visar att det personliga fotografiet bidrar till att intensivvårdssjuksköterskan ser personen bakom patienten, fokuserar mindre på tekniken och vårdmiljön upplevs personligare. Det bidrar till fler samtal och djupare relationer. Fotografiet upplevs motiverande för intensivvårdssjuksköterskan att göra sitt yttersta. Vi rekommenderar användande av personliga fotografier inom intensivvården. Vi ser, förutom de positiva effekterna, en risk att intensivvårdssjuksköterskan kan komma patienten för nära, vilket bör tas i beaktande. Fler studier behövs inom området.

Nyckelord: Intensivvårdsavdelning, intensivvård, intensivvårdssjuksköterska, upplevelser, patient, person, personligt fotografi, personcentrering, vårdmiljö.

Abstract

Background: Research shows that within the high technology intensive care environment, there is a risk that technology gets too much attention, and that the health personnel objectify their patients. In addition to this, there are studies indicating that the patients are experiencing critical care as a difficult time and has a need to be acknowledged as a person. Only a few studies investigate the practice of placing a personal photograph, taken before the illness, next to the bed, and those studies indicate that the personnel that are subject to this practice are more prone to view the patient as a person.

Objective: To investigate the intensive care nurse's experiences of having a personal photograph of the patient, taken before the illness, next to the bed.

Method: Qualitative interview study. Thirteen single interviews were carried out. An interview template with seven main questions and corresponding follow-up questions was used. The interviews were recorded and transcribed. The data was analyzed with a thematic method of analysis.

Result: Two main themes and seven sub-themes emerged. "Seeing the person behind the patient" includes the following four sub-themes: "The photograph helps the intensive care nurse to see the patient as a person", "The photograph shows the person's previous appearance", "The photograph contributes to a more personal care" and "The photograph contributes to a more personal environment". The second main theme "Getting closer to the patient" includes the following three sub-themes: "The photograph is a motivation to do one's utmost", "The photograph helps to initiate conversations" and "The photograph contributes to good relationships".

Conclusion: Our result shows that the personal photograph contributes to the seeing the person behind the patient, less focus on technology and that the environment is experienced as being more personal. It contributes to more conversations and deeper relationships. The intensive care nurse's experience of the photograph is that it is motivating and that it makes one want to do one's utmost. We recommend the use of personal photographs within the intensive care. However, in addition to the positive effects mentioned, we also see that there is a risk that intensive care nurse becomes too close to the patient, which is something that should be considered. More studies within this field are needed.

Keywords: intensive care unit, intensive care, intensive care nurse, experiences, patient, person, personal photograph, person centered care, environment.

Förord

Tack Mona Ringdal för en fin och värdefull handledning.

Ett stort tack riktar vi till de intensivvårdssjuksköterskor som deltagit och därigenom möjliggjort denna studie.

Tack även till de vårdenhetschefer som godkände att vi tillfrågade intensivvårdssjuksköterskorna.

Göteborg, Maj 2019
Siri Bergström
Amanda Wahlin

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Intensivvård	1
Den högteknologiska intensivvårdsmiljön	2
Personen i intensivvårdsmiljön.....	2
Personcentrerad vård	3
Personliga fotografier inom intensivvård	4
<i>Dagböcker med personliga fotografier</i>	4
<i>Fotografi av den friska patienten intill intensivvårdssängen</i>	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE.....	5
METOD.....	6
Ansats	6
Miljöbeskrivning	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden.....	7
RESULTAT	9
Att se personen bakom patienten.....	10
<i>Fotografiet motverkar objektifiering</i>	10
<i>Fotografiet ger en bild av personens tidigare utseende</i>	10
<i>Fotografiet bidrar till en mer personanpassad omvårdnad</i>	11
<i>Fotografiet bidrar till en personligare vårdmiljö</i>	12
Att komma patienten närmare	12
<i>Fotografiet, en motivation till att göra sitt yttersta</i>	12
<i>Fotografiet initierar samtal</i>	13
<i>Fotografiet bidrar till goda relationer</i>	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
<i>Att se personen bakom patienten</i>	14
<i>Att komma patienten närmare</i>	15
Metoddiskussion.....	16

SLUTSATS	18
Referenslista	19
Bilagor	
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

INLEDNING

Ett personligt fotografi av patienten, taget innan insjuknande, sätts ibland upp intill intensivvårdssängen. Ett fåtal studier tyder på att ett personligt fotografi kan hjälpa vårdpersonalen att se patienten mer som en person. Intensivvårdssjuksköterskorna visade sig också känna mer empati för patienterna som hade fotografier och det kunde bidra till fler samtal med patienten och de anhöriga (Andersson, Hall-Lord, Wilde-Larsson, & Persenius, 2013; Neto, Shalof, & Costello, 2006). På intensivvårdsavdelningar vårdas svårt sjuka och skadade patienter med allt mer avancerad teknik och utrustning. Flera studier visar att i den högteknologiska intensivvårdsmiljön tenderar tekniken att få större uppmärksamhet än patienterna (Alasad, 2002; Almerud, Alapack, Fridlund, & Ekebergh, 2007, 2008). I intensivvårdsmiljön, där patienterna riskerar att reduceras och objektifieras, är det viktigt att se patienten som en person (Almerud et al., 2007, 2008; Van der Riet, 1997). Endast ett fåtal studier av kvantitativ eller mixad metod undersöker fenomenet med att sätta upp personliga fotografier och det finns därför anledning att genomföra en empirisk kvalitativ studie för att ytterligare belysa och förstå detta fenomen.

BAKGRUND

Intensivvård

Intensivvård kan definieras som en vårdnivå där avancerad sjukvård bedrivs i syfte att förebygga och behandla svikt i vitala organ för att möjliggöra fortsatt liv. Intensivvård innebär kontinuerlig övervakning, diagnostik, avancerad behandling och omvårdnad av patienter med mycket svåra sjukdomar och skador. Vården skall bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (Intensivvårdssällskapet, 2015; Marshall et al., 2017). Möjligheterna att bedriva akutsjukvård och intensivvård skiljer sig åt över världen. Intensivvård bedrivs idag främst i höginkomstländer men börjar även etablera sig i medel- och låginkomstländer (Marshall et al., 2017). Medicinteknisk utrustning är central i intensivvården och patienterna övervakas av såväl medicinteknisk utrustning som ständigt närvarande personal (Harris & Williams, 2015; Marshall et al., 2017). För att bedriva denna typ av vård krävs en hög personaltäthet. Det skiljer sig åt hur hög personaltätheten skall vara (Harris & Williams, 2015). I en svensk studie konstaterades att på sju allmänna intensivvårdsavdelningar vid svenska universitetssjukhus ansvarade varje sjuksköterska i snitt för 1,7 patienter vardera (Falk & Wallin, 2016). På svenska intensivvårdsavdelningar skall följande yrkeskategorier arbeta i team kring patienterna: specialistsjuksköterskor med inriktning mot intensivvård, läkare med eller under pågående specialistutbildning inom anestesi- och intensivvård samt undersköterskor (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Vilka yrkeskategorier som arbetar på intensivvårdsavdelningar skiljer sig åt över världen. I motsats till Sverige arbetar i Australien exempelvis inte undersköterskor, däremot finns det flera utbildnings- och färdighetsnivåer för sjuksköterskorna (Harris & Williams, 2015).

I Sverige finns totalt 84 intensivvårdsavdelningar. Enligt SIR, svenskt intensivvårdsregister, är medelvårdtiden på dessa avdelningar 2,7 dygn (Intensivvårdsregister, 2018b). Under 2018 intensivvårdades män i högre utsträckning än kvinnor (Intensivvårdsregister, 2018e). Närmare 8% av patienterna avled under vårdtiden (Intensivvårdsregister, 2018d). 30 dagar efter

utskrivning hade 16% av patienterna avlidit (Intensivvårdsregister, 2018c). De tre vanligaste behandlingsdiagnoserna var, i fallande ordning; hjärtstopp, septiskt chock och respiratorisk insufficiens (Intensivvårdsregister, 2018a).

Den högteknologiska intensivvårdsmiljön

Intensivvårdsrummet har i en studie beskrivits som en plats där patienter, medpatienter, personal och anhöriga skall samsas tillsammans med interiör och avancerad teknik. Intensivvårdsrummet beskrivs som ett sjukrum, en arbetsplats och ett vardagsrum där gränser mellan privat och offentligt suddas ut (Olausson, Ekebergh, & Lindahl, 2012). Vid utformning av nya intensivvårdsrum finns det flera aspekter att ta i beaktande. Utrymmet kring patientens säng skall i möjligaste mån vara 20-25 kvadratmeter och utrustat med medicinska gaser, sugutrustning, en arbetsplats för personalen med datorer och god arbetsbelysning (Harris & Williams, 2015). Rummets utformning skall möjliggöra att avancerad övervakning och vård kan bedrivas, samtidigt som miljön skall främja tillfrisknande och återhämtning (Olausson, 2014; Olausson et al., 2012).

Den avancerade tekniken som finns på avdelningarna ställer stora krav inte bara på personalens kompetens men också på att personalen måste balansera sitt fokus mellan tekniken och patienten (Alasad, 2002; Almerud et al., 2007, 2008). Studier har visat att det finns risk att nya intensivvårdssjuksköterskor lägger fokus på tekniken framför patienten. Med tiden och med en bredare erfarenhet brukar fixeringen vid apparaterna minska (Alasad, 2002; Mitchell, Wilson, & Aitken, 2015). I en annan studie som undersökte intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i intensivvårdsmiljön, uppgav intensivvårdssjuksköterskorna att den tekniska utrustningen gav dem kunskap om patientens tillstånd som de inte skulle ha om de bara observerade patienten med sina ögon. Detta uttrycktes som en trygghet och säkerhet för intensivvårdssjuksköterskorna. De beskrev även att de försöker få intensivvårdsmiljön mer gemytlig genom att minska ljudnivån och minimera stressiga moment. Personliga tillhörigheter och fotografier uppskattades då de upplevdes bidra till en mer personlig sängplats (Sundberg, Olausson, Fridh, & Lindahl, 2017). I en studie av Olausson et. al. (2012) som undersökte anhörigas upplevelser av vårdmiljön, framkom att anhöriga uppfattade miljön som teknologisk och opersonlig. Väggarna var målade i vita eller dova färger, likaså taket. Anhöriga upplevde att väggarna var ”dekorerade med maskiner”. De anhöriga gav förslag på åtgärder som kan få intensivvårdsmiljön mer personlig och välkomnande. Bland annat gav de förslag på att måla någon vägg i någon tilltalande färg, använda whiteboard tavla för att skiva personliga hälsningar samt att sätta upp personliga fotografier på patienten och dess anhöriga (Olausson et al., 2012).

Personen i intensivvårdsmiljön

I en svensk studie undersökte Ringdal et al. (2008) traumapatienters minnen av tiden före, under och efter intensivvårdstiden. Patienterna beskrev tiden efter olyckan som överklig och att de befann sig i en ”flytande existens”. Detta tillstånd upplevdes okänt och innehöll ibland förvirrade och fragmentariska minnen. Patienterna hade negativa minnen från intensivvårdstiden av att deras kropp var skadad och inte längre fungerade som den brukar. De beskrev också minnen av smärta, känslor av panik och en rädsla för att dö då de inte själva kunde förutse eller bedöma sitt tillstånd eller vad som hände med dem (Ringdal et al., 2008). I

en annan studie beskrevs intensivvårdstiden av intensivvårdspatienter som ett tillstånd mellan liv och död. Ett liv långt ifrån vad de var vana att leva, där tillståndet gjorde att de helt eller delvist inte kunde röra sin kropp vilket upplevdes mycket svårt. Patienterna upplevde sig helt beroende av personalen, såväl själsligt som kroppsligt. Det upplevdes traumatiskt att inte bli sedd och tagen på allvar. De beskrev en känsla av att bli objektifierade, en intervjuperson upplevde sig själv som en övningsdocka. Flera kände att de inte hade något inflytande i sitt liv längre (Fredriksen, Grethe Talseth, & Svensson, 2008). I två svenska studier undersöktes både patienters upplevelse av att vara patient i en högteknologisk miljö och sjukvårdspersonals upplevelse av att arbeta i en högteknologisk miljö (Almerud et al., 2007, 2008). I studien som undersökte patienters upplevelser framkom att det finns en risk att patienterna känner sig osynliga och att de upplever att det viktigaste är tekniken som övervakar dem och att de som personer kommer sekundärt. De kände sig, trots konstant övervakning, osynliga för personalen. Vidare beskrivs att tekniken försvårar det mellanmänniska mötet som är så viktigt inom intensivvården. Vårdpersonalen fokuserar på tekniken och patienten riskerar att reduceras och objektifieras (Almerud et al., 2008). Samtidigt brottas de svårt sjuka intensivvårdspatienterna med svåra existentiella tankar och frågor. Många beskrev en ständigt närvarande rädsla för att dö under vårdtiden (Almerud et al., 2007). I en annan svensk studie, beskrev patienterna att de kände sig små och hjälplösa eftersom de var helt beroende av personalen. Patienterna önskade kunna ta egna andetag men visste samtidigt att det inte skulle gå och att ventilatorn därför var livsviktig. De beskrev det även problematiskt att inte kunna kommunicera privat med sina anhöriga på grund av att de konstant var uppkopplade och hade personal i rummet (Karlsson, Bergbom, & Forsberg, 2011). Intensivvårdspatienter har beskrivit den högteknologiska intensivvårdsmiljön som okänd, svårbegriplig och skrämmande. Några upplevde dock en trygghet i apparaturen och litade på den, då de såg att vårdpersonalen tyckte den var viktig (Almerud et al., 2007).

Van der Riet (1997) diskuterade samspelet mellan människan och tekniken i vården. Hon menade att i den allt mer högteknologiska vårdmiljön riskerade patienterna att bli än mindre person och än mer ett objekt, kroppen. Kroppen riskerade att, precis som teknik, kontrolleras och manipuleras. Personen inuti kroppen är dock ingen maskin och istället uppkom en känsla av alienation, en typ av känsla att kroppen inte längre tillhör personen. Den högteknologiska intensivvårdsmiljön är utformad för att rädda liv. Det blev dock paradoxalt när tekniken försvårade mötet och relationen mellan patienten och vårdaren. Vidare beskrev författaren att det finns en risk med vårdpersonalens välvilliga strävan att använda utrustning och teknik korrekt, nämligen att intensivvårdssjuksköterskan fokuserar så mycket på tekniken att omvårdnaden av patienten äventyras. Fokus blev inte på patienten som en levande person utan istället på tekniken, även om fokus indirekt också hamnade på patienten men då snarare på vad den gör med patientens kropp (Van der Riet, 1997).

Personcentrerad vård

Enligt Socialstyrelsen skall vård och omsorg i Sverige bedrivas jämlikt, säkert och personcentrerat (Socialstyrelsen, 2019). Den tidigare benämningen på personcentrerad vård var patientcentrerad vård (Mitchell et al., 2015). Att använda ordet person istället för patient anses mindre objektifierande och har en mindre passiv klang än ordet patient. Patient kan förknippas med en passiv mottagare av vård. Genom att använda benämningen person flyttas fokus från det sjuka till att handla om en fri person som har erfarenheter, rättigheter och möjligheter (Ekman et al., 2011; Mitchell et al., 2015). Vid personcentrerad vård är det

grundläggande att vårdpersonalen lyssnar till patientens berättelse. Genom den får vårdpersonalen reda på patientens kunskap, inställning, förväntningar och förhoppningar på vården (Ekman & Norberg, 2013; Ekman et al., 2011). Genom en förståelse för patienten och dess uppfattningar kan ett förtroende och partnerskap byggas och då kan patient och personal tillsammans bestämma riktning på vården och fatta gemensamma beslut (Ekman et al., 2011). Att arbeta personcentrerat inom vården har visat sig ge flera positiva effekter. Studier har bland annat visat att personcentrerad vård kan bidra till ett förbättrat samarbete mellan vårdgivare och patient. Patienter har också visat sig mer nöjda med vården (Ekman et al., 2011) och förkortade vårdtider har konstaterats. Även anhöriga har upplevt en ökad tillfredsställelse med vården (Ekman et al., 2012; Rosher & Robinson, 2005).

Den personcentrerade vården bygger på ett samarbete mellan patienten, närstående och vårdpersonalen (Ekman & Norberg, 2013). Hela patientens sociala kontext tas i beaktande och speciellt inom intensivvården får anhöriga en viktig och central roll då patienten ofta inte själv kan kommunicera av olika anledningar (Mitchell et al., 2015). Anhöriga har beskrivit att god kommunikation med vårdpersonalen är viktig och det bidrar till en känsla av trygghet, att bli sedda och att de blir delaktiga i vårdens planering (Ellis, Gergen, Wohlgemuth, Nolan, & Aslakson, 2016). Familjer som blir mer delaktiga i omvårdnaden upplever att de bemöts med respekt, får mer stöd och att det blir ett positivt samarbete mellan vårdpersonal och anhöriga. För att involvera anhöriga mer i omvårdnaden kan de hjälpa till i vissa omvårdningsmoment som exempelvis munvård, kamma håret eller massera fötterna (Mitchell, Chaboyer, Burmeister, & Foster, 2009; Olausson et al., 2012). Många patienter upplevde det som en trygghet när deras anhöriga blev delaktiga i den dagliga vården. Anhöriga sågs som en motivationsperson för patienten vilket bidrog till att patienten i större utsträckning uppnådde sina dagliga mål som exempelvis att sitta på sängkanten och mobiliseras (Ellis et al., 2016).

Personliga fotografier inom intensivvård

Dagböcker med personliga fotografier

Personliga dagböcker med fotografier används på flera intensivvårdsavdelningar. Dagböckerna skrivs av personal och anhöriga och kompletteras ibland med fotografier som tas under vårdtiden. Patienten erhåller dagboken vid återbesök på avdelningen och om patienten inte överlever så får de anhöriga dagboken på återbesöket (Levine, Reilly, Nedder, & Avery, 2018). Studier bekräftar att när patienter har läst sina dagböcker, skrivna på alldagligt språk, upplevde de att intensivvårdssjuksköterskorna såg dem mer som en person och inte bara som en patient mitt bland all teknisk utrustning. Anteckningar som var skrivna av intensivvårdssjuksköterskor gav patienterna en känsla av extra omsorg och omtanke. Även intensivvårdssjuksköterskor beskrev dagböcker som ett bra sätt för att kunna kommunicera med patienten på ett mer personligt plan (Blair, Eccleston, Binder, & McCarthy, 2017; Levine et al., 2018; Storli & Lind, 2009). Patienter berättar att när de läste anhörigas anteckningar i dagböckerna fick de en djupare förståelse för deras upplevelser under intensivvårdstiden samt att bilderna bekräftade anhörigas närvaro och omsorg (Levine et al., 2018; Storli & Lind, 2009). I fem olika studier, som studerat dagböckers användande på intensivvårdsavdelningar, bekräftar samtliga att dagböcker hjälper patienter att bearbeta, förstå och kunna se samband mellan återkommande drömmar, mardrömmar och minnesluckor. Efter att ha läst dagböckerna upplevde vissa patienter att de kunde lägga drömmarna bakom sig. Texten och fotografierna av intensivvårdsrummet och den tekniska utrustningen runt sängen, betonades

som värdefull då patienten fick bekräftelse på hur verkligheten var under intensivvårdstiden. Det gjorde det möjligt för patienterna att förstå intensivvårdsvistelsen och de kunde med hjälp av fotografierna se hur sjuka de varit och inse hur långt de kommit i återhämtningsprocessen (Blair et al., 2017; Bäckman & Walther, 2001; Jones, 2009; Levine et al., 2018; Storli & Lind, 2009).

Fotografi av den friska patienten intill intensivvårdssängen

Ett fåtal studier har med olika utgångspunkter undersökt användandet av fotografier av den friska patienten uppsatt intill intensivvårdssängen (Andersson et al., 2013; Macnab, Emérton-Downey, Phillips, & Susak, 1997; Neto et al., 2006). Det har visat sig i tre olika studier att det personliga fotografiet kan bidra till fler samtal mellan sjukvårdspersonalen och de anhöriga (Andersson et al., 2013; Macnab et al., 1997; Neto et al., 2006). Det gav även sjukvårdspersonalen en chans att få reda på uttalade önskemål samt en större chans att få en insikt i anhörigas önskemål gällande vården. Några närstående satte upp bilder på sin anhörig i hopp om att sjukvårdspersonalen skulle se deras anhörig som en person och inte bara en patient (Macnab et al., 1997). Enligt Olausson et al. (2012) upplevde anhöriga det obehagligt att se sin anhörig förändra utseende, ibland så till den grad att de blev oigenkännliga. Att se sin nära anhörig ansluten till slangar och maskiner gav en surrealistisk känsla. Närstående upplevde att personalen inte visste hur deras anhörigas ansikten såg ut. Om närstående tog med personliga föremål och fotografier kunde personalen få en liten uppfattning om personen ifråga (Olausson et al., 2012). Andersson et al. (2013) och Neto et al. (2006) som undersökte intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att ha fotografier på patienten taget innan insjuknandet intill intensivvårdssängen, belyste att fotografiet gjorde intensivvårdssjuksköterskorna benägna att se patienten mer som en person. De kunde ge en mer personlig vård samt känna mer empati för patienten. I dessa studier framkom även att fotografiet kunde väcka sorgliga och svåra känslor (Andersson et al., 2013; Neto et al., 2006).

PROBLEMFORMULERING

Det har framkommit i studier att intensivvårdspatienter känner sig osynliga och att tekniken upplevs som det viktigaste. Tekniken försvårar relationen mellan patienten och intensivvårdssjuksköterskan och vårdandet. I en miljö där patienten riskerar att reduceras och objektifieras är det av stor vikt att intensivvårdssjuksköterskan ser patientens som en person och utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. På en del intensivvårdsavdelningar sätts ett personligt fotografi av patienten upp, taget innan insjuknandet, intill intensivvårdssängen. Enstaka studier tyder på att ett personligt fotografi av patienten, taget innan insjuknandet, kan bidra till att intensivvårdssjuksköterskan ser patienten mer som en person. Det kan även bidra till fler samtal. Det finns begränsat med forskning som undersöker detta och för att ytterligare belysa fenomenet behövs en kvalitativ studie ur ett vårdande perspektiv.

SYFTE

Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att ha ett personligt fotografi av patienten, taget innan insjuknandet, intill intensivvårdssängen.

METOD

Ansats

Detta är en beskrivande kvalitativ studie med en induktiv ansats. Vid ett induktivt förhållningssätt tolkas berättelser om upplevelser och sammanställs i ett resultat (Henricson & Billhult, 2017). Data insamlades genom personliga intervjuer med intensivvårdssjuksköterskor. För att i ett tidigt skede få en uppfattning om befintlig forskning genomfördes ett flertal litteratursökningar i databaserna Cinahl och PubMed. Ämnesord som användes var: patient, photograph, photo, photography, family, next of keen, ICU, critical care, intensive care unit och intensive care. Flera böjningar av orden användes genom att använda *. Efter att ha granskat ett flertal studier kvarstod endast tre vars syfte var att studera personliga fotografier inom intensivvård. Med bakgrund av denna kunskapslucka blev det aktuellt att göra en studie som undersöker just detta. Valet föll naturligt på en kvalitativ ansats då det var intensivvårdssjuksköterskors *upplevelser* av personliga fotografier inom intensivvården som ämnades undersökas. Den kvalitativa forskningen är holistisk och strävar efter att förstå personers levda erfarenheter och fenomen. Semistrukturerade enskilda intervjuer lämpar sig väl då potentiellt känsliga ämnen kan förekomma, såsom i vår studie (Polit, 2017).

Miljöbeskrivning

Intervjuerna ägde rum på två olika intensivvårdsavdelningar vid ett universitetssjukhus i Göteborg. Intensivvårdssjuksköterskorna bestämde när och var intervjuerna genomfördes och samtliga kom att hållas på arbetstid i ett avskilt rum på respektive avdelning.

Urval

Vi använde oss av bekvämlighetsurval. Att använda av bekvämlighetsurval är både enkelt och effektivt. Det var också nödvändigt att urskilja de som hade erfarenhet av att vårda patienter med fotografi och därför kändes det mest lämpligt att ställa frågan till samtliga. Det finns risker med bekvämlighetsurval. En risk med bekvämlighetsurval är att de personer som undersöks kanske inte är de personerna som har mest information (Polit, 2017). Inklusionskriterier var att intensivvårdssjuksköterskorna hade vårdat patienter med ett personligt fotografi vid patientsängen samt att de talade svenska. Vi kontaktade vårdenhetscheferna på två olika intensivvårdsavdelningar där vi visste att det förekommer personliga fotografier vid patientsängarna. Vi skickade skriftlig information om studien och efterfrågade tillstånd om att tillfråga intensivvårdssjuksköterskor på avdelningarna (bilaga 1). Efter vårdenhetschefernas godkännande erhöll de forskningspersonsinformationen som via e-mail vidarebifogades till alla intensivvårdssjuksköterskor (bilaga 2). För att ge ytterligare information, besökte vi avdelningarna och presenterade oss på ett sjuksköterskemöte samt vid ett antal övrapporteringar mellan dag- och kvällspersonalen. Cheferna valde inte ut vilka som skulle delta utan alla intensivvårdssjuksköterskor erbjöds att delta. Inför intervjuerna gjordes ett flertal överväganden. Då vi båda två haft verksamhetsförlagd utbildning på de avdelningar som vi gjorde intervjuer på, valde vi att inte intervju intensivvårdssjuksköterskor som handlett oss eller som vi kände privat. Det finns risk att intervjuare blir emotionellt involverade i intervjupersonerna och det som hen berättar. Det kan bland annat försvåra forskarens förmåga att samla in meningsfull och trovärdig data (Polit, 2017). Vi utförde bara en intervju per intensivvårdssjuksköterska, därför ansåg vi att det inte fanns några större risker

att utveckla ett personligt band till intervjupersonerna. Det förekom inget bortfall av deltagare.

Datainsamling

En intervjuguide utarbetades innehållande sju övergripande frågor som baserats på forskningsfrågorna (bilaga 3). En semistrukturerad intervjumetod användes, vilket innebar att förutbestämda frågor ställdes men att ordningsföljden kunde variera. Därtill ställdes lämpliga följdfrågor för att försöka få ytterligare djup i svaren (Polit, 2017). För att få en känsla för intervjusituationen testades frågorna samt inspelningsutrustningen på utomstående personer innan intervjuerna påbörjades. Detta även för att få en uppfattning om bestämd tid för intervjuerna var rimlig samt om frågorna var lättförståeliga för deltagarna (Kvale, 2014). Under veckorna 15 och 16 2019 genomfördes tretton intervjuer med intensivvårdssjuksköterskor. Alla lämnade muntligt samtycke till att intervjuas. Intervjuerna spelades in, efter godkännande av deltagarna. Att spela in intervjuer är att föredra framför att göra egna anteckningar under intervjun då det är lätt att glömma och att det blir baserat på minnen och tankar (Polit, 2017). Vi gjorde sex respektive sju enskilda intervjuer vardera. Genomsnittstiden för intervjuerna var tio minuter.

Dataanalys

Insamlade data analyserades med hjälp av tematisk analysmetod (Braun & Clarke, 2006). Vid denna metod sker arbetet i sex faser. I fas ett bekantade vi oss med vår data genom att själva transkribera intervjuerna. Att själva transkribera datan kan tyckas tidskrävande men är enligt Braun och Clark (2006) ett mycket bra första tillfälle för författare att fördjupa sig i datan. Efter transkriberingen lästes transkriberingarna samtidigt som vi lyssnade på ljudupptagningarna, detta för att säkerställa korrekta transkriberingar. Fas ett fortsatte genom att vi enskilt läste transkriberingarna ett flertal gånger och förde anteckningar som var intressanta mot forskningsfrågan. I fas två gick vi igenom transkriberingarna och extraherade meningar och stycken, koder, som var relevanta i förhållande till forskningsfrågan. Koderna markerades initialt med siffror i transkriberingarna. Vi valde att enskilt koda datan för att sedan tillsammans jämföra kodningarna i syfte att få en så korrekt tolkning av datan som möjligt. I fas tre började vi leta efter mönster i koderna och sortera dem i teman som vi gav olika bokstäver för att lättare urskilja och kunna föra samman. Totalt fann vi fjorton teman. I fas fyra granskades dessa teman och sorterades in i fem olika huvudteman. Enligt Clark och Braun (2006) skall huvudtemana vara distinkt skilda åt och undertemana som de innehåller skall tydligt hänga samman. Vid ytterligare granskning av de fem huvudtemana upplevde vi att de inte tydligt gick att särskilja och därför valde vi att slå samman våra fem huvudteman till två.

Etiska överväganden

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor skall forskning som avser människor godkännas av etikprövningsmyndigheten (SFS, 2003:460). Undantaget enligt 2§ är dock forskning som sker inom ramen för högskoleutbildning på grund eller avancerad nivå (SFS, 2003:460). Detta arbete krävde alltså ingen etikprövning men ett antal etiska aspekter togs i beaktning så att de krav som finns för kvalitativ forskning uppfylldes. Kvale (2014) belyser fyra områden som brukar användas som riktlinjer för forskare vid en intervjustudie: informerat samtycke, confidentialitet, konsekvenser och forskarens roll.

Informerat samtycke: personerna erhåller information om studiens syfte, hur den är upplagd och vilka eventuella risker och fördelar det medför att delta. Personen deltar frivilligt och kan när som helst dra sig ur.

Konfidentialitet: Innebär att författaren och deltagarna kommer överens om vad som kan göras med framtagna data samt att deltagarnas identiteter behålls anonyma.

Konsekvenser: Innebär att författarna måste göra en risk- och nyttoanalys, vilket betyder att risken för att deltagaren ska fara illa ska vägas upp av nyttan med att forskningen genomförs.

Forskarens roll: Betyder bland annat att det är viktigt att forskaren är genuint intresserad av forskningsämnet, hyser empati, visar engagemang i känsliga frågor samt att författaren försöker hålla hög vetenskaplig kvalitet på den kunskap som produceras. Enligt §9 i lagen om etikprövning av forskning (SFS, 2003:460) som avser människor skall utsatta grupper värnas. Vi ansåg inte att intensivvårdssjuksköterskorna tillhör en utsatt grupp.

Studiedeltagarna informerades både skriftligt och muntligt (bilaga 2). De gav informerat samtycke och de kunde när som helst dra sig ur studien utan att förklara anledningen. Deltagarna erhöll kontaktuppgifter till författarna och även information om vart de kunde vända sig om de skulle behöva stöd efter avslutad intervju. Deltagarna var anonyma och allt inspelat och skrivet material kodades och förvarades så att ingen utomstående kunde komma åt det. Efter godkänt examensarbete kommer inspelad och transkriberad data att förstöras (Kvale, 2014).

RESULTAT

Totalt intervjuades tretton intensivvårdssjuksköterskor ansikte mot ansikte, fyra män och nio kvinnor. Medelåldern var 43 år. Antal år som intensivvårdssjuksköterska varierade mellan 3-40 år. Alla deltagare hade specialistsjuksköterskeutbildning inom intensivvård och en hade även specialistsjuksköterskeutbildning inom operation och anestesivård (tabell 1).

Tabell 1. Demografisk fakta.

Deltagare	Ålder	Kön	År som specialistsjuksköterska	År som allmänsjuksköterska	Specialistutbildningar
1	64	Kvinna	40	2	Anestesi, Intensivvård, Operation
2	40	Man	3	12	Intensivvård
3	59	Kvinna	13	20	Intensivvård
4	37	Man	5	3	Intensivvård
5	46	Man	9	7	Intensivvård
6	41	Kvinna	3,5	16,5	Intensivvård
7	34	Kvinna	6	5	Intensivvård
8	29	Man	3	2,5	Intensivvård
9	59	Kvinna	32	4	Intensivvård
10	56	Kvinna	17	19	Intensivvård
11	33	Kvinna	5	6	Intensivvård
12	31	Kvinna	5	3	Intensivvård
13	33	Kvinna	6	4	Intensivvård

Av de intervjuade intensivvårdssjuksköterskorna var alla utom en positiva till att ha personliga fotografier. Ett par intensivvårdssjuksköterskor upplevde det oetiskt att sätta upp fotografier, de menade att patienter som är sövda inte själva kan bestämma om de vill ha ett fotografi uppsatt. Hälften av intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att initiativet till att sätta upp fotografier främst kom från intensivvårdssjuksköterskorna och undersköterskorna på avdelningen och hälften upplevde att initiativet främst togs av anhöriga. På en av avdelningarna där intervjuer ägde rum, är det rutin att en viss patientkategori, som genomgår planerad kirurgi, har med sig ett personligt brev och ett personligt fotografi. Detta brev och fotografi placeras intill patientsängen. I brevet har patienten skrivit personlig information om sig själv som personalen senare kan ta del av.

Resultatet beskriver intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser av att ha ett personligt fotografi av patienten, taget innan insjuknandet, intill intensivvårdssängen. Resultatet är indelat i två huvudteman och sju underteman (tabell 2). Huvudtemana: ”Att se personen bakom patienten” och ”Att komma patienten närmare”.

Tabell 2. Huvudteman och underteman.

Huvudteman	Underteman
Att se personen bakom patienten	Fotografiet motverkar objektifiering
	Fotografiet ger en bild av personens tidigare utseende
	Fotografiet bidrar till en mer personanpassad omvårdnad
	Fotografiet bidrar till en personligare vårdmiljö
Att komma patienten närmare	Fotografiet, en motivation till att göra sitt yttersta
	Fotografiet initierar samtal
	Fotografiet bidrar till goda relationer

Att se personen bakom patienten

Fotografiet motverkar objektifiering

Samtliga av de intensivvårdssjuksköterskor som intervjuades i denna studie upplevde att fotografiet hjälper dem att se patienten som en person och göra patienten mer mänsklig. Flera av intensivvårdssjuksköterskorna gav uttryck för att de har en tendens att objektifiera patienterna. Detta exempelvis genom att benämna dem vid diagnos istället för namn. Flera av intensivvårdssjuksköterskorna gav också uttryck för att de har en tendens att "se alla patienter som samma". Det upplevdes positivt att se hur personen såg ut innan hen blev sjuk då det hjälper intensivvårdssjuksköterskorna att se personens identitet. Det blev tydligare att det är en person de vårdar som nyligen varit frisk, som levt ett liv och har ett socialt nätverk kring sig.

Jaa, jag tror ju att det är det här [angående patientfotografiet] att vi inte ska se det som en patient och eh en "galla" eller "hjärta" eller en "klaff". Utan att du ska få en mer personlig relation till patienten som ligger i sängen.

Några av deltagarna menade att fotografiet sattes upp för att anhöriga ville förmedla sina anhörigas identitet och utseende, bakom alla slangar, tejp och pumpar. En av deltagarna upplevde att närstående ville minska distansen mellan personalen och deras anhörig genom att sätta upp ett personligt fotografi.

Vissa vill nog också visa vem personen är för att skapa den här, eller minska distansen mellan vårdaren och patienten. Att det ska bli mer personligt, även för oss som arbetar...

Fotografiet ger en bild av personens tidigare utseende

Hälften av deltagarna uppgav att patienterna ofta får ändrat utseende, de kan bli svullna eller vara svårt skadade och ibland ändrar de utseende så till den grad att de knappt går att känna igen. Fotografiet kan då ge en bild av hur personen brukade se ut. När intensivvårdssjuksköterskorna såg fotografiet på den friska patienten blev de ofta förvånade över skillnaden och det kunde kännas omtumlande.

Och ibland kan ju patienterna varit med om väldigt svåra grejer. [...] Jag kanske inte har träffat patienten ifråga på länge och dom är svullna, dom ser ju ibland groteska ut. Avmagrade. Ja vad det nu än har blivit. Och mycket slangar och sladdar och apparater. Och så ser man den där bilden jämte då får man verkligen tänka till eller ja. Tycker jag, man blir påverkad.

Deltagarna beskrev även att fotografiet kan väcka känslor. Några av deltagarna beskrev att det kändes sorgligt när kontrasten mellan fotografiet och patienten blev större och större. Speciellt om patienten var mycket svårt sjuk eller inte överlevde. Enstaka deltagare beskrev det som problematiskt att sövda patienter inte själva kan bestämma om de vill ha ett fotografi av sig själva uppsatt, patienten kanske inte vill bli påmind om sitt tidigare utseende.

Ibland kan det ju bli, ja, emotionellt också. Om det är en patient man följer under en längre tid. Du kanske ser att från början sammanföll bilderna kanske ganska bra. Men sedan blev skjutningen längre och längre iväg [...] man ser kanske att utsikterna försämras allt efter som. Så då kan man ju känna sig maktlös. Bakbunden.

Ja och frågan är ju då för vem man sätter upp bilden... [...] Sen vet man ju inte om de [anhöriga], eller om patienten själv vill det. Den har ju ingen talan, den är nedsövd.

Andra deltagare beskrev det som positivt att se skillnaden mellan fotografiet av den friska patienten och patienten i sängen.

Att man ser patienten i ett helt annat sammanhang. Ja, hur dom ser ut som friska. Det kan ju skilja sig väldigt mycket åt från det man ser framför sig i sängen. Det blir, ja det ger en extra dimension till då.

Fotografiet bidrar till en mer personanpassad omvårdnad

Hälften av deltagarna upplevde att fotografiet bidrog att patienten kunde få en personligare omvårdnad. Fotografiet kunde ge en fingervisning om hur personen brukade se ut, vilket kunde vara vägledande i omvårdnaden, som på så vis även upplevdes bli mer respektfull.

Men jag tänker att om man nu ser att exempelvis en kvinna har alltid uppsatt hår eller att hon gillar färger. Han har alltid bakåtkammat åt det hållet. Då försöker man ju göra så som den personen vill ha

Dock menade ett antal intensivvårdssjuksköterskor att omvårdnaden inte påverkades av det personliga fotografiet, utan att det är patientens behov som styr och att de gav samma goda omvårdnad till alla patienter.

Nej. Det tror jag inte. Utan det är nog patientens behov, oavsett om det är ett fotografi eller inte.

Det framkom att det blir lättare att identifiera sig själv och sina anhöriga i patienterna som hade fotografier. Det upplevdes kunna bidra till en bättre omvårdnad när man utgick från hur man själv velat ha det eller hur man önskat att ens anhöriga skulle bli vårdade.

Att man hela tiden får ha i tanken att det skulle kunna vara min anhörig och då tänka på hur skulle jag vilja att han/hon blev sedd och fick sin omvårdnad.

Fotografiet bidrar till en personligare vårdmiljö

Så gott som alla intensivvårdssjuksköterskor upplevde att vårdmiljön blir personligare och mer hemtrevlig med personliga fotografier. Det annars opersonliga rummet upplevs varmare och positivare, speciellt när det finns andra personliga föremål som komplement till det personliga fotografiet.

Man kommer ifrån lite det här sjukhussterila. Om det står fotografi och kanske något mjukisdjur eller band eller musik eller någonting som den gillar tillsammans med fotografier så blir det lite mer personligt, inte bara det här sterila.

Fotografiet påminde intensivvårdssjuksköterskorna om att det finns en människa som ligger i sängen. Flertalet av intensivvårdssjuksköterskorna uppgav att det är lätt att tappa fokus på personen i den högteknologiska miljön som intensivvårdsmiljön är. Fotografiet upplevdes ta fokus från tekniken och göra intensivvårdsmiljön mjukare och mer fokuserad på personen som inte sällan svävar mellan liv och död. Intensivvårdssjuksköterskans primära uppgifter uppgavs i dessa lägen bli medicinska åtgärder, då de är nödvändiga för patientens överlevnad. Fotografiet kunde då bli en påminnelse om att det är en person de vårdar. Ett fåtal intervjupersoner upplevde att det också kan väcka svåra känslor att i det akuta skedet påminnas om att det är en människa.

Det är väldigt ofta ett pump-hav kring patienten. Patienten kanske är 5% av ytan och resten är pumpar. Ibland är det svårt att lyfta blicken mot ansiktet som är täckt av tejp. Patienten är svullen, har gått upp i vikt på grund av vätska. Det kan bli svårt, man tappar lite fokus kring att det är en människa man försöker rädda tillbaka till livet. Och så lyfter man blicken och ser det här vackra fotot. Glada bilder och fina leenden. Det värmer och det kan vara lite omtumlande samtidigt som jag tycker det hjälper mig.

Att komma patienten närmare

Fotografiet, en motivation till att göra sitt yttersta

Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde vid arbete med svårt sjuka patienter att det var en positiv motivation att se fotografiet av den friska patienten. Fotografiet blev en påminnelse om personens tidigare liv då den var frisk. I arbetet med många gånger svårt sjuka patienter, upplevdes det motiverande att påminnas om patientens tidigare liv och tillstånd. Det hjälpte intensivvårdssjuksköterskorna att arbeta mot patientens tillfrisknande och göra sitt yttersta för patienten, även vid motgångar eller dyster prognos.

Och sen är det ju ibland när patienterna är väldigt sjuka, och det ser lite hopplöst ut, och man jobbar i motvind och man har svackor i framgångar och då kan det vara en liten morot va, att patienten har, att man ser en frisk person framför sig.

Fotografiet av den friska patienten beskrevs som en motivation för såväl intensivvårdssjuksköterskorna själva, patienten och de anhöriga. Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde i hög grad att anhöriga satte upp fotografier av sina

friska anhöriga för att motivera såväl sig själva, personalen och patienten själv till tillfriskande.

Jag tänker att det är för vår skull, att se den friska patienten, att det är ditåt vi strävar. För patienten kan det ju också ge en dimension. Att det är en målbild. Jag var ute i skog och mark innan, jag ska dit igen.

Fotografiet gör att intensivvårdssjuksköterskan kommer närmare patienten vilket också leder till ett djupare engagemang i såväl vårdandet som emotionellt.

Jag tycker det gör det mer personligt. Man får en, nä men man får nog på något vis ett djupare engagemang när man ser att det är en person bakom. Att det kanske lätt blir att man till slut ser att det bara är en patient som man vårdar. Men att då få, jag tänker att det kan ge lite djup och mer engagemang.

Fotografiet initierar samtal

Majoriteten av intensivvårdssjuksköterskorna menade att fotografiet inspirerar till samtal mellan dem, patienten och de anhöriga. Fotografiet beskrevs som en öppning till samtal och då främst om ämnen som rör annat än sjukdomen och vårdandet.

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev att samtalen lätt kretsar kring sjukdomen och vårdandet annars. De menade att det är meningsfullt att samtala om ämnen som rör annat än det, att det kunde bli något av en ”paus” för anhöriga och patienten själv. Dessa alldagliga samtal upplevde intensivvårdssjuksköterskorna bidrog till en bättre stämning och att de kom såväl anhöriga som patienten närmare.

Ja, men det kan ju vara en bra, när det sitter bilder på väggen kan ju det vara bra och någonting man kan prata om med anhöriga. ”Ååh vart är det här kortet taget?” Man kommer in på någonting annat än bara röntgensvar och allmänt.

Allt behöver inte kretsa kring sjukhus och vård. Det klart att informationsbehovet är elementärt men när dagarna och veckorna förflyter så måste vi ju prata om någonting annat också.

Om patienten är vaken kan fotografiet bli en källa till samtal mellan dem och intensivvårdssjuksköterskan. Detaljer i fotografiet kan ge sjuksköterskan ledtrådar om personer, platser eller aktiviteter som är viktiga för personen och samtal kan då kretsa kring de ämnena. Detta upplevdes kunna föra intensivvårdssjuksköterskan närmare patienten.

Det kanske kan bli lättare att prata om någonting, för ibland är det ju ett fotografi med barn jämte. Kanske deras favorithund. I en segelbåt, eller ja.. Och då har man någonting att prata om. Kanske lättar stämningen.

Fotografiet bidrar till goda relationer

Deltagarna upplevde att fotografiet hjälper dem att skapa en god relation med patienten och de anhöriga. De menade att de samtal som fotografiet ofta initierade många gånger leder till att relationerna fördjupas. Det upplevdes meningsfullt att samtala och komma patienten och de anhöriga närmare.

Att man kommer kanske patienten lite närmare. Lite tidigare kanske. För man lär ju känna patienten när de har legat här ett tag. Men det går väl lite snabbare med ett fotografi.

Några beskrev det som att fotografiet hjälper dem att lära känna patienten och de anhöriga, att det gav en inblick i patientens sociala sammanhang och liv.

Ibland är det barn eller barnbarn, man ser vilka de [patienterna] är och i vilket sammanhang de lever i. Så jag tycker det är väldigt.. Talande, berikande.

Fotografiet kunde ge ledtrådar om vad patienten tycker om och därigenom kunde även olika vårdande handlingar utföras när önskemål identifierats.

Är det sport eller. Ja. Att man kan hålla patienten uppdaterad med resultat. Ska vi ta in en TV eller radio? Ja. Dator har vi ju också om dom kan tillgodogöra sig det. Ja. Så att det kan bli lite annat.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Vår studie kom fram till att ett personligt fotografi av den friska patienten intill intensivvårdssängen gör att intensivvårdssjuksköterskan ser patienten mer som en person. Vårdmiljön upplevs personligare och intensivvårdssjuksköterskan fokuserar mer naturligt på personen framför tekniken. Fotografiet kan också bidra till en personligare omvårdnad och upplevdes motiverande till att göra sitt yttersta för patienten. Samtalen mellan intensivvårdssjuksköterskan, patienten och dennes anhöriga blir fler och relationerna fördjupas.

Att se personen bakom patienten

Ett av de stora fynden i denna studie, att personliga fotografier av den friska patienten intill intensivvårdssängen gör att intensivvårdssjuksköterskan ser patienten mer som en person, är i enlighet med två tidigare studier som undersökt intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av personliga fotografier av intensivvårdspatienterna (Andersson et al., 2013; Neto et al., 2006). Dessa studier såväl som vår studie kommer fram till att med fotografiet blir det tydligare för intensivvårdssjuksköterskan att det är mer än en kropp som ligger i sängen. Det synliggör att det är en människa med en identitet som tidigare levtt ett liv och kanske utgör en viktig del i en familj. Tidigare forskning visar att det är viktigt för patienter att få känna sig som en person med en identitet (Coyle & Williams, 2001). Almerud et al (2007) och Fredriksen et al. (2008) menar att intensivvårdspatienter är rädda för att dö och intensivvårdstiden beskrivs som ett tillstånd mellan liv och död. Patienter beskriver att de helt eller delvis är beroende av personal såväl själsligt som kroppsligt och det upplevdes traumatiskt att inte bli sedd och tagen på allvar. I vår studie framkom att intensivvårdssjuksköterskorna lätt objektifierar patienterna men att det personliga fotografiet blir en påminnelse om att det är en person de vårdar.

Enstaka intensivvårdssjuksköterskor i vår studie upplevde det omtumlande att se fotografiet av den tidigare friska patienten. Det gjorde det tydligt för dem hur sjuk patienten verkligen var. Neto et. al (2006) beskrev att intensivvårdssjuksköterskor upplevde fotografiet av den friska patienten som deprimerande, speciellt om patienten inte överlevde. Vidare beskrevs att

fotografiet i vissa fall också gjorde att personal blev dömande mot patienten, exempelvis om alkohol fanns med i bilden (Neto et al., 2006).

Hälften av intensivvårdssjuksköterskorna i vår studie upplevde att fotografiet kan bidra till en mer personligt anpassad omvårdnad. Detaljer i fotografiet kan bli vägledande i omvårdnaden. Intensivvård innebär ofta förändringar i utseendet relaterat till sjukdom och behandlingar och det är då viktigt att bevara patientens ursprungliga utseende i den mån det går. Nilsson et al. (2018) beskriver att sjuksköterskor upplever en större möjlighet att ge en personligt anpassad omvårdnad när de känner till patientens personlighet, behov och önsningar.

Så gott som alla intensivvårdssjuksköterskor i vår studie upplevde att vårdmiljön blir personligare och mer hemtrevlig med personliga fotografier. Även Olausson et al. (2012) beskriver att anhöriga upplever intensivvårdsmiljön som kall och inte någon plats för läkande. Att sätta upp personliga fotografier menade anhöriga var ett sätt att göra miljön varmare och mer hemtrevlig. I en annan svensk studie som undersökte hur sjuksköterskor arbetade personcentrerat på en akutmedicinsk avdelning uppgav sjuksköterskorna att de uppmuntrade anhöriga att ta med personliga fotografier att sätta upp i syfte att göra vårdmiljön mer personlig (Nilsson et al., 2018).

Många av de intervjuade i vår studie upplevde också att tekniken riskerar att ta fokus från människan och att patienterna riskerar att objektifieras. Det personliga fotografiet upplevdes då som en påminnelse om att det är en person, en människa de vårdar. Detta svåra balanserande av fokus mellan patienten och tekniken belyser ett flertal studier (Alasad, 2002; Almerud et al., 2007, 2008). Patienterna upplever sig osynliga och upplever att personalen tycker tekniken är det viktigaste. Det finns också en risk att tekniken ger intensivvårdssjuksköterskan en falsk trygghet om hen förlitar sig på tekniken framför sin egen bedömning av patienten (Almerud et al., 2008). Även Van de Riet (1997) menar att patienter i högteknologiska miljöer riskerar att hamna i skymundan till teknikens fördel. Intensivvårdssjuksköterskan må arbeta med en välvilja men tekniken riskerar att försvåra mötet och omvårdnaden av patienten riskerar att utebli. Karlsson et al. (2011) beskriver att intensivvårdspatienter riskerar att lida i samband med den högteknologiska intensivvården där fokus ofta hamnar på övervakning och behandling. Patienterna i studien uttryckte hjälplöshet, utsatthet och en känsla av att inte ha någon kontroll. Hupcey (2000) kom fram till att intensivvårdspatienters främsta behov är att känna sig trygga. I en annan studie beskrivs intensivvårdstiden av patienter som ett tillstånd där de helt eller delvist inte kan röra sin kropp vilket upplevdes mycket svårt. Patienterna upplevde sig helt beroende av personalen, såväl själsligt som kroppsligt. Det upplevdes traumatiskt att då inte bli sedd och tagen på allvar. De beskrev en känsla av att bli objektifierade, en intervjuperson upplevde sig själv som en övningsdocka. Flera kände att de inte hade något inflytande i sitt liv längre (Fredriksen et al., 2008).

Att komma patienten närmare

I vår studie framkom att fotografiet bidrar till fler samtal mellan intensivvårdssjuksköterskan, patienten och de anhöriga. Samma resultat har tre andra studier som undersöker intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av fotografier intill intensivvårdssängen också kommit fram till (Andersson et al., 2013; Macnab et al., 1997; Neto et al., 2006). I vår studie upplevde intensivvårdssjuksköterskorna att fotografiet främst initierade samtal kring mer all dagliga ämnen som inte rörde vårdandet eller sjukdomen. Denna typ av samtal upplevdes

bidra till att relationerna utvecklas och bli en välbehövd paus för anhöriga och patienten. Tidigare har Cody et al. (2018) och Slatore et al. (2012) kommit fram till att kommunikation är grundläggande i god intensivvård. En annan studie som undersökte intensivvårdspatienters behov kom fram till att känslan av trygghet är det mest elementära och då var god kommunikation en av hörnstenarna (Hupcey, 2000). Det har även framkommit i tidigare forskning att kommunikationen med patienten och de anhöriga kan vara svår. Det var vanligt att intensivvårdssjuksköterskorna kände oro inför att ge patienten eller de anhöriga oönskad eller för mycket information. I studien framkom också att intensivvårdssjuksköterskorna tyckte det kändes frustrerande att föra samtal med en patient som inte kommunicerade verbalt och när familj fanns närvarande så kommunicerade de helst med dem (Antonacci et al., 2018). Inom den familjefokuserade vården är det viktigt med en välfungerande kommunikation mellan vårdpersonal och anhöriga (Ellis et al., 2016). Enligt Ekman et al. (2011) är patientens berättelse och partnerskapet centrala delar i den personcentrerad vård. Partnerskapet anses nödvändigt för att patienten och vårdpersonalen skall kunna mötas och tillsammans skapa vården. Patientens egen berättelse om sin hälsa och förväntningar på vården är viktig.

Deltagarna i vår studie upplevde att de kom patienten närmare och fick en djupare relation och engagemang för patienten och de anhöriga när det fanns ett personligt fotografi intill intensivvårdssängen. Neto et al. (2006) beskriver att fotografiet bidrog till att intensivvårdssjuksköterskorna kunde skapa en djupare relation, ett särskilt band, till patienten. Även Andersson et al. (2013) beskrev att ett personligt fotografi ibland kunde göra att intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att de kunde komma patienten för nära och att detta kunde bli en distraktion vid akuta situationer. Intervjupersonerna i vår studie, beskrev att fotografiet kunde hjälpa dem att lära känna patienten och få en inblick i deras liv. I en kanadensisk studie beskriver föräldrar att de sätter upp bilder på sina barn för att ge personalen en möjlighet att se barnets riktiga jag och att det bidrog till ökad kontakt och samtal med intensivvårdspersonalen (Macnab et al., 1997).

Metoddiskussion

Denna studies syfte var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att ha ett personligt fotografi av patienten, taget innan insjuknandet, intill intensivvårdssängen. Detta ämne uppmärksammades under vår verksamhetsförlagda utbildning och efter litteratursökning upptäckte vi att det endast fanns ett fåtal studier som belyser detta. Vi ansåg att ny kunskap inom området behövs och valde därför att genomföra en kvalitativ intervjustudie. Valet föll på denna metod då upplevelser skulle undersökas. Enskilda intervjuer valdes då det är en bra metod för att få fram rik data av eventuellt känslig karaktär (Polit, 2017). Inför att intervjuer genomförs är det viktigt att reflektera över var och hur de äger rum. Att genomföra intervjuerna ansikte mot ansikte är att föredra och vanligast vid kvalitativ forskning (Polit, 2017). Våra intervjuer ägde rum på två olika intensivvårdsavdelningar vid ett universitetssjukhus. Deltagarna valde själva var intervjuerna skulle hållas och samtliga valde att intervjuas på intensivvårdsavdelningen där de arbetar, i ett avskilt rum.

Urvalet av deltagare gjordes med hjälp av bekvämlighetsurval. Valet föll på bekvämlighetsurval då vi dels hade en stram tidsram att förhålla oss till och då vi även behövde identifiera de intensivvårdssjuksköterskor som hade erfarenhet av fenomenet vi önskade undersöka (Polit, 2017). I vårt fall så ställdes frågan till alla intensivvårdssjuksköterskor och de med erfarenhet hade sedan möjlighet att tacka ja till

deltagande. Eventuellt hade strategiskt urval varit att föredra. Vid strategiskt urval väljs intervjupersoner ut i syfte att öka variationen i ålder, kön, yrkeserfarenhet och därigenom få variation i data. En variation i intervjupersonernas erfarenheter och åsikter eftersträvas (Polit, 2017). Vi upplevde en variation i deltagarnas erfarenhet och inställning, det förekom såväl positiva som negativa erfarenheter. Vi menar också att trots bekvämlighetsurval så blev vår urvalsgrupp slumpmässigt varierande vad gäller kön, ålder och yrkeslivserfarenhet (tabell 2). Tretton intensivvårdssjuksköterskor deltog i studien, fyra män och nio kvinnor, från två intensivvårdsavdelningar vid ett Universitetssjukhus. Det finns ingen regel för hur många deltagare en kvalitativ studie kräver (Polit, 2017). Vi valde att intervjua relativt många intensivvårdssjuksköterskor då vi använde bekvämlighetsurval, vilket enligt Polit (2017) ofta kräver en större urvalsgrupp för datamättnad.

Datainsamlingen genomfördes med en semistrukturerad intervju metod. En intervjuguide med sju övergripande intervjufrågor skapades. Enligt Polit (2017) är den semistrukturerade intervju metoden av värde när forskarna vill undersöka deltagarnas egna tankar och erfarenheter av ett specifikt fenomen. Forskarna utformar ofta en intervjuguide, där frågor som rör forskningsämnet är listade, för att på så vis vara säkra på att alla intervjuer berör samma frågor. Målet är att samla in data av god kvalitet, som belyser fenomenet som skall undersökas, till dess att datamättnad uppnås. Datamättnad betyder att data samlas till dess att mönster, kategorier och olika dimensioner av fenomenet fångats i datan. Hur snabbt datamättnad nås beror på flera faktorer. Om deltagarna effektivt kan reflektera och kommunicera sina erfarenheter så uppnås datamättnad snabbare än om de inte ger specifik information och pratar mycket om ovidkommande saker (Polit, 2017). Vidare rekommenderar Polit (2017) att vid upplevd datamättnad genomförs ytterligare en till två intervjuer för att säkerställa att ny information inte framkommer. Vi upplevde datamättnad någonstans efter 10 intervjuer. Totalt genomfördes tretton intervjuer och då uppfattade vi att kategorier och olika dimensioner av fenomenet fångats i datan. Vi hade ingen tidigare erfarenhet av att intervjua och ser nu i efterhand att vi skulle kunna förbättra våra intervjutekniker i några avseenden. Vi hade exempelvis kunnat ställa fler följdfrågor och bett intervjudeltagarna utveckla vissa svar. Med tanke på vår oerfarenhet valde vi att transkribera genomförda intervjuer direkt efter att de genomförts och på så vis utvecklades våra intervjutekniker under arbetets gång. Polit (2017) beskriver just detta, att studenter som intervjuar för första gången ofta behöver större urval för att uppnå datamättad. För att säkerställa god kvalitet på inspelningarna och öka studiens pålitlighet, lånades inspelningsutrustning av Göteborgs universitet. Detta även för att möjliggöra konfidentiell hantering av inspelat material. Vi ansåg att vid användande av inspelningsfunktion i privata mobiltelefoner finns risk att obehöriga kan ta del av materialet.

I analysfasen valde vi att transkribera intervjuerna var och en för sig. För att säkerställa korrekta transkriberingar, samt öka studiens pålitlighet lästes och korrigerades skrivet material mot ljuduppspelningarna. För att öka trovärdigheten i resultatet, läste och diskuterade vi sedan samtliga intervjuer tillsammans och analyserade materialet gemensamt. Vi diskuterade även datan med vår handledare för att få värdefulla synpunkter och råd i analysprocessen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vi valde att använda oss av tematisk analysmetod vilken är en beprövad metod som är lätt att följa. Det är en metod som används inom många olika ämnesområden och lämplig att använda när människors upplevelser och känslor ska undersökas (Braun & Clarke, 2006). Under dataanalysen kodades meningar och stycken med siffror. Dessa koder bildade mönster som vi sorterade in i teman. Temana fick

bokstäver. Detta system gjorde det enkelt för oss att navigera i transkriberat material. Analysarbetet finns välbeskrivet i arbetet, vilket vi menar stärker resultatets tillförlitlighet.

Vi upplever att studiens etiska överväganden har kunnat efterlevas. Intervjupersonerna har under hela studiens gång varit anonyma. De lämnade informerat samtycke muntligt och godkände även att inspelningsutrustning fick användas under intervjuerna. Allt material har hanterats på ett sådant sätt så att ingen utomstående kunde ta del av materialet. Vi valde att göra enskilda intervjuer med deltagarna eftersom vi ville att de skulle kunna prata fritt om sina upplevelser av att ha ett personligt fotografi av patienten intill intensivvårdssängen. Inför studien gjordes en risk- och nyttoanalys. Vi ansåg att nyttan vägde upp riskerna. Eventuella risker med deltagandet i studien ansåg vi vara låga. Eventuellt kunde intervjun upplevas som känslös, vilket kunde skapa obehag för intervjupersonerna.

SLUTSATS

Ett personligt fotografi på patienten, taget innan insjuknandet, intill intensivvårdssängen bidrar till:

- Att intensivvårdssjuksköterskan ser personen bakom patienten
- Mindre fokus på tekniken och en personligare vårdmiljö
- Fler samtal och en djupare relation mellan intensivvårdssjuksköterskan, patienten och de anhöriga
- En positiv motivation att göra sitt yttersta för patienten

Ett fotografi är ett relativt enkelt sätt att synliggöra personen i den högteknologiska intensivvårdsmiljön. Vårt resultat tyder på att fotografiet har flera positiva effekter på intensivvårdssjuksköterskans vårdande och vi rekommenderar därför användande av personliga fotografier inom intensivvården. Genom att synliggöra personen och bidra till förbättrad kommunikation och relationer menar vi att det personliga fotografiet kan användas som en del i ett personcentrerat arbetssätt. Det professionella vårdandet innebär en balans mellan närhet och distans. Vårt resultat tyder på att det personliga fotografiet kan föra intensivvårdssjuksköterskan närmare patienten. För att verka professionellt behöver intensivvårdssjuksköterskan således reflektera över sin roll och sitt känslomässiga engagemang och närhet till patienten. Om användandet av personliga fotografier skall praktiseras bör man således lyfta och diskutera dessa aspekter på arbetsplatsen.

För att ytterligare kartlägga fenomenet med det personliga fotografiet inom intensivvården behövs fler studier. Det vore av värde att belysa även anhöriga, patienters och andra personalkategoriernas upplevelser, förslagsvis genom jämförande- och observationsstudier.

Referenslista

- Alasad, J. (2002). Managing technology in the intensive care unit: The nurses' experience. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), 407-413. doi: 10.1016/S0020-7489(01)00041-4
- Almerud, S., Alapack, R. J., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility--being a patient in technologically intense environments. *Nurs Crit Care*, 12(3), 151-158. doi: 10.1111/j.1478-5153.2007.00216.x
- Almerud, S., Alapack, R. J., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). Caught in an artificial split: a phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment. *Intensive Crit Care Nurs*, 24(2), 130-136. doi: 10.1016/j.iccn.2007.08.003
- Andersson, M., Hall-Lord, M. L., Wilde-Larsson, B., & Persenius, M. (2013). Patient photographs--a landmark for the ICU staff: a descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs*, 29(4), 193-201. doi: 10.1016/j.iccn.2013.04.002
- Antonacci, R.; Fong, A.; Sumbly, P. I. A.; Yi Fan, W.; Maiden, L.; Doucette, E.; . . . Chevrier, A.: (2018). They can hear the silence: Nursing practices on communication with patients. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 29(4), 36-39.
- Blair, K. T., Eccleston, S., Binder, H., & McCarthy, M. (2017). Improving the Patient Experience by Implementing an ICU Diary for Those at Risk of Post-intensive Care Syndrome. *Journal of patient experience*, 4(1), 4. doi: 10.1177/2374373517692927
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bäckman, C., & Walther, S. (2001). Use of a personal diary written on the ICU during critical illness. *Intensive Care Medicine*, 27(2), 426-429. doi: 10.1007/s001340000692
- Cody, S. E., Sullivan-Bolyai, S., & Reid-Ponte, P. (2018). Making a Connection: Family Experiences With Bedside Rounds in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse*, 38(3), 18-26. doi: 10.4037/ccn2018128
- Coyle, J., & Williams, B. (2001). Valuing people as individuals: development of an instrument through a survey of person-centredness in secondary care. *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 450-459. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01993.x
- Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcenterad vård- teori och tillämpning. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå : kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (1. uppl. uppl., ss. 29-69). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., . . . Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L. E., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., & Swedberg, K. (2012). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *Eur Heart J*, 33(9), 1112-1119. doi: 10.1093/eurheartj/ehr306
- Ellis, L., Gergen, J., Wohlgemuth, L., Nolan, M., & Aslakson, R. (2016). Empowering the "Cheerers": Role of Surgical Intensive Care Unit Nurses in Enhancing Family

- Resilience. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 25(1), 39. doi: 10.4037/ajcc2016926
- Falk, A. C., & Wallin, E. M. (2016). Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 35, 74-79. doi: 10.1016/j.iccn.2016.01.002
- Fredriksen, S. D., Grethe Talseth, A., & Svensson, T. (2008). Body, strength and movement—intensive care patients' experience of body. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3(2), 77-88. doi: 10.1080/17482620701788768
- Harris, Denise, & Williams, Ged. (2015). System and resources. I L. M. Aitken, A. Marshall & W. Chaboyer (Red.), *ACCCN's Critical Care Nursing* (3 ed. uppl., ss. 19-43). Chatswood, NSW: Chatswood, NSW : Elsevier Australia.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan uppl., ss. 111-119). Lund: Lund : Studentlitteratur AB.
- Hupcey, Judith E. (2000). Feeling Safe: The Psychosocial Needs of ICU Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 361-367. doi: 10.1111/j.1547-5069.2000.00361.x
- Intensivvårdsregister, Svenskt. (2018a). 25-i topp, primära intensivvårdsdiagnoser. Hämtad 190425, 2019, från <http://portal.icuregswe.org/ver2/Rapport.aspx#>
- Intensivvårdsregister, Svenskt. (2018b). Medelvårddyg. Hämtad 190425, 2019, från <http://portal.icuregswe.org/ver2/Rapport.aspx>
- Intensivvårdsregister, Svenskt. (2018c). Mortalitet 30 dagar. Hämtad 190425, 2019, från <http://portal.icuregswe.org/ver2/Rapport.aspx>
- Intensivvårdsregister, Svenskt. (2018d). Mortalitet, IVA. Hämtad 190425, 2019, från <http://portal.icuregswe.org/ver2/Rapport.aspx>
- Intensivvårdsregister, Svenskt. (2018e). Ålder- och könsfördelning. Hämtad 190425, 2019, från <http://portal.icuregswe.org/ver2/Rapport.aspx>
- Intensivvårdssällskapet, Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård och Svenska. (2015). Riktlinjer för svensk intensivvård Hämtad 190425, 2019, från <https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd-rev-2015.pdf>
- Jones, C. (2009). Introducing Photo Diaries for ICU Patients. *Journal of the Intensive Care Society*, 10(3), 183-185. doi: 10.1177/175114370901000306
- Karlsson, V., Bergbom, I., & Forsberg, A. (2011). The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological-hermeneutic study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 28(1). doi: 10.1016/j.iccn.2011.11.002
- Kvale, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. [rev.] uppl. uppl.): Lund : Studentlitteratur.
- Levine, S. A., Reilly, K. M., Nedder, M. M., & Avery, K. R. (2018). The patient's perspective of the intensive care unit diary in the cardiac intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 38(4), 28-36. doi: 10.4037/ccn2018970
- Macnab, A., Emérton-Downey, J., Phillips, N., & Susak, L. (1997). Purpose of family photographs displayed in the pediatric intensive care unit. *Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care*, 26(1), 68-75. doi: 10.1016/S0147-9563(97)90011-X
- Marshall, J., Bosco, L., Adhikari, N., Connolly, B., Diaz, J., Dorman, T., . . . Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World

- Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine.(Report). *Journal of Critical Care*, 37, 270. doi: 10.1016/j.jcrrc.2016.07.015
- Mitchell, M., Chaboyer, W., Burmeister, E., & Foster, M. (2009). Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care.(Families in Critical Care)(Clinical report). *American Journal of Critical Care*, 18(6), 543. doi: 10.4037/ajcc2009226
- Mitchell, M., Wilson, D., & Aitken, R. (2015). Family and cultural care of the critically ill patient. I L. Aitken, A. Marshall & W. Chaboyer (Red.), *ACCCN's critical care nursing* (3 ed uppl., ss. 193-230). Chatswood, NSW: Chatswood, NSW : Elsevier Australia.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan uppl., ss. 421-438). Lund: Lund : Studentlitteratur AB.
- Neto, C., Shalof, T., & Costello, J. (2006). Critical care nurses' responses to patient photographs displayed at the bedside. *Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care*, 35(3), 198-204. doi: 10.1016/j.hrtlng.2005.11.004
- Nilsson, A., Edvardsson, D., & Rushton, C. (2018). Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward - on the individual, team and organizational levels'. *Journal of clinical nursing*. doi: 10.1111/jocn.14738
- Olausson, S. (2014). *Intensivvårdsrummets betydelse för vårdande och välbefinnande: patienters närståendes och vårdpersonalens erfarenheter*. (Filosofie doktorsexamen), Linnéuniversitetet, Växjö. (978-91-87427-90-9)
- Olausson, S., Ekebergh, M., & Lindahl, B. (2012). The ICU patient room: Views and meanings as experienced by the next of kin: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 28(3), 176-184. doi: 10.1016/j.iccn.2011.12.003
- Polit, D. F. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (Tenth edition uppl.): Philadelphia : Wolters Kluwer.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening. (2012). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård. Hämtad 190425, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/anestesi.och.intensivvard.kompbeskr.pdf>
- Ringdal, M., Plos, K., & Bergbom, I. (2008). Memories of being injured and patients' care trajectory after physical trauma. *Bmc Nursing*, 7. doi: 10.1186/1472-6955-7-8
- Rosher, R. B., & Robinson, S. (2005). Impact of the Eden Alternative on family satisfaction. *J Am Med Dir Assoc*, 6(3), 189-193. doi: 10.1016/j.jamda.2005.03.005
- SFS. (2003:460). Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor. Hämtad 190516, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Slatore, C., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M., Chesnutt, M., & Mularski, R. (2012). Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care.(Critical Care Techniques)(Report). *American Journal of Critical Care*, 21(6), 410. doi: 10.4037/ajcc2012124

- Socialstyrelsen. (2019). Jämlik hälsa, vård och omsorg. Hämtad 190508, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg>
- Storli, Sissel L., & Lind, Ranveig. (2009). The meaning of follow-up in intensive care: patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1), 45-56. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00589.x
- Sundberg, F., Olausson, S., Fridh, I., & Lindahl, B. (2017). Nursing staff's experiences of working in an evidence-based designed ICU patient room—An interview study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 43, 75-80. doi: 10.1016/j.iccn.2017.05.004
- Van der Riet, P. (1997). The body, the person, technologies and nursing. I J. Lawler (Red.), *The body in nursing : [a collection of views]*. South Melbourne: South Melbourne : Churchill Livingstone.

Bilagor

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN
Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa

XXX XXX
Vårdenhetschef XXX-intensivvårdsavdelning
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Amanda Wahlin Leg. Sjuksköterska
Siri Bergström Leg. Sjuksköterska
c/o M Ringdal Inst. Vårdvetenskap
och Hälsa Sahlgrenska Akademin
Göteborgs Universitet Box 457
405 30 Göteborg

Bästa XXX XXX

Vi skriver med anledning av nedanstående förfrågan om att intervjua intensivvårdssjuksköterskor och anhöriga på avdelningen.

Studiens bakgrund och syfte.

På en del intensivvårdsavdelningar placeras intill patientens säng ett personligt fotografi av patienten, taget innan insjuknade. Endast ett fåtal studier finns som undersöker användandet av personliga fotografier vid sängen och de handlar om sjuksköterskornas upplevelser. Det finns ännu ingen studie som belyser anhörigas upplevelser och vi hoppas genom denna studie kunna bidra med ny kunskap.

Syftet med vår studie är att undersöka intensivvårdssjuksköterskors och anhörigas upplevelser av att ha ett personligt fotografi på patienten i dess habitualtillstånd intill IVA-sängen.

Hur går studien till?

Studien innefattar individuella djupintervjuer med intensivvårdssjuksköterskor och anhöriga. Vi önskar hålla intervjuerna under veckorna 15-17, 2019. Varje intervju beräknas ta ungefär 10-15 minuter.

Deltagande sjuksköterskor måste tala svenska och skall ha erfarenhet av arbete med patienter som haft ett personligt fotografi intill IVA-sängen. Deltagande anhöriga skall tala svenska och vara anhörig till en patient som har ett personligt fotografi intill sängen. Deltagarna i studien behöver enbart lämna muntligt godkännande.

Vi önskar intervjua totalt mellan 8-12 sjuksköterskor. Önskvärt vore lika många anhöriga, men vi förstår att antalet kan komma att bli lägre inom den tidsram vi har för studien.

Vi önskar genomföra intervjuerna på XXX, i en ostörd miljö. Intervjuerna kommer att spelas in, transkriberas och analyseras. Allt material kommer förvaras så obehöriga inte kan ta del av materialet. Deltagarna i studien kommer inte att kunna identifieras i det resultat som presenteras som en magisteruppsats i omvårdnad vid Göteborgs Universitet.



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN
Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa

Vi ber om Ert tillstånd att genomföra denna studie med vilken vi hoppas kunna delge kunskap om intensivvårdssjuksköterskors och anhörigas upplevelse av att ha ett personligt fotografi intill IVA-sängen.

Vi kommer gärna och besöker er för att berätta utförligare om vår studie, någon gång under kommande vecka.

Tacksam för Ert svar.

Göteborg 4 April 2019

Ansvariga för studien
Amanda Wahlin,
Sjuksköterska under specialistutbildning inom intensivvård
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet,
Telefon: XXXX-XXXXXX
E-mail: guswahliam@student.gu.se

Huvudansvarig för studien
Mona Ringdal
Docent Omvårdnad Intensivvårdssjuksköterska
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Sahlgrenska akademien, GU

Siri Bergström,
Sjuksköterska under specialistutbildning inom intensivvård
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet, Sverige
Telefon: XXXX-XXXXXX
E-mail: gusbergssi@student.gu.se

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN
Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Tillfrågan om deltagande i studie som undersöker intensivvårdssjuksköterskors och anhörigas upplevelser av att ha ett personligt fotografi på patienten taget innan insjuknande, intill IVA-sängen.

Bakgrund och syfte

På en del intensivvårdsavdelningar placeras intill patientens säng ett personligt fotografi av patienten, taget innan insjuknade. Endast ett fåtal studier finns som undersöker användandet av personliga fotografier vid sängen och de handlar om sjuksköterskornas upplevelser. Det finns ännu ingen studie som belyser anhörigas upplevelser och vi hoppas genom denna studie kunna bidra med ny kunskap.

Syftet med vår studie är att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att ha ett personligt fotografi av patienten taget innan insjuknande, intill IVA-sängen.

Förfrågan om deltagande

Vill du som arbetar som intensivvårdssjuksköterska på XXX delta i denna studie? Tveka i så fall inte att kontakta oss via email eller telefon, våra kontaktuppgifter finner du nedan.

Genomförande

Vi kommer vid ett tillfälle att genomföra en djupintervju med dig som beräknas ta 10-15 minuter. Intervjun bör ske i en ostörd miljö och Du bestämmer tid och plats. Frågorna kommer att handla om dina upplevelser och känslor kring att vårda patienter med ett personligt fotografi vid sängen. Vi bedömer att det inte finns några risker för dig att delta i studien men vid upplevt obehag står ansvariga forskare till förfogande. Resultaten kommer sammanställas och publiceras i form av ett examensarbete och eventuellt publiceras i en databas vid Göteborgs universitet. Du som deltagare är välkommen att kontakta ansvariga för studien för att få ytterligare information om resultatet.

Hantering av data och sekretess

Du är anonym under hela processen. Inspelat och sammanfattat material hanteras strikt konfidentiellt i enlighet med personuppgiftslagen, ingen obehörig kan ta del av materialet. Avidentifierat data kommer att förstöras efter att examensarbetet godkänts. Du kan utan kostnad skriftligt begära information om hur dina personuppgifter behandlas. Du kan även begära rättelse av felaktiga uppgifter. Personuppgiftsansvarig är personalombudet vid Göteborgs Universitet: Kristina Ullgren, 031- 786 10 92.

Frivillighet

Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avsluta ditt medverkande utan att motivera varför.

Ansvariga för studien

Amanda Wahlin,
Sjuksköterska under specialistutbildning inom intensivvård
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet,
Telefon: XXXX-XXXXXX
E-mail: guswahliam@student.gu.se

Huvudansvarig för studien

Mona Ringdal
Docent Omvårdnad Intensivvårdssjuksköterska
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Sahlgrenska akademien, GU

Siri Bergström,
Sjuksköterska under specialistutbildning inom intensivvård
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet, Sverige
Telefon: XXXX-XXXXXX
E-mail: gusbergssi@student.gu.se

Bilaga 3



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN
Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa

Intervjuguide

Ålder:

Kön:

År i yrket som intensivvårdssjuksköterska:

År i yrket som allmänsjuksköterska:

Vilka/vilken specialistutbildning:

Hur upplever du det är att ha ett fotografi av patienten intill sängen?

Kan du beskriva dina känslor kring att ha ett fotografi vid sängen?

Vem initierade/uppmanade till att sätta upp ett fotografi?

Varför tror du man sätter upp ett foto av patienten?

Kan du beskriva om relationen till patienten och de anhöriga blir annorlunda om det finns ett personligt fotografi?

Upplever du att omvårdnaden blir annorlunda när patienten har ett personligt fotografi?

Upplever du att vårdmiljön blir annorlunda när det finns ett personligt fotografi av patienten?