

Den högteknologiska vårdmiljöns betydelse i omvårdnaden.

FÖRFATTARE	Helena Raesalmi
PROGRAM/ KURS	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 120p Omvårdnad – Eget arbete VT 2006
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Lena Ask
EXAMINATOR	Joakim Öhlén

Sahlgrenska akademien VID GÖTEBORGS UNIVERSITET – Vårdvetenskapliga fakulteten – Institutionen för omvårdnad

Titel (svensk):	Den högteknologiska vårdmiljöns betydelse i omvårdnaden.
Titel (engelsk):	The impact of the highly technological environment in care setting.
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå 1

Program/kurs/kurskod/ Röntgensjuksköterskeprogrammet, 120
poäng/kursbeteckning: Omvårdnad – Eget
arbete/VOM 200/RTG1

Arbetets omfattning: 10 poäng
Sidantal: 15
Författare: Helena Raesalmi
Handledare: Lena Ask
Examinator: Joakim Öhlén

SAMMANFATTNING

Patienter som besöker en högteknologisk avdelning eller som ligger inne på en intensivvårdsavdelning är i en vårdmiljö som de knappt kan känna igen. Vårdmiljön kan förstärka osäkerheten och oron. I den högteknologiska miljön blir patienterna påverkade av atmosfären. Arbetet handlar om patienters upplevelser i en högteknologisk omgivning och vad sjuksköterskan kan göra för att uppnå en god vårdmiljö. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patientens upplevelse av den högteknologiska vårdmiljön och vad sjuksköterskan kan göra för att uppnå en god vårdmiljö. Watson är den teoretiker som belyser vårdmiljön för patienten. Hon tar upp omvårdnadsfaktorer som sjuksköterskan ska uppmärksamma i mötet med patienten. Artiklarna redovisades utifrån studiens syfte och teman togs fram. Litteraturstudiens resultat visade att det var blandade upplevelser av rädsla men också av att patienter upplevde att de hade goda upplevelser från den högteknologiska miljön. Vidare visade resultatet att sjuksköterskornas utbildning hade en stor betydelse och att ju mer erfarenhet de hade med tekniken så blev omvårdnaden bättre. Med tanke på vad resultatet visade, anser jag att det finns behov av att utveckla bättre vårdmiljöer för patienter. Därför är det alltid viktigt med vidare forskning om vårdmiljöns betydelse för patienten.

INNEHÅLL	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historik	1
Vårdmiljö	2
Sjuksköterskans ansvar	4
Watsons omvårdnadsteori	5
SYFTE	6
METOD	6
RESULTAT	7
DISKUSSION	11
METODDISKUSSION	11
RESULTATDISKUSSION	11
REFERENSER	15
BILAGA 1	

INLEDNING

Vårdens miljö är viktig för patientens sjukhusvistelse och som sjuksköterska är det viktigt att ha förståelse för hur patienten kan uppleva den högteknologiska vårdmiljön. Ofta glömmar man att det är en stor och speciell händelse för en människa att genomgå t ex en radiologisk undersökning eller att vistas på en intensivvårdsavdelning. Hur man kan bemöta en människa i dessa situationer och tänka på vad vårdmiljön signalerar, är av intresse. Den fysiska vårdmiljön uppmärksammas inte så mycket, men däremot upplevs den av både vårdpersonal, anhöriga och patienter hela tiden. Jag vill belysa patientens upplevelse av en högteknologisk vårdmiljö ur ett fysiskt perspektiv för att bättre kunna bemöta och förstå patientens upplevelser och få kunskap i mötet med patienter inom vården.

BAKGRUND

Historik

Redan år 1859 skrev Florence Nightingale i sin bok, *Notes on Nursing*, att ren luft och rent vatten, effektivt avloppssystem, renlighet och ljus var viktiga faktorer i bostadsmiljön och vårdmiljön. Hon betonade miljöns betydelse för patientens tillfrisknande och upplevelse av hälsa. Enligt Florence Nightingale påverkade omgivningen stort på människors hälsotillstånd. Förhållanden som frisk luft, ljus, färger behaglig temperatur ansåg hon vara viktiga för att upprätthålla en god hälsa (1)

I Sverige påbörjades på 1960- talet startade en snabb och kraftig teknisk utveckling inom hela samhället. Inom medicinsk forskning och medicinsk teknik skedde en omfattande utveckling. Ny forskning ökade möjligheter inom sjukvården att diagnostisera och behandla sjukdomar. Sjukvården fick en alltmer biologisk inriktning med risk för att patienten sågs som ett objekt som skulle analyseras och repareras. Focus sattes på hygienfrågor. Engångsmaterialen revolutionerade sjukvården. Storavdelningar etablerades. Strävan efter rationalisering och centralisering bidrog till att vårdmiljöns möjligheter till positiva sinnesupplevelser togs bort. Med rondsystemet utvecklades en löpande band princip, där vårdgrupper och enheter utförde renodlade, avgränsade arbetsuppgifter. Rationaliseringen avpersonifierade arbetet på bekostnad av individanpassat innehåll i vården(2).

En häftig kritik mot inhumana förhållanden i sjukvården kom på 1970- talet. Ett medicinskt naturvetenskapligt- tekniskt- biologiskt synsätt var styrande inom sjukvården. Det var stora sjukhusbyggnadsstrukturer med alltmer avancerad teknik som i praktiken inte bara var rationella. Detta medförde också problem. Vissa infektioner började breda ut sig p.g.a. mer komplicerade och omfattande ventilationsinstallationer (2).

År 1977 fick sjuksköterskeutbildningen högskolestatus. Sjuksköterskorna fick möjlighet till forskarutbildning. Omvårdnadsforskningen etablerades i Sverige och har därefter utvecklats i snabb takt. Detta innebar nya tankar och förhållningssätt och inte bara de

medicinska åtgärderna ansågs viktiga för tillfrisknande och välbefinnande. För att man ville klargöra patientens behov, instiftades en ramlag som ersatte den gamla detaljerade Hälso- och sjukvårdslagen i slutet på 70- talet. Detta medförde att patienten fick större inflytande i vårdarbetet. I den nya lag, som trädde i kraft 1 januari 1983, 2a §, som tillkom 1985 (SFS 1985: 560), uttrycks att en god vård ska ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet (2).

Kritik riktades nu också mot sjukvården för dåligt bemötande och dålig tillgänglighet. Detta blev början till kunskapsuppbyggnad under 1980-talet kring kvalitetsfrågor i sjukvården. Även kritiken mot ogästvänliga miljöer växte under 1980- talet. Vårdens lokaler har kommit till under en tid då patienten setts som ett vårdobjekt. En hierarkisk ordning mellan olika personalkategorier har varit uttalad. Detta har styrt både lokalernas innehåll och utformning. Huvuddelen av dagens sjukhus är också fortfarande utformade utifrån ett sådant synsätt (2)

Det har sällan förts diskussioner om hur patienter och personal upplevt vårdmiljön. Fortfarande har miljön en industrikaraktär som bevarats oförändrat sedan 1960- talet fastän den kan ha färgglada inslag. Utvecklingen har lett till en ökad poliklinisk verksamhet som leder till kortare vårdtider i slutenvård. Kravet på kvalitet i bemötandet av patienten är då särskilt viktigt (2).

Vårdmiljö

Vårdmiljön är inom sjukvården den ”sociala miljön” på en avdelning eller mottagning. Med ordet miljö menas skeenden, kontakter och förhållanden mellan patienter och personal. Istället för begreppet vårdmiljö, används ibland begreppet ”omgivning”. En förutsättning för att vårdarbetet ska fungera är att den fysiska vårdmiljön fungerar som en resurs genom sin utformning och karaktär. En estetiskt väl utformad vårdmiljö kan upplevas och uttryckas som behaglig, trivsamt och vacker och ökar därigenom välbefinnandet. Då inkluderas den fysiska vårdmiljön som en del av patientens och personalens omgivning (3). För att patienten skall kunna känna trygghet och trivsel är en god vårdmiljö viktig. Vårdmiljö innefattar den fysiska, psykiska och sociala omgivningen (4).

Den fysiska vårdmiljön omfattar de utrymmen där vården sker (4). Med begreppet fysisk vårdmiljö menas den inifrån byggnaden upplevda miljön för medicinsk vård och omvårdnad i sjukhus och sjukhem m fl. Med miljö som helhet avses främst den fysiska miljöns olika komponenter i samverkan. Den helheten är rumsutformning, rumssamband, volym, yta, ljus, färg, inredning mm. Dessa ger förutsättningar för hur sen enskilda personen kan uppleva den omgivning hon eller han befinner sig i. Sedan bidrar ytterligare andra aspekter till hur patienten upplever och tolkar och förstår miljön (2). Den fysiska vårdmiljön kan fungera som en tillgång genom sin karaktär och utformning. Detta ger förutsättningar för arbetet inom vården. En vårdmiljö som är estetiskt utformad kan öka välbefinnandet om miljön upplevs som trivsamt, behagligt och vackert (3).

Det utvecklas hela tiden nya idéer i design inom hälsovård. Interiör och exteriörmässigt utvecklas det för att patienten ska kunna känna känslan av säkerhet och kontroll. Forskning visar på att patienten behöver kontroll över den fysiska miljön. Kontrollen har en stor betydelse för att hantera stressituationer och sin egen hälsa. Utan denna kontroll lider patienten oftare av olika stressrelaterade sjukdomar. Forskning har visat att torftiga fysiska miljöer eller psykologiskt opassande fysiska miljöer har ett samband med ångest, depression, högt blodtryck och sömnlöshet (5).

Faktorer i omgivningen har stor betydelse för hur patient och sjuksköterska samspelar. Det kan vara korridor på sjukhuset eller rummet med dess utrustning samt färger och möbler som har stor inverkan på hur patienten upplever miljön. (6) Den fysiska miljön måste vara anpassad så att patientens säkerhet tillvaratas och att patienten kan känna trygghet. Om miljön är behaglig upplever patienten ofta ett ökat välbefinnande. En vacker och estetisk omgivning kan befördra rehabilitering och hälsa genom att den kan förstärka upplevelsen av patientens självkänsla och egenvärde. En miljö som är behaglig och trivsamt påverkar patienten känslomässigt och kan stärka interaktionen med andra människor. (6)

Revir är en viktig faktor att ta hänsyn till för en god vårdmiljö. Det kan vara både fysiskt och psykiskt. Det fysiska reviret är det materiella utrymmet en person behöver för att känna trygghet och säkerhet. Det psykiska reviret består av ett personligt mentalt område som man vill skydda för intrång. Det rör sig om personliga känslor och tankar som är nära knutna till den egna identiteten. Man måste ta hänsyn till att patienter har olika behov av revir. Inom vården är det lätt att patientens revir hotas. Det fysiska reviret är oftast minimalt och genom personliga frågor innebär det att personalen ofta gör intrång på patientens psykiska revir. Att ta hänsyn till patientens revir är t ex att ge patienten möjlighet till avskildhet, att patienten har hand om sina egna tillhörigheter, att vara delaktig i sin vårdplanering, att patienten får god information och att kunna kommunicera i enskildhet (4).

Vistelse på sjukhus är alltid en upplevelse med svåra inslag. I den fysiska omgivning där vården sker kan upplevelsen bekräftas och förstärkas. Sjukhuset kan inte och skall inte vara ett hem eller erbjuda ett boende. Det vi behöver är kunskaper om miljöns betydelse och roll i sjukvården och dess utformning. Den fysiska miljön är dåligt utnyttjad och kan utvecklas mer. Det behövs ökade kunskaper om den fysiska omgivningens roll. Det kan resultera i vårdmiljöer som bättre stödjer de mål och syften med vården som skall gälla. Den fysiska sjukhusmiljön har då en möjlighet att bli en resurs som erbjuder både hög kvalitet och god ekonomi i sjukvården. Möten mellan människor kommer aldrig att kunna ersättas. Möten mellan vårdpersonal och patienter kommer fortsättningsvis att ha en central betydelse för hur vi uppfattar vårdens kvalitet (2).

Vi blir hela tiden påverkade av den fysiska miljön som vi befinner oss i. Temperatur, luftfuktighet, ljus och ljud med mera påverkar oss fysiologiskt, men även psykologiskt påverkas vi av omgivningen vi befinner oss i, stämningen och atmosfären i miljön. Miljön som vi lever i ger oss hela tiden olika förutsättningar för samspel.

Mötet är det mest avgörande mellan patient och vårdpersonal. Det är i mötet mellan patienten och vårdpersonal som processen mot tillfrisknande eller avslutande kan påverkas med. Patientens möte med sig själv är den livssituation hon befinner sig i. Om vårdmiljön är dåligt anpassad efter fysiska förutsättningar och svår att förstå kan den öka patientens oro, upplevelser av oförmåga och en känsla av underlägsenhet. Om den fysiska miljön är omsorgsfullt utformad efter olika situationer och behov kan den vara till stöd. Den ska även vara omsorgsfull, praktisk och välordnad i den dagliga verksamheten. T ex att man byter trasiga glödlampor, har rena borddukar, slänger visna blommor. Som vårdpersonal ska man tänka att man använder sig av de platser som finns till hands för att anpassa för speciella situationer. Det kan innebära att skärma av för solljus, bekväm sittplats, dämpa belysningen och avskärma störande ljud (2). Patienter uppfattar oftast den psykiska och den sociala miljön som viktigare än den fysiska. I den psykiska och den sociala miljön har det visats i undersökningar att den emotionella atmosfären är det som upplevs viktigast samt personalens expressiva kommunikation, diskretion och patientens tillgång till information. Förhållande till medpatienter och möjligheter till samvaro som privatliv är faktorer som också är av stor betydelse för patienten. Vård personalens inbördes relationer är också av stor betydelse för vårdmiljön. För en öppen och accepterande atmosfär måste vårdpersonalen föregå med gott exempel. Det är viktigt att kunna kommunicera med varandra även i konfliktsituationer (8). För att uppleva trygghet och säkerhet är det viktigt att informationen är enkelt och förståeligt för patienten. Det är viktigt att sträva åt samma håll och ha gemensamma mål. Det enar både personal, patienter och anhöriga. Vårdpersonalens sätt att arbeta, t ex stressigt tempo kan gör att patienten och anhöriga inte vill be om hjälp och störa. Det är viktigt att känna sig välkommen. Det ger en förutsättning där man kan känna sig trygg och säker. (2)

Vi har en självklar upplevelse av färg. Vi har ett färgminne som innebär att vi vet hur färger brukar se ut i olika sammanhang. Referensen av färgupplevelse ger det naturliga dagsljuset. Färger kan även se naturliga ut i elbelysning. I en del ljuskällor kan ljuset upplevas som mer eller mindre förvanskande (2). Färgforskningen har inom psykologin sedan länge intresserat sig för hur vi människor uppfattar färg och vilken betydelse vi sätter till färg. Färg har stor betydelse för de flesta människor. Färgen kan vara förtydligande och förskönande, informationsbärande och uppmärksamhetsväckande (7).

I ett rum är det färgtonen av ljusfärgen som man uppfattar. Ljusfärgen är resultat av en samverkan mellan rummets färger och belysning. När man ändrar ljuskällornas placering i rummet så ändras upplevelsen av ljusfärgen. När man förflyttar sig mellan rummen kan ljusfärgerna upplevas olika p g a. ljusnivån. Ljusets färgtemperatur, ljusnivå, bländning, ljusfördelning samt färger på rumsytor och inredning har anknytning till ljusfärgen (2).

Sjuksköterskans ansvar

Socialstyrelsen har givit ut rekommendationer för den legitimerade sjuksköterskans yrkeskunnande, kompetens och förhållningssätt. Där anges att ett av sjuksköterskans kompetensområde är vårdmiljön. Sjuksköterskan skall bland annat ha förmåga att:

Reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö
Värna om etiska aspekter i vårdmiljön. (socialstyrelsen)

Watsons omvårdnadsteori

Enligt Watson påverkar olika faktorer en persons liv och välbefinnande. Watsons teori innefattar 10 omvårdnadsfaktorer som sjuksköterskan ska uppmärksamma och som främjar, återställer hälsa och förhindrar sjukdom i vårdmiljön. Nr 8 är stödjande, skyddande och förbättrande av den psykiska, fysiska, sociala och andliga miljön (9). Watson menar att människan är mer än summan av sina delar. Hon framhåller också att människa och miljö står i ett ömsesidigt växelspel. Sjuksköterskans människosyn har betydelse för omvårdnadens utformning. Målet med omvårdnad är, enligt Watsons omvårdnadsteoretiska struktur, att genom de tio omvårdnadsfaktorerna ge en fördjupad dimension åt omvårdnad för att kunna hjälpa patienten till harmoni och upplevelse av hälsa. Det är också en omvårdnadsteoretisk struktur som tydligt betonar växelspelet mellan sjuksköterska och patient. Omvårdnad är grundad på universella mänskliga värden som godhet, omtanke och kärlek, såväl till det egna jaget som till andra människor.

Den omvårdnadsfaktor som tas upp här är fokuserat på den fysiska miljön. Nummer 8 är stödjande, skyddande eller förbättrande av den psykiska, fysiska, sociala och andliga miljön. Watson betonar värdet av en estetisk miljö. Det är mer hälsobefrämjande med en personlig, trivsamt och estetisk miljö än en ren och kal miljö. En av sjuksköterskans funktioner enligt Watson är att arrangera miljön, så att den blir estetisk som t ex genom färg, möbler, konst, musik. Detta bidrar till att individens självkänsla kan höjas.

Vårdmiljön kan skapa ängslan hos patienten. Genom att först uppmärksamma patientens upplevelser kan sjuksköterskan bättre förstå situationen som patienten befinner sig i. När sjuksköterskan har fått kunskaper om patientens upplevelser kan sjuksköterskan genom att lyssna, acceptera och förstå, minska upplevelserna för patienten. Senare kan sjuksköterskan gå till grunden med vad som har orsakat den stress för patienten och hjälpa patienten att få en mer realistisk och noggrann uppfattning av situationen (10).

En sjuksköterskas uppgift är att se till att patienten har det bra i en omvårdnadssituation. Att ordna för patientens välbefinnande är något som sjuksköterskan kan kontrollera. Välbefinnande kommer från den yttre miljön. För att patienten ska uppnå bekvämlighet kan sjuksköterskan vara stödjande, skyddande och förbättrande för patientens inre och yttre miljö. Samtidigt som sjuksköterskan hjälper patienten med välbefinnande ska det vara utifrån patientens egna begränsningar. Vårdmiljön är avgörande för patientens psykiska och fysiska välmående (10).

Att förlora sin identitet och sin självständighet kan höra ihop upplevelsen av sjukhusvård. Den fysiska miljön är fortfarande oflexibel och traditionsbunden för att möta patientens behov. Ofta är miljön utformad för sjukvårdspersonalen. Patienter får lära sig när de går in på sjukhuset att ge ifrån sig sitt ansvar till personalen. Sjukvårdspersonalen har svårt att förhålla sig mellanmänniskt i många fall. Av den

orsaken ska sjuksköterskan vara medveten om den avpersonifiering som kan bli för patienten. Avpersonifiering kan upplevas när patienten ställs inför intima frågor, procedurer och behandlingar som är kopplade till vårdmiljön. Det som sjuksköterskan kan göra är att identifiera, förbereda patienten vad som sker och kommer att ske, maximera patientens kontroll, ge val och alternativ till patienten och använda sig av öppenhet, flexibilitet, stödjande och skyddande eller förbättrande för varje patient.

Något som sjuksköterskan kan uppmärksamma i vårdmiljön är att kontrollera patientens placering, arrangera om i rummet, att göra sängen bekväm för patienten. Bekvämlighet för patienten kan innebära en korrekt placering av sängen i rummet, ändra position i sängen och att t ex ändra lakanet.

Avskildhet är en grundläggande rättighet för patienten. Det som sjuksköterskan kan göra är att ge stöd, skydd och förbättra för patienten i vårdmiljön så mycket som möjligt. För att bevara patientens avskildhet ska patienten kunna få vara ostörd någon gång under dygnets timmar menar Watson. Detta är viktigt för patienten.

Säkerhet är något som sjuksköterskan presterar, skyddar eller rättar till i miljön. Den grundläggande säkerheten är, kontroll av infektioner, handtvätt, hudvård mm. Patientens vårdmiljö borde vara arrangerad så att patienten själv kan ha så mycket kontroll som möjligt och kunna utföra saker själv samt att tillgänglighet och åtkomlighet till andra för att få hjälp ska finnas.

En sjuksköterska måste tänka på patientens sociokulturella värderingar. Sociokultur innefattar vad vi har lärt oss göra, känna och tänka. Det som är överfört från ena generationen till den andra. Kunskaper, skickligheter, moral, lagar, seder och vanor. Man tar emot delade attityder, roller och värderingar från ens egen sociokultur och sin familjs erfarenheter (10).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patientens upplevelse av den högteknologiska vårdmiljön och vad sjuksköterskan kunde göra för att skapa en god vårdmiljö.

METOD

Artikel och litteraturundersökningen gjordes på biomedicinska biblioteket i Göteborg. Insamlingen av material skedde i form av böcker, avhandlingar och artiklar i det aktuella ämnesområdet. Artiklarna söktes vid flera tillfällen från 060327 -060510 Till litteraturstudien söktes 10 stycken vetenskapliga artiklar och en avhandling. Sökningen av artiklarna gjordes via databasen Cinahl samt manuellt via referenslistor. Sökorden som användes redovisas i tabell 1. Ett kriterium var att artiklarna skulle vara vetenskapligt skrivna. Ett annat kriterium var att belysa olika faktorer som påverkade vårdmiljön. Dessa kunde innefatta högteknologisk miljö och miljö på vårdavdelningar samt hur den fysiska vårdmiljön påverkade patienter och vårdpersonal. Med de motiven blev det få träffar och därför gjordes även en manuell sökning.

Det var endast något bortfall av artiklar som inte togs med för att de inte beskrev upplevelser utifrån patientens perspektiv eller handlade inte om högteknologisk vårdmiljö. De flesta artiklarna handlar om patientens upplevelser i en vårdmiljö men också sjuksköterskor och vårdmiljö och teknik. Artiklarna utgörs av både kvantitativa och kvalitativa studier. Fyra av artiklarna kommer ifrån Storbritannien, två artiklar från Sverige, två från Australien, en från Norge och en från Jordanien. Artiklarna sträcker sig tidsmässigt från 1995- 2005. Samtliga referenser i resultatdelen är sökta efter peer-reviewed och research. Det genomlästa materialet har sorterats i olika teman som sedan gjorts till underrubriker.

Sökväg	Sökord	Träffar	Artiklar
Cinahl	atmosphereAND care	5	(16)
Cinahl	caring AND nursingAND environment AND high technology	47	(11)
Cinahl	patientAND high technology AND environment	38	(18)
Manuell sökning			(13),(12),(14)(17),(15)(20),(19),(21)

RESULTAT

Patientens upplevelse av högteknologisk miljö

Enligt Brooks som hade utfört en kvalitativ studie som baserats på intervjuer av 132 patienter på en intensivvårdsavdelning, upplevde patienter den tekniska omgivningen som positiv. De såg samband mellan tekniken och en bra vård. Den tekniska miljön förbättrade servicen enligt många patienter och gav bättre chanser till att återhämta sig. För en del patienter kunde atmosfären vara som en aura över stället och gjorde att en del kände sig upprymda (11).

Enligt Murphy som hade gjort en kvalitativ studie med 26 intervjuer på patienter mellan 26- 72 år fanns det också många patienter som var rädda när de befann sig i en högteknologisk miljö. Det fanns en rädsla för utrustningen. Flera patienter upplevde på en MR- undersökning att befann sig i en "tunnel" när de menade i gantryt eller som vissa andra patienter tyckte befinna sig i ett "sköte" eller i en likkista (11,12). Patienters egna

upplevelser i en högteknologisk vårdmiljö gav exempel på variationer som att ”man vågar inte somna för att inte vakna upp igen” (11). Vissa manliga patienter kunde komma ut från undersökningen alldeles svettiga och tydligt skakiga, men efter förfrågan föll kommentarer som att det var helt okey. Om den manliga patienten var störd av teknologiska undersökningen förmådde han att dölja sina känslor därför att det sägs som ett uttryck för svaghet (12). Vissa patienter kunde störas på intensivvårdsavdelning av för mycket ljud. För andra patienter kunde miljön vara skrämmande att sova i medan andra patienter kunde finna det tyst och sova med ljuset nedtonat (11).

Ljusets betydelse

Knez (13) hade i en kvantitativ studie som undersökte ”ljusfärgens betydelse” visat att varmt ljus med röd ton hade en bättre effekt på prestationer, korttidsminnet och på problemlösningar jämfört med kyligt, konstgjort vitt dagsljus med blå ton. Humöret blev inte särskilt påverkat av ljusfärg. Interaktionseffekten mellan ljusets färg och könsskillnader på långtidsminnet, visade att män presterade bäst i varm belysning och kvinnor presterade bäst i vitt konstgjort dagsljus. När det gällde långtidsminnet presterade män sämst i konstgjord vit belysning tväremot kvinnor som presterade bättre i den konstgjorda vita belysningen. Enligt Knez (13) hade ljusets färg effekt på patientens upplevelser av miljön. Rumslyset uppfattades som mer uttrycksfullt för kvinnor än för män. Kvinnor bedömde rummets ljus med all belysning, som mer betonande. Det innebar att allt ljus influerade en osynlig psykologisk process. Deltagarna till en studie om ljusfärgens betydelse, presterade bäst i varm, vit belysning (13).

Patientens upplevelse av teknik

Enligt Brooks gjorde teknologins dominans att patienter fick svårt att identifiera andra upplevelser av omvårdnad, och förmågan att kunna kontrollera situationen i en stressig situation var borta. Intensivvårdsmiljö kunde skapa känslor av hjälplöshet, beroende och identitetslöshet (11).

Men även i den mest teknologiska miljön kunde tekniken i sig vara en berörande faktor. Dubbeltydligheten av teknologin var inte nödvändigtvis motsatsen till medmänsklighet. Enligt Brooks (11) hade teknologin en materiell styrka och det var en socialt föränderlig miljö som kunde variera i vilket sammanhang människor befann sig i. Det som avgjorde om teknologin avhumaniserade och fick patienter att känna sig som objekt var inte teknologin i sig själv. Det var beroende på det personliga mötet mellan vårdpersonal och patienten hur mötet blev. Det kunde vara vårdpersonalen som använde teknologin i de speciella sammanhangen som avgjorde det (14).

En avhandling gjord av Edvarsson, visade att om första mötet blir positivt, skapade det förutsättningar att kunna känna trygghet och säkerhet för patienten (15,16). Vårdarens tempo visade också om de var tillgängliga eller inte. I den studien kunde patienter och anhöriga dra sig för att be om hjälp om vårdaren gick snabbt och har bråttom (15).

I en kvalitativ och kvantitativ studie som gjorts av Russel hade man dokumenterat patienters minnen från en intensivvårdsavdelning. Vissa patienter beskrev mycket levande minnen inkluderat namn på personal, medan andra patienter kunde ha

föreställda minnen. Både verkliga och föreställda minnen hade en potential att skapa post-traumatisk stress syndrom. Enligt Russel kunde obehagliga minnen så som tanklöst beteende av personalen störa patienter lång tid efteråt (17).

En litteraturstudie av Barnard och Sandelowski visade att vad som upplevdes humant inom vårdmiljön kunde vara olika beroende på individ, vilken social grupp eller kultur man tillhörde (14).

Förväntningar

I en kvalitativ studie där 38 stycken vårdpersonal och patienter intervjuades och hade fått beskriva sina personliga förväntningar till vad som var relaterat till miljö (16). Det framkom att betydelsen att känna sig avslappnad i miljön var: att känna sig välkommen i miljön. Att känna igen sig i miljön, skapa och behålla sociala relationer i miljön, uppleva en vilja att ge service och uppleva en känsla en säkerhet i miljön är de förväntningar de hade (16,18).

Patienters personliga förväntningar påverkade också upplevelsen av vårdmiljön. Om patientens vårderfarenhet var bättre än förväntat blev patientens upplevelse positiv och om den var sämre än förväntad blir den negativ. Personliga förväntningar var hur man Uppfattade och tolkade sina upplevelser. Patienter upplevde välbehag när dessa förväntningar överskreds. Som t ex att bli bjuden på en kopp kaffe, att bli överraskad av en vacker fysisk miljö eller en persons handlingar. Dessa överskridna förväntningar bidrog till en upplevelse av välbehag. Detta gjorde att man kunde känna sig avslappnad och känna säkerhet i en miljö där människor hade erfarenhet att vårda, bli sedda och bekräftade av varandra. Den mest intensiva upplevelsen i första intrycket var att känna sig välkommen (16, 18,15).

Resultat visar i Edvarssons avhandling att det var svårt att uppnå en god vård i en negativ atmosfär. Upplevelsen av god vårdatmosfär gick inte att skilja från upplevelsen av god vård och omvårdnad. Vårdmiljön var en plats där man gav och fick vård. Vårdmiljön sa också något symboliskt om kvaliteten på vården och människors värde. T ex symboliserade en smutsig miljö och vissna blommor en dålig omvårdnad (15).

Vad sjuksköterskan kunde göra för att uppnå god vårdmiljö

Kompetens och erfarenhet

Enligt Alasads (19) kvalitativa intervju där man undersökte sjuksköterskors erfarenhet av teknologin visade det att användningen av teknologin och olika maskiner hade gjort att sjuksköterskorna kände sig säkra och hade kontroll. Tekniken möjliggjorde för sjuksköterskorna att veta vad som hände. För att nå den nivån krävdes det en kompetens att klara av och tolka teknologin (19). Sjuksköterskors kunskap som att känna patienten, teknologin, och kunskap i kritiska situationer var mycket viktig. Det krävdes en skicklighet att klara av sjukvårdsuppgifterna. Sjuksköterskans utbildningsnivå och kliniska erfarenhet bekräftades av den stora kunskapen i omvårdnaden av patienten (18, 11, 20).

I en jämförande kvalitativ studie (20) där man observerade och intervjuade personal på en intensivvårdsavdelning samt en traumaavdelning framkom det att Det tog flera år att få en bra rutin på att hantera hela den komplexa teknologin. Nya sjuksköterskor upplevde att det tog mycket utav deras tid till att sköta teknologin. När teknologin till slut blev ett verktyg gav man bara en utvald uppmärksamhet till teknologin medan man tolkade, planerade och förespårde patientens utveckling och interventioner. Bland det dolda akuta dramat som fanns på intensivvården överträffades sjuksköterskans lugna uppförande. Med en intensitet och snabbhet i omvårdandet skötte sjuksköterskan teknologin där patienten kämpade för sitt liv (20).

I två andra kvalitativa studier där det genomfördes intervjuer och observationer på sjukvårdspersonal framkom det att sjuksköterskan kunde få patienten att känna sig bekväm genom att erbjuda fysisk omvårdnad och försäkra att patienten var smärtfri (11, 18)

Kommunikation

Flera studier framhöll hur viktigt det var att sjuksköterskan pratade till och inte om patienten. Sjuksköterskan skulle påminna sig om kommunikationens betydelse och ge en orienterad information till patienten genom att lyssna, uppmuntran och ge patienten tid att prata. Det var också viktigt för upplevelser av trygghet och säkerhet att sjuksköterskan gav information på ett enkelt språk (17, 20).

Russels kvalitativa studie med intervjuer av patienters minnen och upplevelser på en intensivvårdsavdelning visade att det också var viktigt att sjuksköterskor som arbetat inom intensivvård, högteknologisk miljö var medvetna om relationens makt på kliniska avdelningar. Att vara medvetenhet om den obalansen, kunde få sjuksköterskor att bli medvetna om patientens rättigheter. Dessa rättigheter inkluderade rätt till privatliv, värdighet och rätt till att bli informerad (17).

Integritet

Sjuksköterskan skulle behålla patientens privata sfär så långt som möjligt. Att draperiet drogs för, för minsta åtgärd för att behålla avskildheten (19, 11).

Att tänka på att minska ljudnivån för att patienten fick lugn och ro (17,11). Det var viktigt att sjuksköterskan också skulle organisera hur patientens säng var placerad och att hon/han fanns tillgänglig, nära patienten, att ha samma sjuksköterska till patienten (11,20).

Genom att uppmärksamma sjuksköterskor att det fanns möjligheter för patienter att få rådgivning efter utskrivning från en intensivvårdsavdelning, fanns det ingen tvekan om att sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar inte skulle bry sig om att utöva det. Det rekommenderas att sjuksköterskan kunde arrangera uppföljningsmöten i vilka patienter och anhöriga kunde delta för att kunna prata om sina upplevelser (17).

Attityder

Attityder från personalen hade stor betydelse för hur sjuksköterskan kunde göra för att uppnå god omvårdnad. I Brooks (11) kvalitativa studie som tog upp patientens upplevelser av vårdkvalitet var personalens attityder av stor betydelse för patientens upplevelse av vården. Att vara vänlig, snäll och hjälpsam hjälpte patienten att känna sig avslappnad. Det var en av de kriterier som var mycket betydelsefulla. Ett annat uppskattat sätt att bete sig från sjuksköterskan var humor, med skratt och skämt och att de arbetade utifrån hjärtat (11).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Det var svårt att hitta artiklar som handlade om högteknologisk vårdmiljö. Förutom de artiklar som fanns i Cinahl så hittades artiklar genom referenslistor vilket underlättade sökningen. Alla artiklar som användes fanns även i fulltext.

Jag hittade artiklar med studier ifrån olika vårdtyper såsom intensivvård, röntgen och någon som ifrån ett boende som handlade om atmosfär(11,12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21). Vårdmiljön var komplex. Det gick inte bara att prata utifrån den fysiska miljön pga att allt hängde samman.

Det genomlästa materialet som tillkom under arbetets gång sorterades till teman.

Temana blev till underrubriker.

Flera artiklar var gjorda i Storbritannien, vilket därför var lätt att överföra till svenska förhållanden. Huvuddelen av resultaten och tankegångarna var relevanta även i Sverige. Artiklarna som använts byggde på empirisk forskning. Det var övervägande kvalitativa artiklar och några få kvantitativa studier gjordes. Det kunde ha sin förklaring i att patienters upplevelser i sjukvårdsmiljö var svårt att mäta med kvantitativa metoder. Två av artiklarna som fanns med i resultatet var review- artiklar.

RESULTATDISKUSSION

Som helhet har resultatet visat att patienters upplevelser av den högteknologiska miljön är av olika art. Bland annat har det framkommit att rädsla var en frekvent känsla men en del kunde även känna trygghet. Även patientens förväntningar påverkar hur man upplever den högteknologiska vårdmiljön.

Sjuksköterskans kompetens och erfarenhet påverkar hur patienter upplever sin vårdssituation även hur sjuksköterskan kommunicerar är av största vikt. Det har framkommit i resultatet att integritet är en mycket viktig faktor som sjuksköterskan bör beakta.

Patienters upplevelser av högteknologisk miljö

Resultatet visade att patienter kunde uppleva många olika känslor i en högteknologisk miljö. Patienten upplevde av högteknologisk miljö var som helhet positiv men det fanns också en rädsla för den (11,12). Rummets utformning spelade en stor roll för patienternas upplevelser. Den högteknologiska omgivningen gjorde att patienter hade svårt att identifiera omvårdnad och kunde känna sig mer stressiga (11).

Vissa patienter kunde uppleva den högteknologiska miljön som skrämmande, medan andra patienter kunde känna trygghet i den högteknologiska miljön. De kände trygghet p.g.a. den tekniska miljön. Rummet som helhet gav förutsättningar för hur den enskilda personen kunde uppleva den omgivning hon eller han befann sig i. Den fysiska vårdmiljön kunde fungera som en tillgång genom sin karaktär och utformning (2). Faktorer i omgivningen hade en stor betydelse för hur patient och sjuksköterska samspelade. En vacker och estetisk omgivning kunde befördra rehabilitering och hälsa genom att den kunde förstärka upplevelsen av patientens självkänsla och egenvärde. En miljö som var trivsamt kunde förstärka interaktionen med andra människor (5,6).

Teknologins dominans gjorde att patienten fick svårt att identifiera upplevelser av omvårdnad och förmågan att kontrollera sin situation var borta (19). Psykologiskt opassande fysiska miljöer hade ett samband med ångest, depression och sömnlöshet (5). Även belysningen påverkade patienternas upplevelser av vårdmiljön. Varmt ljus hade bättre effekt på prestationer, korttidsminnet, och på problemlösningar. Män och kvinnor upplevde inte samma reaktioner på ljusfärg (13). Detta är viktigt att ta hänsyn till när nya sjukhusmiljöer inredds som t ex på en mammografiavdelning borde man ha vit konstgjord belysning. Eller att ha dämpad belysning istället för starkt upplysta rum när patienten gör en röntgenundersökning.

Även i den mest teknologiska miljön kunde tekniken vara en berörande faktor. Enligt Brooks kunde tekniken tolkas dubbelt. Tekniken behövde inte nödvändigtvis vara omänsklig. Det var det personliga mötet mellan vårdpersonal och patienten som hade betydelse för hur mötet blev (11). Om vårdmiljön var dåligt anpassad för patientens vård och patienten hade svårt att känna igen sig kunde den öka patientens oro.

Vårdpersonalens kunskaper om teknologin hade stor betydelse för hur patienten kunde uppleva det och det personliga mötet mellan vårdpersonalen och patienten var avgörande för hur upplevelsen skulle bli (11,14). Vårdpersonalen sätt att bemöta patienterna visade sig vara särskilt viktigt i det första mötet och hade en stor betydelse för att patienterna kunde känna trygghet(15,16).

Första intrycket av vårdmiljön var mycket viktigt för patienters upplevelse i den högteknologiska vårdmiljön. Flera studier visade att om det första mötet blev positivt, skapade det förutsättningar för patienten att kunna känna säkerhet. Om patienten kände sig välkommen skapades en trygghetskänsla och det blev lättare att hantera den nya miljön. Att ha någon att prata med gav också trygghet (15,16).

Enligt Watson måste patienten känna att dess sociokulturella värderingar sattes i fokus av vårdpersonalen (10). Det var viktigt att vårdpersonalen respekterade patientens bakgrund, religion och seder när man bemötte patienten. Resultatet visade på hur det sociokulturella kunde påverka patientens upplevelser av den högteknologiska miljön.

Det var den sociokulturella bakgrunden, hur vi var som människor, som gjorde hur vi uppfattade miljön som mänsklig eller inte mänsklig (14).

Förväntningar

Flera studier hade visat att personliga förväntningar påverkade upplevelsen av vårdmiljön (15, 16, 18).

Att känna sig välkommen var det som gav det intensivaste intrycket på patienterna var något som även Fridell tar upp (2). När deras förväntningar överskreds som av t ex att vårdmiljön var vacker eller av en persons handlingar gav det en känsla av välbehag (15,16,18).

Kompetens och erfarenhet

Det krävdes en kompetens av sjuksköterskor att klara av teknologin. Men det tog flera år att få en bra rutin på att hantera teknologin. När det blev ett naturligt verktyg gavs det bara en utvald uppmärksamhet till teknologin. Sjuksköterskors kliniska erfarenhet och utbildningsnivå bekräftade den stora kunskap i omvårdnaden som fanns (11, 18,19,20). Ju mer van sjuksköterskan blev med tekniken desto större del av uppmärksamheten riktades mot omsorg om patienten (17). Sjuksköterskans erfarenhet av att använda teknologin gjorde att det fanns mer tid till att ägna sig till patientens omsorg. Patienternas tidigare positiva eller negativa erfarenheter påverkade deras upplevelser av den högteknologiska vårdmiljön. Det framkom i resultatet att sjuksköterskors kompetens var betydelsefull i samspelet mellan vårdpersonal, patienter och tekniken. Den tekniska kompetensen hos sjuksköterskorna behövdes för att hantera och tolka högteknologin korrekt. Erfarenheten av teknologin gjorde att sjuksköterskan ägnade mer tid till patientens omsorg. Ju mer erfaren sjuksköterskan blev van med tekniken, desto mer blev teknologin som en naturlig del av vardagen (11,18, 20).

Kommunikation

Relationen mellan sjuksköterska och patient var obalanserad på en högteknologisk avdelning. Sjuksköterskan skulle vara medveten om det var medveten av att det fanns en maktposition p.g.a. sin kunskap. Sjuksköterskan fick ta hänsyn till detta i sin omvårdnad av patienten (17). Watson menar att sjuksköterskan skulle vara medveten om den avpersonifiering som kunde bli för patienten(10).

Integritet

Det var viktigt att patienten skulle få behålla sin privata sfär så långt som möjligt och skulle få lugn och ro. Sarvimäki menade att det var lätt att patientens revir hotades. Man skulle ta hänsyn till att patienter hade olika revir (4). Sjuksköterskan skulle finnas tillgänglig och patienten kunna ha samma sjuksköterska (11,19,20). Planeringen av vårdens utformning för patienten hade stor vikt. Avskildhet var något patienten hade rätt till och som sjuksköterskan skulle ta hänsyn till. Sjuksköterskan skulle tänka på betydelsen av sängens placering så att patienten kunde uppleva avskildhet. Watson menade att stöd, skydd och förbättrande av miljön var nödvändiga åtgärder som sjuksköterskan gav i patientens miljö (10). Patienternas upplevelser i den högteknologiska miljön var varierande men överlag positiv. Genom att sjuksköterskorna skulle finnas nära, och vara lyhörda för patienternas behov så skulle många negativa upplevelser till stor del kunna undvikas.

Attityder:

Att som sjuksköterska vara ärlig och snäll och hjälpsam hjälpte patienten att känna sig avslappnad. Att med humor, skratt och att det kom från hjärtat var uppskattade

handlingar (11). Enligt Watson skulle sjuksköterskan tänka på patientens sociokulturella värderingar (10). Det är värdefullt för alla bär med sig olika upplevelser och har olika bakgrund som sjuksköterskan skulle ta hänsyn till.

Slutsatser

Det har betydelse att sjuksköterskan är van att hantera tekniken och det är avgörande för hur patienten kommer att uppleva sin vårdssituation vid en undersökning. Om sjuksköterskorna får rätt utbildning i det tekniska utförandet samt handledning och erfarenhet kan sjuksköterskan lindra patientens oro vilket gör patienten tryggare och skapa ett bättre samarbete.

REFERENSER.

1. Nightingale F. Anteckningar om sjukvård ur vårt tidsperspektiv. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag; 1989.
2. Fridell S. Rum för vårdens möten. Om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård. [dissertation] .Stockholm: Institutionen för arkitektur och statsbyggnad. Kungliga Tekniska Högskolan; 1998.
3. Nationalencyklopedin [serial online] 2006 {cited 2006 Maj 04} ; 1: [Available from: URL: http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=346407
4. Sarvimäki A, Stenbock- Hult B. Vård. Ett uttryck för omsorg. Falköping: Liber AB; 1991.
5. Dilani A. Design & health. The Therapeutic Benefits of Design. Stockholm: Elanders Svenskt tryck AB; 2001.
6. Jahren Kristoffersersen N. Allmän Omvårdnad 1. Stockholm, Liber AB; 1998.
7. Wijk H. Colour perception in old age [dissertation]. Göteborg: Göteborg University; 2001.
8. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005

9. Rooke L. Omvårdnad Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet. Arlöv: Almqvist & Wiksell förlag AB; 1991.

10. Watson J. Nursing The Philosophy And Science Of Caring. Colorado: University Press of Colorado; 1985

11. Brooks N. Patients' perspective of quality of care in a high- dependency unit Intensive and Critical Care Nursing 1999; 15: 324- 337

12. Murfy F. Understanding the humanistic interaktion with medical imaging t technology. Radiography 2001; 7: 193-201

13. Knez I. Effects of colour of light on nonvisual psychological processes. Journal of Environmental Psychology 2001; 21: 201-208

14. Barnard A. Sandelowski M. Technology and human nursing care: (ir)reconcilable or invented difference. Journal of Advanced Nursing 2001; 34 (3) : 367- 375.

15. Edvardsson D. avhandling, Atmosphere in care setting [dissertation]. Umeå: Umeå universitet; 2005.

16. Edvardsson J,D, Sandman P- O, Rasmussen B, H. Sensing an atmosphere of ease: a tentativ theory of supportive care setting. Scand J Caring Sci; 19: 344-353

17. Russel S. An eploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. Journal of Advanced Nursing 1999; 29 (4): 783- 791

18. Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. Journal of Clinical Nursing 2003; 13: 50- 59

19. Alasad J. Managing technology in the intensive care unit: the nurses' experience. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39: 407- 413

20. Haugen Bunch E. High technology and nursing: ethical dilemmas nurses and physicians face on high- technology units in Norway. *Nursing Inquiry* 2002; 9 (3): 187- 195

21. Hagland M R. Nurse- patient communication in intensive care: a low priority? *Intensive and Critical Care Nursing* 1995; 11: 111- 115

BILAGA 1

ARTIKELÖVERSIKT

Referens nr:	11
Författare:	Brooks N.
Titel:	Patients´perspective of quality of care in a high- dependency unit.
Tidsskrift:	Intensive and Critical Care Nursing. 1999;15:324-337.
Land:	Storbritannien
Antal referenser:	65
Typ:	Kvalitativ studie
Metod:	Studie i två steg. Intervjuer av Intensivvårdspatienter.
Syfte:	Vårdkvalitet från patientens synvinkel i en högteknologisk miljö.
Referens nr:	12
Författare:	Murphy F
Titel:	Understanding the humanistic interaktion with medical imaging technology.
Tidsskrift:	Radiography 2001;7:193- 201.
Land:	Storbritannien
Antal referenser:	32
Typ:	Kvalitativ studie.
Metod:	Intervjuer
Syfte:	Att få förståelse av patienter i en högteknologisk miljö.
Referens nr:	13
Författare:	Knez I.
Titel:	Effects of colour of light on nonvisual psykological processes.
Tidsskrift:	Journal of Environmental Psychology 2001; 21:201-208.
Land:	Sverige
Antal referenser:	36
Typ:	Kvantitativ studie.
Metod:	108 studenter deltog i olika ljussättningar.
Syfte:	Att visa vad ljusfärg har för effekt på deltagarnas humör, tankeprestationer, rums

Referens nr: 14
Författare: Barnard A.
Titel: Technology and human nursing care: (ir)reconcilable or invented difference?
Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing;34(3):367-375.
Land: USA
Antal referenser: 45
Typ: Review artikel
Metod: Litteraturstudie.
Syfte: Studien frågar om gränser mellan teknologin och mänskliga värden.

Referens nr: 15
Avhandling
Författare: Edvardsson D.
Titel: Atmosphere in care setting.
Land: Sverige

Referens nr: 16
Författare: Edvardsson D, Sandman P-O, Rasmussen B
Titel: Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings.
Tidsskrift: Scand J Caring Sci 2005;19:344-353.
Land: Sverige
Antal referenser: 53
Typ: kvalitativ studie.
Metod: 38 vårdpersonal från tre olika enheter Intervjuades.
Syfte: Att hitta kategorier som bidrar till stödjande omvårdnad.

Referens nr: 17
Författare: Russell S.
Titel: An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit.
Tidsskrift: Journal of Advanced Nursng 1999;29(4):783-791.
Land: Australia
Antal referenser: 25
Typ: Kvalitativ studie
Metod: Intervjuer

Syfte: Dokumentation av patienters minnen och upplevelser på en intensivavdelning.
Referens nr: 18
Författare: Wilkin K.
Titel: The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit.
Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing 2004;13:50-59.
Land: Storbritannien
Antal referenser: 49
Typ: Kvalitativ studie.
Metod: 46 sjuksköterskor intervjuades.
Syfte: Syfte var att få kunskap om sjuksköterskans betydelse i omvårdnaden inom intensivvård.

Referens nr: 19
Författare: Alasad J.
Titel: Managing technology in the intensive care unit: the nurses' experience.
Tidsskrift: International Journal of Nursing Studies 2002;39:407-413
Land: Jordanien
Antal referenser: 26
Typ: Kvalitativ studie.
Metod: intervjuer och observationer.
Syfte: Studien undersöker sjuksköterskors erfarenhet av teknologin inom sjukvården.

Referens nr: 20
Författare: Bunch E H.
Titel: High technology and nursing: ethical dilemmas nurses and physicians face on high- technology units in Norway.
Tidsskrift: Nursing Inquiry 2002;9:187-195.
Land: Norge
Antal referenser: 37
Typ: Kvalitativ studie jämförande studie.
Metod: man observerade och intervjuade personal på en traumaavdelning och en intensivvårdsavdelning.
Syfte: Hur vårdpersonalen löser etiska dilemman.

Referens nr:	21
Författare:	Hagland M.
Titel:	Nurse- patient kommunikation in intensive care: a low priority?
Tidsskrift:	Intensive and Critical Care Nursing1995;11:111-115.
Land:	Storbritannien
Antal referenser:	24
Typ:	Review artikel.
Metod:	Litteraturstudie.
Syfte:	Att belysa kommunikationens betydelse.