

Sprunck Erika Yasmin

# Intensivsykepleiernes erfaring med å skrive dagbok til langtids-intensivpasienten

Masteroppgave i Klinisk sykepleie

Veileder: Geir Vegard Berg

Desember 2023



Sprunck Erika Yasmin

# **Intensivsykepleiernes erfaring med å skrive dagbok til langtidsintensivpatienten**

Masteroppgave i Klinisk sykepleie  
Veileder: Geir Vegard Berg  
Desember 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Introduksjon:** Dagbok har blitt skrevet til intensivpasienten siden 90-tallet. Dagboken skrives av intensivsykepleier til pasienten, og omhandler pasientens tilstand og omgivelser under intensivoppholdet. Dagbok kan hjelpe pasienten med å forstå intensivoppholdet, for å redusere de psykiske ettervirkningene pasienten kan oppleve etter et intensivopphold.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å utforske intensivsykepleierens erfaring med å skrive dagbok til langtids- intensivpasienten. Hvordan dagbok organiseres i avdelingen og hva som skal til for å opprettholde dagbok over tid.

**Metode:** I studien er det benyttet kvalitativ forskningsmetode, med et deskriptivt og utforskende design. Det ble gjennomført dybdeintervjuer av intensivsykepleiere på to forskjellige avdelinger på forskjellige sykehus. De transkriberte dataene ble analysert ved hjelp av Graneheim og Lundemans innholdsanalyse.

**Resultat:** Analysen avdekte tre kategorier: Organisering av dagbok i avdelingen, hvordan opprettholdes dagbok til langtids- intensivpasienten og dagbok har en betydning for egen yrkesutøvelse. Og seks subkategorier: Uklart ansvar for dagbokens gjennomføring, Hva er dagbokens innhold og gjennomgang av dagbok, å gjøre godt kan være en motivasjon, dagbok som hjelpemiddel for å bearbeide intensivopphold, dagbok fører til refleksjon gjennom dagen og menneskeliggjøring av pasienten. Intensivsykepleiere mener at dagbok kan være et nyttig verktøy for intensivpasienten etter et intensivopphold. Men de savner en klar struktur på hvordan dagbok skal skrives og gjennomføres i avdelingen. Dagbok fører til refleksjon gjennom dagen, og hjelper intensivsykepleiere med å se mennesket bak pasienten.

**Konklusjon:** Intensivsykepleier innehar mye kunnskap om psykiske ettervirkninger etter et intensivopphold. Det er varierende erfaring og kunnskap med å skrive dagbok til langtids- intensivpasienter. De mener at dagbok kan være et nyttig verktøy for å bearbeide ettervirkningene av et intensivopphold. Det oppleves utfordrende å skrive til langtids- intensivpasienter da det kan gå dager uten at det skjer så mye med pasienten. Intensivsykepleier blir motivert til å skrive i dagboken når de får positive tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende. Motsatt så er det demotiverende når prognose er usikker. Dagbok fører til økt refleksjon gjennom arbeidshverdagen og hjelper intensivsykepleiere til å redusere dehumanisering som lett kan oppstå i en høyteknologisk avdeling. Intensivsykepleiere savner klare retningslinjer og struktur for å skrive dagbok, og mener at dagbok ofte blir nedprioritert i en travel hverdag. **Nøkkelord:** Pasient dagbok, langtids- intensivpasient, intensivsykepleier, intensivavdeling

**Antall ord:** 15555

## Abstract

**Introduction:** Diaries have been written for intensive care patients since the early 90's. The diary is written by the intensive care nurse to the patient and deals with the patient's condition and surroundings during the intensive care stay. A diary can help the patient understand the intensive care stay to reduce the psychological effects the patient may experience after an intensive care stay.

**Aim:** The purpose of this study is to explore the intensive care nurse's experience of writing a diary to the long-term intensive care patient. How the diary is organized in the ward and what is needed to maintain the diary over time.

**Methods:** The study uses a qualitative research method with a descriptive and exploratory design. In-depth interviews were conducted by intensive care nurses in two different departments in different hospitals. The transcribed data was analyzed using Graneheim and Lundeman's content analysis.

**Results:** The analysis revealed three categories: Organization of the diary in the ward, how is the diary maintained for the long-term intensive care patient and does the diary have an impact on one's own professional practice. And six subcategories: Unclear responsibility for the accomplishment of the diary, What is the diary's content and represent of the diary, doing good can be a motivation, diary as a tool for processing intensive care stay, diary leads to reflection throughout the day and humanisation of the patient. Intensive care nurses believe that a diary can be a useful tool for intensive care patients after an intensive care stay. But they miss a clear structure on how the diary should be written and carried out in the ICU ward. Diary leads to reflection throughout the day, and helps intensive care nurses to see the human behind the patient.

**Conclusion:** Critical care nurses have a lot of knowledge about psychological effects after a ICU stay. There is varying experience and knowledge in writing diaries for long-term ICU patients. Critical care nurses believe that a diary can be a useful tool for processing the after-effects of an ICU stay. It is challenging to write a diary to long-term ICU patients as days can go by without much happening to the patient. Critical care nurses are motivated to write in the diary when they receive positive feedback from patients and relatives. Conversely, it is demotivating when the forecast is uncertain. The diary leads to increased reflection during everyday work and helps Critical care nurses to reduce the dehumanization that can easily occur in a high-tech ward as ICU. Critical care nurses miss clear guidelines and structure for writing a diary, and believe that diaries are often de-prioritised in a hectic environment in the ICU.

**Key words:** Patient diary, long term patient, critical care nurse, intensive care unit

**Number of words:** 15555

## Forord

Denne masteroppgaven bygger på videreutdanning i Intensivsykepleie. Etter å ha arbeidet på intensivavdeling som intensivsykepleier i 5 år kom et ønske om å tilegne meg mer teoretisk kunnskap om faget. Dette ble en unik mulighet til å fordype meg i en av mine hjertesaker på intensiv, å skrive dagbok til intensivpasienter. Denne interessen ble styrket etter å ha skrevet dagbok til langtidsintensivpasienter, og fått tilbakemelding fra pasienter om at dette har vært et positivt verktøy for dem i rehabiliteringsfasen. Samtidig har jeg erfart at det å skrive dagbok, ofte blir nedprioritert i det hektiske miljøet på intensiv.

Det å få muligheten til å gjennomføre denne studien, har gitt meg motivasjon til å arbeide for at dagbok fortsatt skal være en implementert del av intensivsykepleierens arbeidshverdag.

Proessen med å gjennomføre en individuell studie ved siden av arbeid og hverdag har vært krevende og utfordrende. Men samtidig har det også vært veldig interessant, lærerikt og motiverende.

Først og fremst vil jeg takke informantene for deres tid, og delte erfaringer gjennom intervjuene, uten deres deltagelse og erfaringer hadde ikke denne oppgaven vært mulig å gjennomføre. Takk til avdelingsledere som har hjulpet til med rekruttering og organisering for å kunne gjennomføre intervjuene. Jeg vil takke kollegaer på intensiv for konstruktive innspill, diskusjoner og motiverende samtaler.

Jeg ønsker å takke min veileder Geir Berg for godt samarbeid, tålmodighet fornuftige refleksjoner og gode konstruktive tilbakemeldinger fra begynnelse til slutten på masteroppgaven.

Samtidig ønsker jeg å takke utdanningsinstitusjonen, NTNU Gjøvik for hjelp og forståelse for at uforutsette ting kommer i veien for å kunne levere til normert tid.

Til slutt vil jeg få takke familien min som aldri har mistet troen på meg, og heiet på meg fra sidelinjen. Og gode venner som har hjulpet til, diskutert og motivert meg til å fullføre masteroppgaven.

Tusen takk.

## Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Innhold .....	6
1.0 Introduksjon .....	6
1.1 Bakgrunn .....	6
1.2 Tidligere forskning .....	8
2.0 HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL .....	9
2.1 Forskningsspørsmål: .....	9
3.0 Metode .....	10
3.1 Utvalg og rekruttering .....	10
3.2 Semistrukturerte intervjuer .....	11
3.3 Lydopptak .....	11
3.4 Transkribering .....	11
3.5 Innholdsanalyse .....	12
3.6 Troverdighet og pålitelighet .....	14
4.0 FORSKNINGSETIKK .....	15
4.1 Forskerrollen .....	16
4.2 Særskilt varsomhet .....	17
4.3 NSD .....	17
4.4 Veileder og ansvar .....	17
5.0 Funn .....	18
5.1 Organisering av dagbok i avdelingen .....	18
5.1.1 Uklart ansvar for dagbokens gjennomføring .....	19
5.1.2 Hva er dagbokens innhold? Og gjennomgang av dagbok .....	20
5.2.0 Hvordan opprettholdes dagbok til langtids- intensivpasienten .....	21
5.2.1 Å gjøre godt kan være en motivasjon til å opprettholde dagbok til langtidsintensivpasienten. .....	21
5.2.2 Dagbok som hjelpemiddel for å bearbeide intensivopphold .....	22
5.3.0 Dagbok har en betydning for egen yrkesutøvelse .....	23
5.3.1 Dagbok fører til refleksjon gjennom dagen .....	23
5.3.2 Menneskeliggjøring av pasienten .....	24
6.0 Diskusjon av funn .....	25
6.1 Organisering av dagbok i avdelingen .....	25
6.1.1 Uklart ansvar for dagbokens gjennomføring .....	25
6.1.2 Hva er dagbokens innhold? Og gjennomgang .....	26



6.2 Hvordan opprettholdes dagbok til langtidsintensivpasienten? .....	28
6.2.1 Å gjøre godt kan være en motivasjon til å opprettholde dagbok til langtids- intensivpasienten .....	28
6.2.2 Dagbok som hjelpemiddel for å bearbeide intensivopphold .....	29
6.3 Dagbok har en betydning for egen yrkesutøvelse.....	31
6.3.1 Dagbok fører til refleksjon gjennom dagen.....	31
6.3.2 Menneskeliggjøring av pasienten.....	32
7.0 Metodediskusjon.....	34
7.1 Forforståelse og bakgrunn til forsker .....	34
7.2 Diskusjon av metode .....	34
7.3 Diskusjon av utvalg og rekruttering .....	35
Diskusjon av datainnsamling .....	35
7.4 Diskusjon av analyse.....	36
8.0 Konklusjon .....	37
9.0 Relevans for klinisk praksis/ videre forskning .....	37
Referanseliste.....	39
Vedlegg.....	42
Vedlegg nr. 1.....	42
Vedlegg nr.2. ....	46
Vedlegg nr.3 .....	49
Vedlegg nr.4 .....	50
Vedlegg nr.5 .....	51

# Innhold

## 1.0 Introduksjon

Tema for Masteroppgaven er valgt på bakgrunn av forskerens egne erfaringer, undring og nysgjerrighet rundt pasientdagbok i intensivavdelingen. Dagbok som intervensjon har blitt skrevet til pasienter på Norske intensivavdelinger siden slutten av 90-tallet. Dette er en grasrotaktivitet styrt av intensivsykepleiere (Storli *et al.*, 2011). Dagbok er for de fleste kjent som en bok som inneholder nedtegnelser rundt selvopplevde hendelser som ofte skrives i narrativ form. Innholdet i dagboken er personlig og skrevet av den som sitter med opplevelsene (Storli *et al.*, 2011). Dagbok til intensivpasienten skrives av andre, men til pasienten. Dagboken omhandler hendelser om og rundt pasienten under intensivoppholdet. Intensivsykepleiere skriver i dagbøkene, noe som beskrives som en omsorgshandling i tråd med Kari Martinsens omsorgsteori, hvor hun påpeker at sykepleiere har en moralsk omsorg og skal handle til det beste for pasienten (Aadland og Andersen, 1998).

Intensivsykepleier har et ansvar å tilrettelegge for rehabilitering fra det akutte stadiet av pasientforløpet, med et langsiktig mål om å bedre pasientens funksjonsnivå/helsetilstand, og opplevelse av livskvalitet (NSFLIS, 2017). Dagbok kan være et godt redskap for psykisk rehabilitering til intensivpasienten etter et lengre intensivopphold.

### 1.1 Bakgrunn

Pasienter som blir lagt inn på en intensivavdeling er alvorlig, kritisk syke med svikt i et eller flere organer. En intensivavdeling bærer preg av høyteknologisk utstyr som er lite kjent for de aller fleste. Ved alvorlig kritisk sykdom kan pasienten trenge organstøttende behandling, i kombinasjon med flere forskjellige sterke medikamenter (Gulbrandsen og Stubberud, 2015). Intensivsykepleier som står «bed side» 24/7 ved intensivpasienten, har et stort ansvar for den avanserte medisinske behandlingen. Dette innebærer å ha oversikt over medisinsktekniske apparater, medikamentell behandling og avanserte prosedyrer. Samtidig har intensivsykepleier ansvar for å ivareta pasientens grunnleggende behov og ivaretagelse av pårørende.

For pasienten kan et intensivopphold være preget av psykososiale reaksjoner som angst, stress, utrygghet og fremmedgjøring. Sedasjon og analgesi kan føre til mareritt, hallusinasjoner, hukommelsestap og endret kroppsbilde. Forskjellige undersøkelsesprosedyrer kan føre til smerter, tap av autonomi og integritet (Gulbrandsen og Stubberud, 2015). Intensivmedisin er i stadig utvikling. Tall fra Norsk Intensivregister (NIR) årsrapport fra 2022, overlevde 89.5% av intensivpasientene, mens 78.7% var i live 30 dager etter intensivoppholdet. Disse tallene har vært stabile over flere år (Buanes *et al.*, 2022). Med et økende antall intensivpasienter som overlever, er det også et økende antall som opplever fysiske og psykiske ettervirkninger etter intensivopphold. Intensivpasienten sliter ofte med angst, depresjon og posttraumatisk stresslidelse (PTSD), (Moi *et al.*, 2018), (Nikayin *et al.*, 2016). Studier har vist at 1/3 av Pasienter som overlever intensivopphold sliter med vedvarende angstsymptomer et år etter

utskrivelse(Nikayin *et al.*, 2016). I senere tid er det utarbeidet en terminologi, Post intensive care syndrome(PICS), som beskriver de fysiske og psykiske utfordringene intensivpasienten står over, og som er vedvarende etter at intensivoppholdet er avsluttet(Moi *et al.*, 2018).

Som et forsøk på å hjelpe pasienten med å bearbeide intensivoppholdet, og redusere pasientens psykiske ettervirkninger, har det blitt skrevet dagbok til pasienter på intensiv i flere tiår. Flere land i Skandinavia har vært foretogsland(Storli *et al.*, 2011). Pasienter som fikk pasientdagbok, beskriver dagboken som et hjelpemiddel for å fylle hull i hukommelsen og innsikt i sykdomsforløpet(Pattison *et al.*, 2019),(Storli *et al.*, 2011). Dagbøkene får pasienten til å huske en spesiell tid i livet, og forstå omfanget av hvor syk man har vært. Dette hjelper pasienten å se fremgang i rehabiliteringsfasen. Gjennom å lese i dagboken forstås de bedre i hvilken grad omsorg og oppmerksomhet pasientene får av intensivsykepleiere, annet helsepersonell og pårørende(Pattison *et al.*, 2019). I de tilfellene pasientene dør, kan etterlatte få tilbud om dagboken. Pårørende setter stor pris på å få dagboken. Til tross for at det vekker vonde minner, ville ingen være den foruten. Pårørende ser på dagboken som et verktøy for å bearbeide sorgen(Melby, Moi og Gjengedal, 2020). Dagbok til intensivpasienten er et godt dokumentert hjelpemiddel for å bearbeide intensivopphold. I 2011 ble det utarbeidet nasjonale anbefalinger for dagbokvirksomhet i Norske intensivavdelinger, med dette ønsket man å strukturere dagbokskrivning slik at flere pasienter fikk tilbudet(Storli *et al.*, 2011). I retningslinjer for intensiv virksomhet, nevnes det at tilbud om dagbok kan være med på å redusere ettervirkninger av intensivoppholdet(Søreide *et al.*, 2014).

Litt over halvparten av Norske intensivavdelinger benytter dagbok som en del av oppfølgingsarbeidet(Moi *et al.*, 2018). Intensivsykepleiere skriver dagbok for å hjelpe pasienten med å bearbeide intensivoppholdet og tette hull i hukommelsen. Det er et redskap for å vise omsorg i ord og handling. Intensivsykepleiere føler at de selv har nytte av å skrive dagbok da de reflekterer over egen praksis, tilegner seg kunnskap gjennom det gjørende, og blir kjent med pasienten på et annet nivå(Ednell, Siljegren og Engström, 2017), (Johansson *et al.*, 2019),(Flinterud *et al.*, 2019).

Samtidig synes intensivsykepleiere at det er etisk utfordrende med tanke på innhold og at det kreves etisk bevissthet og kritisk tenkning(Johansson *et al.*, 2019). De mente det var viktig å kontinuere dagbokskrivning til tross for at pasienten var våken, da pasienten ofte ikke husker at de var våkne i ettertid(Ednell, Siljegren og Engström, 2017). Mange mente at det var utfordrende å finne tid til å skrive i dagboken på grunn av en hektisk hverdag med lite bemanning, der det skjer mye med pasienten(Veloso Costa *et al.*, 2021), (Johansson *et al.*, 2019). Studier har vist at intensivsykepleiere bruker mellom 5-15 minutter på dagboknotater(Nydahl *et al.*, 2014). Motivasjon for å skrive i dagbøkene er et gjentagende tema. Intensivsykepleierne gir uttrykk for at positive tilbakemeldinger fra pasient og pårørende virket motiverende for skrivingen. Skrivingen i seg selv var motiverende da de hadde noe spesielt å skrive om, være seg oppturer eller nedturer. Gjennom dagboken økte de personlig kunnskap og innsikt i egen praksis, som også var motiverende(Ednell, Siljegren og Engström, 2017), (Flinterud *et al.*, 2019), (Johansson *et al.*, 2019). Intensivsykepleierne motiverte hverandre(Ednell, Siljegren og Engström, 2017), men var også opptatt av at det måtte være ressursgrupper for dagbok som var forankret i ledelsen, samt jevnlig undervisning(Ednell, Siljegren og Engström, 2017),

(Veloso Costa *et al.*, 2021). Dette er i tråd med nasjonale anbefalinger for dagbokvirksomhet i Norske intensivavdelinger (Storli *et al.*, 2011).

Tyngden av forskning om pasientdagbok i intensivavdelinger omhandler pasienten, for så pårørendes opplevelser. Det er mindre forskning på intensivsykepleierens erfaringer og opplevelser med å skrive dagbok til langtids- intensivpasienten. Gjennom litteratursøk i databaser først til prosjektplanen for så et nytt databasesøk til denne masteroppgaven, er det ikke funnet noe konkret forskning om intensivsykepleierens erfaringer og hva som motiverer dem til å skrive dagbok til langtids-intensivpasienten, eller skrive dagbok over tid. Det er også lite forskning på hvordan dagbok organiseres i avdelingen. Denne masteroppgaven kan bidra til økt kunnskap og bevissthet rundt dagbokskrivning til langtids- intensivpasienten.

## 1.2 Tidligere forskning

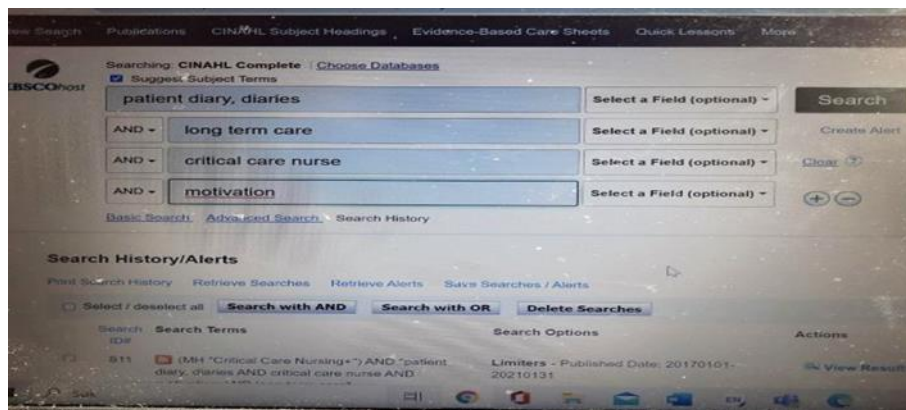
Det systematiske søket ble gjennomført ved hjelp av SPIDER-skjema (tabell.1). SPIDER er et akronym som står for Sample, Phenomen of Interest, Design, Evaluation og Research type. Det er et godt verktøy for å finne nyttige søkeord og formulering av problemstilling. SPIDER er et velegnet rammeverk til kvalitative studier, og legger mer vekt på fenomenet enn intervensjonen (Overen, 2023).

Tabell.1

<b>Sample</b>	<b>PI</b> phenomen of interest	<b>Design</b>	<b>Evaluation</b>	<b>Research type</b>
Sykepleiere på Intensiv	Intensivsykepleierens erfaring med å skrive dagbok til langtids-intensivpasienten.	Deskriptivt	Motivasjon, og erfaringer blant Sykepleiere	Kvalitativ studie Dybdeintervju

Søkeord som ble brukt var «Patient diary», «Long term care», «Critical care nurse», «Motivation», «ICU, Intensive care unit». Samt synonymer av disse. Søkeordene er på engelsk for å kunne søke i engelskspråklige artikler i databaser. For å finne databaser som dekker Sykepleie, ble det gjort databasesøk i Oria på NTNU Universitetsbiblioteket. Det ble søkt i Cinahl complete, PubMed og Ovid medline. Se tabell. 2 for eksempel på søk i Cinahl complete.

Noen databaser har egne emneord, som i PubMed der de bruker MeSH. MeSH står for medical subject headings. Cinahl bruker cinahl subject headings. Det blir brukt til å indeksere artikler og som hjelper forskere til å identifisere nøkkelord. Emneord og nøkkelord ble satt inn i et konseptkart for å gjøre det systematiske søket enklere. Etter å ha søkt på de forskjellige søkeordene, ble de satt sammen med «and» eller «or», for å utvide og snevre inn søk. Etter hvert ble «and» mer brukt enn «or», da «or» viste seg å utvide søket til mindre relevante artikler. Det ble gjort to systematiske søk. Første søk til prosjektplan i 2021, og et søk i 2023, for å se om det er nyere forskning som har kommet til de siste to år. Søk i databasene ble gjennomført etter veiledning av bibliotekar på NTNU.



Skjermdump CINAHL Complete

Tabell. 2

## 2.0 HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Hensikten med denne studien er å utforske intensivsykepleierens erfaring med å skrive dagbok til langtids- intensivpatienten. Hvordan dagbok organiseres i avdelingen og hva som skal til for å opprettholde dagbok over tid.

**2.1 Forsknings spørsmål:** Hvilke erfaringer har intensivsykepleier med dagbok til langtids-intensivpatienten?

### 3.0 Metode

I denne masteroppgaven er det benyttet kvalitativ forskningsmetode, med et deskriptivt og utforskende design. Hensikten med studien er å utforske intensivsykepleierens erfaring med å skrive dagbok til langtidsintensivpasienten, og denne metoden samt designet er egnet til dette formålet (Kvale *et al.*, 2015). I den kvalitative forskningsmetoden består det empiriske datamaterialet av transkriberte tekster som representerer dybdeintervjuer. Det kvalitative forskningsintervjuet gir en privilegert tilgang til menneskers grunnleggende opplevelse av den levende hverdagsverden (Kvale *et al.*, 2015).

#### 3.1 Utvalg og rekruttering

Opprinnelig var det ønskelig med 10 deltagere fra 4 intensivavdelinger i samme helseforetak. Når søknad til NSD var godkjent (se vedlegg nr.1), samt tilrådning fra helseforetaket (se vedlegg nr.2) var gjennomført ble det sendt ut informasjonsskriv til avdelingsledere ved akuttmedisinsk avdeling, og avdelingssykepleier ved 3 intensivavdelinger i helseforetaket (se vedlegg nr.3). Det viste seg at det skulle bli utfordrende å samle nok informanter, da den ene avdelingen ikke fylte inklusjonskriteriene. Og den andre avdelingen takket nei til å delta i studien. Det ble

derfor gjennomført et bekvemmelighetsutvalg. Dette innebærer utvalg baser på forskerens «enkle» tilgang på informanter (Tjora, 2017). Dermed ble egen arbeidsplass benyttet. For å få en viss distanse mellom forsker og informanter på egen arbeidsplass, var det en annen intensivsykepleier som gjennomførte intervjuene på forskerens arbeidsplass. Informantene skrev under på samtykkeerklæring, og forsker forklarte hensikten samt startet båndopptaker før hun gikk ut. Det ble gjennomført en pilot på egen arbeidsplass for å se om intervjuguiden ville gi rikholdige svar på problemstillingen. I følge Polit og Beck (Polit og Beck, 2017), er en pilot en småskala versjon av studiet for å se om prosedyrene, protokollene og metodene vil være gjennomførbart i en større studie. Piloten ble inkludert i studien. Utvalget besto av 7 kvinner og 1 mann i alderen 38-55 år, en gjennomsnittsalder på 49 år. Begge intensivavdelingene som var med i studien har rundt 50 ansatte. De har flest medisinske pasienter, men også kirurgiske, nevrologiske, barn, gyn/føde, onkologiske pasienter og øre-nese-hals. De er også tilknyttet postoperativ avdeling. Arbeidserfaring på intensiv blant informantene var mellom 2 og 26 år.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Intensivsykepleier	Arbeider på intensivavdeling for barn
Arbeidet på intensiv i > 2år.	Studenter i intensivsykepleie
Erfaring med å skrive dagbok til langtidsintensivpasienten.	

Tabell.3.

### 3.2 Semistrukturerte intervjuer

Dataene ble samlet inn med hjelp av semistrukturerte intervjuer. Individualintervjuer velger man gjerne når man vil gi deltagerne tid og rom til å hente frem erfaringer og overveielser som krever trygghet og ettertanke. Ved å snakke med mennesker får man direkte kunnskap til deres erfaringer og livsverden (Malterud, 2017). Når valget av metode for å innhente data skulle avgjøres, ble det vurdert hvilken metode forsker vil kunne beherske og bruke. Det ble utarbeidet en intervjuguide (se vedlegg.nr 4). Intervjuguiden ble prøvd ut med pilot som fungerte godt, så den ble dermed ikke endret underveis.

Samtykkeskjemaet ble utarbeidet ved hjelp av mal fra NSD. Alle informantene ble informert om hensikten med studien og skrev under samtykkeskjema før intervjuene startet (Se vedlegg.5). De fikk muntlig beskjed når båndopptager startet og avsluttet. Etter noen spørsmål om bakgrunnsinformasjon, kom det 3 åpne hovedspørsmål. Det ble stilt oppfølgingsspørsmål og åpne spørsmål for å få mest mulig rikholdige beskrivelser. De fleste informanter snakket fritt og var selv innom temaer som jeg ønsket å belyse. Mye nyttig informasjon kom helt på slutten når jeg avsluttet med å spørre «Er det noe mer du kommer på eller ønsker å fortelle»? Etter hvert intervju skrev jeg ned stikkord som kunne bli relevant for analysen som kroppsspråk, fakta eller grimaser. Intervjuene ble gjennomført på arbeidsplassen til informantene, et intervju ble gjennomført hjemme hos informant. Intervjuene ble gjennomført fra november 2021 til januar 2022.

### 3.3 Lydopptak

Intervjuene ble tatt opp på godkjent båndopptager lånt av NTNU. I forskningssammenheng må man ha skriftlig samtykke fra informantene før lydopptak av intervju kan gjennomføres (De nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), 2009). Lydfilene ble kryptert med tall og bokstaver, og ble separert fra samtykkeskjemaene for å unngå gjenkjenning ved uønsket innsyn. Båndopptageren ble utprøvd i forkant av hvert intervju, for å minimere brukerfeil og teste lyden. Lydfilene ble slettet etter transkriberingen.

### 3.4 Transkribering

Rådata ble transkribert av forsker selv. Transkripsjon fra lydopptak er tidkrevende og fører til et stort skriftlig materiale. Det ble nærmere 90 sider. Til tross for at dette er en tidkrevende prosess, er det gode grunner for at forsker skal gjøre dette selv. Den som har vært med på intervjuet kan bedre forstå meningen i teksten og kan oppklare uklarheter. Dette kan spille en stor rolle når den muntlige samtalen skal oversettes til tekst, og er med på å styrke validiteten av analyse materialet. Den største gevinsten ved å transkribere selv er at man får tidlig tilgang til materialet, man gjenopplever erfaringene fra datainnsamlingen og gjøre seg kjent med materialet fra en ny side (Malterud, 2017).

lydopptaket ble hørt på flere ganger for å være sikkert på at man hadde fått med essensen og nyansene. Notater fra intervjuene ble aktivt brukt parallelt i transkriberingen. Datamaterialet ble transkribert fortløpende rett etter hvert intervju.

### 3.5 Innholdsanalyse

Hensikten med dataanalyse er å strukturere, organisere og fremkalle mening i datamaterialet. Analysen anses som kjerneaktiviteten i et forskningsprosjekt. Analysen starter allerede i forberedelsene av et prosjekt, og kan ikke anses som ferdig før oppgaven er ferdig eller artikkelen skrevet (Polit og Beck, 2017).

For å analysere datamaterialet har jeg brukt Graneheim og Lundemans artikkel som beskriver stegene i innholdsanalyse (Graneheim og Lundman, 2004). Innholdsanalyse er et forskningsprinsipp som enten kan benyttes som en kvantitativ tilnærming som man ofte bruker i medieforskning for eksempel, eller i en kvalitativ tilnærming som ofte brukes i sykepleieforskning og utdanning. Innholdsanalyse er en fleksibel og pragmatisk metode, hvor formålet er å identifisere, analysere og rapportere mønstre i det empiriske materialet (Malterud, 2017). Kvalitativ forskning som bruker intervjuer til datainnsamling må ha en forståelse for, og samarbeide med informantene, slik at teksten basert på intervjuer er transparent, kontekstuell og verdibundet. En tekst har multiple meninger, og det vil alltid være noen grad av tolkning i teksten. Dette er en utfordring når man diskuterer påliteligheten av funn i en kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim og Lundman, 2004).

Graneheim og Lundman skiller mellom manifest og latent innhold av analysen. Det manifeste innholdet representerer hva teksten *sier*, og handler om innholdsaspektet. Den beskriver de synlige og åpenbare komponentene i teksten. Mens det latente innhold er analyse av hva teksten *snakker* om og håndterer realisasjonsaspektet. Det involverer en tolkning av den underliggende meningen i teksten. Det vil bestandig være en grad av tolkning for begge, men tolkningen varierer i dybde og abstraksjonsnivå (Graneheim og Lundman, 2004).

Jeg har valgt å sette søkelys på det manifeste innholdet, dette fordi det manifeste innholdet kom tydeligst frem i analyseprosessen. Det er flere steg i innholdsanalysen som følges, se tabell.3 for analysesteg. På bakgrunn av at innholdsanalyse er en fleksibel analysemetode følger man etter hvert ikke stegene i analysen, men man beveger seg frem og tilbake i analysen. Man trenger heller ikke å benytte seg av alle stegene (Graneheim og Lundman, 2004) Av den grunn har analysen i denne oppgaven ikke fokus på det latente innhold.

Først ble transkripsjonene lest gjennom flere ganger for å få en forståelse og helhet om hva dette handlet om. Etter å ha fått en oversikt over innholdet i transkripsjonen, ble meningsenhetene i teksten funnet. Meningsenheter kan

Unit of analysing	Materialet etter datainnsamling. Tekst, intervjuer, medier osv.
Meaning unit/ Meningsenheter	Meningsbærende innhold i transkripsjonene. Ved skifte i innholdet, starter en ny meningsenhet. Dette skaper grunnlag for analysen
Condensing/ Kondenserte meningsenheter	Gjør teksten kortere uten å miste den sentrale meningen.
Code/kode	Den kondenserte teksten abstraheres og løftes til et høyere logisk nivå. Koder er et verktøy til å tenke med, og er en merkelapp på den kondenserte meningsenheten
Category/ Kategori	Utgjøres av flere koder som har lignende innhold, og svarer på spørsmålet «hva». Man kan også ha subkategorier. Gir uttrykk for det manifeste i teksten
Theme/ tema	Binder sammen det underliggende innhold i et antall kategorier. Svarer på spørsmålet "hvordan" Og utgjør en tråd av mening gjennom kategorier på et tolkende nivå. Tema kan bli sett på som et uttrykk for latentinnhold av teksten.



være ord, setninger eller utsagn med samme mening. Meningsenhetene ble videre forkortet uten å miste sitt sentrale innhold. Graneheim og Lundeman bruker ordet kondenserte meningsenheter som viser til en prosess der man forkorter teksten uten å miste den sentrale meningen (Graneheim og Lundman, 2004). Det ble 476 meningsenheter. Deretter fikk meningsenheten «en merkelapp», en kode. Å finne koder kan forklares ved at man abstraherer og løfter den kondenserte meningseheten til et høyere logisk nivå. Flere kondenserte meningsenheter passet under samme kode. Disse stegene i analysen ble gjort manuelt og uten hjelp av dataprogram for koding. Kodingen gjør det mulig å tenke på datamaterialet fra en ny og annen vinkel.

Når kodene er funnet og sortert, går man til selveste kjerneaktiviteten i kvalitativ innholdsanalysen, å finne kategorier. En kategori svarer på spørsmålet «hva». En kategori er en gruppe av innholdet som har noe felles, som er homogent internt og heterogent eksternt. En kategori skal være uttømmende og like eksklusive, med dette menes det at data ikke skal ekskluderes på grunnlag av mangel på en kategori. Motsatt skal ikke data falle mellom to kategorier eller passe inn i flere kategorier. Dette kan være utfordrende når teksten omhandler menneskelig erfaringer, som kan være svært ulike. Man kan også lage subkategorier. En kategori referer til et deskriptivt nivå av innhold og kan sees på som et uttrykk for det manifestet innholdet av en tekst (Graneheim og Lundman, 2004). Siste steg i innholdsanalysen er å finne tema. Tema svarer på spørsmålet «hvordan», og kan ses på som den underliggende meningen gjennom de tidligere stegene i analysen på et tolkende nivå. Et tema kan bli sett på som et uttrykk for det latente innholdet, da all data har flere meninger og ikke er like eksklusive. Tema kan også deles videre i subtema. Se tabell.5 for utdrag av analysen.

Tabell nr.5

Meningsbærende enheter	Kondenserte meningsb/enh	Kode	Sub kategori	Kategori
Jeg tror jo absolutt at hva fagsykepleiere og ledelse sier har noe å, har en innvirkning på hva som gjøres og ikke gjøres	Fagsykepleier og ledelsen har innvirkning	Ledelse Fagsykepleiere	Uklart ansvar for dagbokens Gjennomføring	Organisering av dagbok i avdelingen
Jeg tror at hvis alle skal gjøre det så blir det pulverisert etter hvert også bare sklir det ut i det intet.	Hvis alle skal gjøre det, blir det pulverisert	Pulveriseres		
som får traumer ee av å ligge på intensiv i lang tid e hitt e og den øh følelsen tå å itte væte hva som er gjort med han, kanskje når det er gjort og øh og husker kanskje lyder og lyder men itte hva som vart gjort	Traumer etter intensivopphold. Følelsen av å ikke vite hva som er gjort. Huske lys og lyder uten å huske hva som er blitt gjort.	Traumer etter intensivopphold Ikke huske	Traumer	Dagbok som hjelpemiddel for å bearbeide intensivopphold
Å være intensivpasient og alvorlig syk kan føre til Post intensive care syndrome(PICS), en dagbok kan være med på å redusere PICS	Intensivpasienter kan få PICS, en dagbok kan redusere PICS	PICS  Tette hull i hukommelsen		
Øhm og det vi har hatt erfaring med før var jo atte når når dem hadde fått dagboka, eller vi var nede på post før dem blei skrivi ut og dem fikk dagboka, vi gikk gjennom den og eventuelt bilder som var tatt.	De gikk igjennom dagboka og bilder med pasientene etter at han hadde kommet på post.	Gjennomgang med pasienten		
atte vi kanskje ikke alltid ser personen som person, men som en intensivpasient med ileus eller med en tidligere stans og de medisinske	De ser ikke alltid på pasienten som er person, men intensivpasienten med ileus	Se pasienten bak diagnosen	Menneskeliggjøring	Betydning for egen yrkesutøvelse

### 3.6 Troverdighet og pålitelighet

Funn i forskningen bør være så pålitelige som mulig, og forskningsstudier må evalueres i forhold til prosedyre eller metoden som brukes for å frembringe funnene. Begrepsbruken for å beskrive troverdighet er forskjellig i den kvalitative og kvantitative forskningstradisjonen. I kvalitativ forskning benytter man begreper som troverdighet, pålitelighet og overførbarhet. Innenfor tradisjonen med kvalitativ innholdsanalyse benytter man begreper som er vanlig for kvantitativ forskningstradisjon. Disse begrepene er validitet, reliabilitet og generaliserbarhet(Graneheim og Lundman, 2004).

Til tross for at man skiller aspektene ved troverdighet bør de ses på som en sammenvevd enhet(Graneheim og Lundman, 2004). Ifølge Lincoln and Guba er troverdighet sett på som et overordnet mål for kvalitativ forskning, og er et kriterium som ses i flere kvalitative rammeverk. Troverdighet referer til den tillit man har til sannheten i dataene og tolkningen av dem. Kvalitativ undersøkelser må tilstrebe å etablere tillit til sannheten av funnene fra de enkelte deltagerne og konteksten i forskningen. Troverdighet kan ses på som to aspekter, hvor den ene er å gjennomføre studien på en måte som øker troverdighet til funnene for så å demonstrere troverdighet i forskningsrapporten(Polit og Beck, 2017).

Det første spørsmålet om troverdighet kommer når man tar avgjørelsen om fokuset i studien, informanter og hvordan man skal samle data. Valg av informanter med variert erfaring i feltet øker mulighetene for å belyse forskningsspørsmålet i flere aspekter. Alder og kjønn spiller også en rolle for å belyse forskningsspørsmålet fra flere perspektiver. Valg av metode for datainnsamling og mengde data er viktig for å oppnå troverdighet. Mengden og kvaliteten i datamaterialet må være stort nok til å svare på forskningsspørsmålet på en troverdig måte og er avhengig av kompleksiteten av fenomenet man ønsker å studere(Graneheim og Lundman, 2004).

For å oppnå troverdighet i analyseprosessen er det viktig å velge de mest passende meningsbærende enheter. Meningsbærende enheter med mange setninger eller avsnitt vil være vanskelig å analysere siden de ofte kan inneholde forskjellige betydninger. Motsatt vil korte enheter for eksempel kun ord, vil fremstå fragmentert. I begge tilfeller er det en risiko for at meningen i teksten faller bort gjennom kondensasjon og abstraksjonsprosessen. Troverdighet i analysen vises ved hvor godt kategorier og tema dekker datamaterialet, og at data som ikke er relevant er utelatt, samt ikke utelatt relevant data(Graneheim og Lundman, 2004). Beskrivelse av analysen finnes i metodekapittelet 3.5.

Pålitelighet er det andre kriteriet i Lincoln og Gubas rammeverktøy for å oppnå troverdighet i en studie. Pålitelighet referer til stabiliteten i dataene over tid. Spørsmålet man må stille seg er: vil funnene i studien bli de samme hvis man repeterte studien med de samme, eller lignende informanter i samme kontekst(Polit og Beck, 2017)? Reliabilitet kan tolkes på samme måte. Det er et uttrykk for konsistens eller stabilitet, og det dreier seg om hvorvidt resultat kan reproduseres på andre tidspunkt av andre forskere med de samme spørsmålene(Kvale *et al.*, 2015). Når det foreligger en stor datamengde og innsamlingen går over tid, er det fare for inkonsekvens under datainnsamlingen. På den ene siden er det viktig å stille de samme spørsmålene til informantene, men på den andre siden er intervju en dynamisk prosess der forsker tilegner seg ny kunnskap om fenomenet som i ettertid kan endre på oppfølgingsspørsmålene(Graneheim og Lundman, 2004). I denne studien ble intervjuene gjort fortløpende med et intervall på 3 måneder.

Intervjuguiden ble ikke redigert etter gjennomført pilot, da man så at intervjuguiden førte til rikholdige beskrivelser som omhandlet tema man ønsket svar på.

Overførbarhet er det tredje kriteriet, og refererer til i hvilken grad funnene kan overføres til andre settinger eller grupper. I likhet omhandler generaliserbarhet spørsmål om resultatet er av lokal interesse, eller om de kan overføres til andre intervjupersoner, kontekster og situasjoner(Kvale *et al.*, 2015). Dette gjøres ved at forsker gir en klar og tydelig beskrivelse av kontekst, utvalg og egenskaper ved deltakere, datainnsamling og analyseprosess. En rikholdig presentasjon av funnene som inneholder passende sitater er med på å øke overførbarhet. I kvalitativ forskning handler troverdighet til tolkninger om å etablere argumenter for de mest sannsynlige tolkningene. Troverdigheten vil øke dersom funnene presenteres på en måte som gjør at leseren kan se etter alternative tolkninger(Graneheim og Lundman, 2004).

Validitet er et kvalitetskriterium som referer til i hvilken grad slutninger er gjort i en studie, er nøyaktige og velbegrunnede eller gyldige Man skiller mellom intern validitet og ekstern validitet, hvor intern validitet er i hvilken grad resultatene er gyldige det utvalget og det fenomenet som er undersøkt. Og Ekstern validitet er i hvilken grad resultatene kan overføres til andre utvalg og situasjoner(Polit og Beck, 2017).

## 4.0 FORSKNINGSETIKK

Gjennom hele denne studien har forsker støttet seg på de nasjonale forskningsetiske komiteers retningslinjer(De nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), 2009).

Etiske spørsmål i en kvalitativ studie, er ikke kun begrenset til den direkte intervjusituasjonen, men er integrert i alle faser av en intervjuundersøkelse(Kvale *et al.*, 2015). I forkant av intervjuene ble informasjonsskriv sendt ut til avdelingsledere på informantenes arbeidsplass, samt personvernombudet i de helseforetakene informantene tilhørte. Det var frivillig å delta basert på informert samtykke. Informantene som deltok skrev under på skjema for informert samtykke etter å ha lest informasjon om studien, samt fått den muntlig. De fikk informasjon om at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten noen negative konsekvenser. Det informerte samtykke står sentralt i Helsinkideklarasjonen, samtidig som det slår fast at det forskningsetiske ansvaret ligger på forskeren((NEM), 2014). Konfidensialitet ble vurdert og sikret gjennom hele forskningsprosessen. Informantene i denne studien er intensivsykepleiere som reflekterer over sin yrkesutøvelse og kan dermed ikke anses som en sårbar gruppe. Studien er en individuell studie uten finansielle sponsor midler.

## 4.1 Forskerrollen

Forskerens rolle som person og forskerens integritet er avgjørende for vitenskapelig kunnskap og de etiske beslutninger som tas i kvalitativ forskning. Forskeren har et moralsk ansvar hvor hans empati, sensitivitet og engasjement i moralske spørsmål og moralsk handling. Viktigheten av forskerens integritet øker i forbindelse med intervju, fordi intervjueren selv er det viktigste redskapet til innhenting av kunnskap (Kvale *et al.*, 2015).

Ved bruk av kvalitative forskningsmetoder vil forskeren kunne komme informantene nærmere både fysisk og psykisk. For forsker er nærhet til forskningsfeltet en viktig forutsetning, samtidig som det er nødvendig med en refleksiv holdning hos forskeren for å kunne gi de empiriske dataene en analytisk fortolkning. Det ligger en forventning at forsker er seg bevisst og kan gjøre rede for, og kritisk vurdere de etiske og vitenskapelige utfordringene ved de ulike forskerrollene. Refleksivitet innebærer at forsker evner å se betydningen av sin egen rolle i samhandling med informantene, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene og den forforståelsen som forsker bringer med seg inn i studien (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), 2010).

I denne studien har forsker kontinuerlig reflektert rundt sin egen forforståelse med å skrive dagbok til langtidsintensivpatienten. Gjennom syv år på intensiv, har interessen for dagbok vært der. Forsker har skrevet dagbok til langtidsintensivpatienter og vært med på å gi ut dagboken til pasienter. Forskers interesse på dette feltet var en motivasjon til å sette i gang denne studien, da man genuint ønsket å se på hvilke erfaringen andre intensivsykepleiere har med dagbok. Forsker har så godt det har latt seg gjøre, hatt et aktivt og bevisst forhold til sin forforståelse gjennom studien. Forsker har stilt seg selv spørsmål underveis som hva er mine forventninger og hva vil jeg finne? Hva er mitt faglige perspektiv og ståsted når jeg skal søke andres kunnskap om deres erfaring med dagbok? Forsker fikk flere overraskende svar i det empiriske materialet, som kan tolkes til at forsker har lyktes i å ta imot ny kunnskap fra data (Malterud, 2017). Under prosessen med å gjennomføre denne studien, har ikke forsker selv skrevet dagbok til pasienter.

I denne studien fikk forsker en dobbeltrolle med tanke på intervju av informanter på egen arbeidsplass. I all forskning er det ønskelig med en viss distanse mellom forsker og informant, men i noen tilfeller er ikke dette mulig, eller at man ønsker å forske på egen arbeidsplass. Det var ikke planlagt eller ønskelig med informanter fra egen arbeidsplass. Men for å få nok informanter til studien, og for å oppnå metning i datamaterialet ble denne løsningen valgt. Forsker måtte være seg bevisst på sin dobbeltrolle som kollega og forsker. For å få en distanse ble det benyttet en annen intensivsykepleier til å intervju på egen arbeidsplass. Det er viktig å tenke igjennom gjensidig taushetsplikt mellom informanter, intervjuer og forsker. Det er også viktig å være tydelig på at det er helt frivillig å delta, og at det ikke vil medføre noen ulemper hvis man velger å trekke seg. (SIKT, 2023). I denne studien ble ikke det noen utfordring, da informanter fra egen arbeidsplass meldte seg uoppfordret til å delta.

## 4.2 Særskilt varsomhet

I kvalitative studier hvor man intervjuer informanter, vil de alltid blottstille noe ved seg selv. Talemåte og kroppsspråk henger sammen med informantens identitet, noe som gjør det utfordrende å skille fullstendig mellom sak og person. Dette må forsker være seg bevisst og det fordrer særskilt varsomhet fra forsker. Informantene ble fortalt om forskerens faglige bakgrunn. Målet er at informantene sitter igjen med en positiv følelse av å ha bidratt til forskning gjennom å fortelle om deres erfaringer((NEM), 2010).

## 4.3 NSD

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata, NSD (Ref.nr. 272264). På grunn av utsettelse av prosjektet, er det utført standard vurdering og senere automatisk vurdering for forlengelse av masterprosjektet. Se vedlegg nr. for vurderingene. Det er også innhentet godkjenning fra helseforetakets personvernombud som informantene tilhører. Se vedlegg nr. Denne studien har til hensikt å innhente intensivsykepleierens erfaring med å skrive dagbok til langtidsintensivpatienten. Denne studien innhenter ikke helseopplysninger eller er forskning på sårbare mennesker eller grupper, og skal dermed ikke innhente godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK.

## 4.4 Veileder og ansvar

Veileder for denne studien er Førsteamanuensis Geir Vegard Berg, NTNU Gjøvik, institutt for helsevitenskap, Fakultet for medisin og helsevitenskap. Geir Vegard berg er ansvarlig for denne studien(*Helseforskningsloven, 2008*).

## 5.0 Funn

I denne delen blir resultatet av analysen, basert på dybdeintervjuene presentert. Gjennom analysen av det manifestet innholdet, ble det avdekket tre kategorier og to subkategorier til hver av kategoriene. Disse 6 subkategoriene blir presentert i funn, og videre diskutert i siste del. *Se tabell nr.6.* Samtlige informanter var positive til dagbok, og at dagbok kan være et hjelpemiddel for pasienten etter endt intensivopphold. Samtidig beskriver informantene flere utfordringer knyttet til dagbokskrivning, slik som uklare retningslinjer, som kunne føre til at det ikke ble skrevet i pasientdagboken. Utfordringer med pasientens samtykkekompetanse og mangel på motivasjon til å skrive ved dårlig prognose. Informantene beskriver også at dagbok kan ha betydning for egen yrkesutøvelse med økt refleksjon gjennom arbeidshverdagen.

Kategori	Organisering av dagbok i avdelingen		Hvordan opprettholdes dagbok til Langtidsintensivpasienten		Betydning for egen yrkesutøvelse	
Subkategori	Uklart ansvar for dagbokens gjennomføring	Hva er dagbokens innhold og gjennomgang av den	Å gjøre godt kan være en motivasjon	Dagbok som hjelpemiddel for å bearbeide intensivopphold	Dagbok fører til refleksjon gjennom dagen	Menneskeliggjøring

Tabell nr.6

### 5.1 Organisering av dagbok i avdelingen

På begge avdelingene opphørte dagbokskrivning når Covid-19 pandemien hadde sitt inntog i intensivavdelingene i mars 2020. Den ene avdelingen hadde en plan om å starte opp igjen innen kort tid når intervjuene ble gjennomført. I den andre avdelingen mente noen informanter at dagbok ble skrevet aktivt i avdelingen, mens andre sa at det ikke ble skrevet aktivt. Tidligere ble analog dagbok skrevet, men dette ble avsluttet da ledelsen mente det ikke var juridisk riktig. Dagbok blir opprettet som et dokument i journalen til pasienten i dokumentasjonsverktøyet DIPS. Det ligger ingen automatikk med oppstart i å skrive dagbok, og det er tilfeldig hvem som fikk dagbok. De fleste skrev dagbok når den var opprettet av andre, og flere visste ikke hvordan man oppretter digital dagbok i DIPS. Tidsbruken varierte fra fem til tjue minutter. Ved oppstart av dagbok skrev intensivsykepleieren et resymé av hva som hadde hendt med pasienten, som tok noe lengre tid å skrive. Når dagbok var etablert mente informantene at det ikke tok lang tid å skrive et dagboknotat. Hvor mye de skrev, kom an på om det hadde skjedd mye eller lite med pasienten. Målet var å skrive et dagboknotat for hver vakt, men dette lot seg ikke alltid gjøre på grunn av høyt arbeidspress. Erfaringen var at det fungerte best når nattvaktene skrev i dagboken. Det var utfordrende å skrive i dagboken når pasienten var i akutfasen for da var det så mange andre oppgaver som skulle gjøres. Det var enklere å skrive når pasienten var i en rehabiliteringsfase, når pasienten var våken og det skjedde mer rundt pasienten. Det var også i denne fasen de mente det var viktigst for pasienten å ha dagbok.

### 5.1.1 Uklart ansvar for dagbokens gjennomføring.

For at dagbok skulle bli skrevet mente informantene at det må være forankret i ledelsen, og at det trengs en ressursgruppe som arbeider kontinuerlig med å skrive dagbok. Informantene savnet hyppigere undervisning om dagbok, og at det er mangler på fastsatte rammer og retningslinjer for hvordan det skal gjennomføres. En informant beskriver det slik;

*«Jeg høres sikkert negativ ut på intervjuet, men jeg er veldig for dagbok, hvis man hadde fått helt klare retningslinjer».*

For å fremme dagbokskrivning i avdelingen, mente informantene at fagsykepleier burde arbeide systematisk for å fremme dagbokskrivning. Informantene pekte på at så lenge det ikke var en pålagt oppgave i avdelingen, som de «måtte» gjøre, ble det ikke gjort. Det må være et felles mål i avdelingen at dagbok skal skrives, og at kollegaer må minne hverandre på å skrive dagbok. Flere informanter påpekte at de gangene de hadde fått til en kontinuitet i dagbokskrivning, var når pasienten hadde en primærsykepleier som kjente pasienten godt, skrev i dagboken til pasienten.

Dagbok er et verktøy man må arbeide kontinuerlig med, det må være en automatikk i å skrive. Når man skriver hyppige dagboknotater, blir det lettere å skrive dagbok for pasienten. Intensivsykepleierne opplever at færre skriver etter at dagbok dokumenteres digitalt. Dagboken er ikke så synlig inne på DIPS i forhold til den analoge som pleide å ligge på arbeidsbordet til intensivsykepleier. Det trenger en holdningsendring blant personalet. Informantene beskriver at flere av kollegaene er negative til dagbokskrivning og at det føles ut som enda en ekstraoppgave som blir pålagt dem i en allerede hektisk hverdag med mange arbeidsoppgaver. Dagbokskrivning blir ofte bort- og nedprioritert. En informant påpekte at dagbok er en del av pleien intensivsykepleierne skal gi, og ved å planlegge arbeidsoppgaver, har man tid til å prioritere å skrive i dagbok. Informanten beskrev prioritering slik:

*«Men jeg tenker at da må man se litt på de arbeidsoppgavene man har da, også kan man jo prioritere det handler jo om hva man ser på som viktig. hva man velger å prioritere...eh og det er jo, det går jo an å droppe et skarve munnstell i løpet av en dag for å kanskje skrive en dagbok hvis du har tannpussen halvannen time før, så må du ikke ta kloreheksidin svampen akkurat da. Det går an å vise litt skjønn og tenke at det her er også er en del av den pleien vi skal gi».*

### 5.1.2 Hva er dagbokens innhold? Og gjennomgang av dagbok

I dagboken skrev intensivsykepleier om hendelser i løpet av dagen, som undersøkelser, operasjoner, mobilisering, respiratoravvenning og observasjoner. De skrev om omgivelsene, beskrev utstyret og om sanseopplevelser som lyd, lukt og stimuli. Når det ble utfordrende å skrive «noe nytt», skrev de om samfunnsorientering, vær, årstider eller noe de visste pasienten hadde interesse for som fotballresultater. De var opptatt av å skrive om positiv fremgang, men også tilbakegang i sykdomsforløpet. Når de gjorde dette var de opptatt av at innholdet skulle være skånsomt beskrevet som mulig uten å krisemaksimere. Noen mente at man ikke trengte å skrive hver dag på langtids-intensivpasienter for å unngå å gjenta seg selv eller andre. Når de skrev var det viktigste å få frem essensen i dagen, og følge opp hva andre hadde skrevet for å opprettholde en rød tråd gjennom sykdomsforløpet i dagboken. Flere hadde erfaring med bruk av bilder i analog dagbok. De tok bilder av pasienten og utstyret, ellers så var det flere som tegnet utstyret selv og forklarte bruksområdet. Intensivsykepleiere beskrev at de hadde fått flest positive tilbakemeldinger på bilder, men noen hadde negative erfaringer med bilder hvor pasienten ikke likte at de hadde tatt bilder av vedkommende. Teksten i dagboken satte pasienten pris på. Bilder var kontroversielt med tanke på personvern og pasientens mangel på samtykkekompetanse. En intensivsykepleier mente det var bedre at personalet tok bilder, enn at pårørende tok bilder. I den digitale dagboken i Dips brukte de forhåndsdefinerte bilder av utstyr, og ingen hadde erfaring med bruk av personlige bilder i digital dagbok.

Intensivsykepleiere fant det utfordrende å vite hvordan man skulle formulere seg i dagboken. De beskrev at de til daglig brukte fagterminologi, både til journalføring og kollegaer seg imellom, og at det da ble utfordrende å skrive på et «dagligdags»-språk.

*«Det er jo personavhengig hvor mye noen skriver og ikke skriver. Jeg tror at som jeg nevnte i sted, at vi har en tendens til å tro at vi må skrive så veldig mye mer enn vi må. Og det å bruke medisinskteknisk terminologi, er vi kanskje flinke til å gjøre, og bruke for avansert språk. Vi glemmer litt hvem vi skriver dagboken for, at vi, i hvert fall jeg for min del kan kanskje ha en tendens til å skrive mer fagterminologi fordi det er det som er trygt å kjennes trygt ut å gjøre. Så jeg tenker at det svinger litt ut ifra hvem som skriver det, hva vi skriver og hvor personlig det vi skriver er»*

Intensivsykepleieren beskrev en form for prestasjonsangst rundt det å skrive dagbok. De var usikre på retningslinjene, hva man skulle skrive og hvor personlig man skulle være. Noen syntes det var ubehagelig å vite at kollegaer leste dagboknotatene. Flere hadde hatt pasient med dagbok uten å skrive selv, men de leste hva andre hadde skrevet, og syntes det var «koselig».

Flere var usikre på hvordan man avsluttet dagboken;

*«Og hvordan man skal avslutte en dagbok. Du vet jeg er ikke så veldig god på det der, men. Ja hvordan skal man gjør det «ler», Spør du mæ, så spør jeg dæ. Ja det er jeg veldig usikker på faktisk. Går liksom ikke an å skrive «lev vel» heller, begge ler. Som i ei anna dagbok, men ja, du skjønner ka e mein «ler». Informant.*

Og hvordan man gikk igjennom dagboken med pasientene. En informant forteller om erfaring med at de gikk igjennom dagboken med pasienten og satte inn bilder som



pasienten samtykket til. Det var en enighet blant informantene at dagboken ble avsluttet før pasienten gikk på sengepost.

Det var viktig å forklare hensikten med dagboken til pasienten. I de analoge dagbøkene sto det fremst litt om hensikten med dagboken. Informantene var enige om at man kunne ikke bare gi dagbok til intensivpasienten uten noen forklaring eller uten oppfølging med samtale.

Den ene intensivavdelingen kalte inn tidligere intensivpasienter til samtale, når de skulle inn på poliklinisk kontroll. Noen hadde erfaring med å besøke pasient på sengepost, for å gå igjennom dagboken. Flere informanter foreslo at det burde være et poliklinisk tilbud til tidligere intensivpasienter. Her kunne de gå igjennom dagboken, besøke intensivavdelingen og dele erfaringer med andre tidligere pasienter. Det rådet en enighet i at dagbok alene ikke er et godt nok verktøy for pasienten, men at det må kombineres med oppfølgingssamtaler.

## 5.2.0 Hvordan opprettholdes dagbok til langtids- intensivpasienten

Intensivsykepleieren synes det er enklere og mer motiverende å skrive til yngre pasienter. Dette fordi denne pasientgruppen har mesteparten av livet fremfor seg. De kan ha et yrke eller studier de skal tilbake til, samt familie og barn. Motsatt mener de at det er demotiverende å skrive til eldre pasienter som ikke har en lang forventet levetid etter intensivoppholdet.

*«Nei, så hva er det som motiverer meg? Jeg tenker at det er noe dem kommer til å få glede av når de kommer hjem. Mange har fryktelige traumer etter intensivopphold og at dem husker så mye rart som ikke har skjedd en gang».*

### 5.2.1 Å gjøre godt kan være en motivasjon til å opprettholde dagbok til langtidsintensivpasienten.

Det motiverer intensivsykepleierne å skrive dagbok til pasienten når de er klar over at dette er noe pasienten kan ha glede av når de kommer hjem. En informant beskriver at det ligger en tanke om å gjøre pasienten godt, bak motivasjonen til å skrive dagbok.

*«Å gjøre godt kan være en motivasjon. Jeg skriver og har en god følelse, for da gjør jeg godt for pasienten».* Informant.

Flere av informantene har fått positive tilbakemeldinger på dagbøker de har skrevet til tidligere pasienter. Dette setter de pris på, da de ser resultat av å bruke tid på å skrive dagbok. Å kjenne på at man gjør en forskjell for pasienten er positivt å høre for intensivsykepleieren.

*«Men som sagt så har jeg jo hatt positive erfaringer blant anna at pasienter har brukt dagboka aktivt over lang tid for å bearbeide det dem har vurri igjennom og det det synes jeg er veldig positivt å høre da og veta at du gjør en forskjell»* Informant.

En informant kunne tenkt seg å høre foredrag fra en tidligere intensivpasient som hadde fått dagbok. Informanten tenkte at det ville være med på å motivere

intensivsykepleierne til å skrive dagbok når de selv hørte hvor mye nytte dagboken kan ha vært for pasienten.

Som tidligere nevnt så blir det ikke alltid opprettet dagbok for pasientene. Når dagboken er opprettet og flere skriver i den, oppleves dette motiverende.

«Jeg synes jo at det er motiverende å skrive dagbok, når dagboken er startet opp, og du skriver og andre skriver».

### 5.2.2 Dagbok som hjelpemiddel for å bearbeide intensivopphold

Intensivsykepleieren beskriver alvorlig syke pasienter som trenger organstøttende behandling i form av respirator og sedasjon. Pasientene har et fragmentert minne av intensivoppholdet. Flere pasienter har mareritt, hallusinasjoner og virker paniske. Intensivsykepleier mener at dagboken kan være med på å sette dager og hendelser i system for pasienten, og tette hull de har i hukommelsen. Dagbok er med på å hjelpe pasienten til å eie sin historie og kan hjelpe pasienten til å finne mening i sykdomsforløpet. Dagbok for pasienten er også med på å møte pårørendes opplevelse av intensivoppholdet, slik at begge parter får sykdomsforløpet samlet til en felles historie. Dagbok kan være et viktig verktøy for å bearbeide traumer etter intensivopphold, og redusere faren for post intensiv care syndrome(PICS).

*«Å være intensivpasient og alvorlig syk kan føre til Post intensive care syndrome(PICS), en dagbok kan være med på å redusere PICS». Informant.*

En av informantene hadde personlig erfaring som pårørende til en langtidsintensivpasient, mange år før informant ble intensivsykepleier selv. Informanten hadde fått dagboken etter at informantens nærmeste pårørende hadde gått bort. Informanten beskrev at dagboken hadde vært til stor hjelp i sorgprosessen. For pasienter som overlever kan dagbok være med på å bearbeide sorgen over redusert funksjon etter intensivopphold. Den kan også være med på å motivere pasienten i en rehabiliteringsfase.

Flere hadde erfaring med tilbakemeldinger fra pasienten, tilbakemeldingene var positive og pasientene satte pris på dagboken. Pasientene fortalte at gjennom det å lese i dagboken, forsto de hvor mye omsorg intensivsykepleiere ga dem når de var syke. En yngre våken pasient hadde fått informasjon om at intensivsykepleierne skrev dagbok til henne, pasienten syntes det var så viktig at hun minnet sykepleierne daglig på å skrive i dagboken.

*«jeg trur så veldig på at det er til nytte for pasienten og pårørende og derfor så tenker jeg at det gjør meg til en bedre intensivsykepleier også for det at jeg gjør en god ting for dem som på en måte vil hjelpe dem ikke nødvendigvis her og nå, men det vil hjelpe dem i ettertid altså frem i tid». Informant.*

En annen tidligere intensivpasient kom tilbake som pasient på intensivavdelingen ti år etterpå. Pårørende til denne pasienten fortalte at dagboken fra forrige innleggelse på intensiv, lå fortsatt fremme og pasienten leste jevnlig i dagboken.

Noen mente at det kunne være sårt og vanskelig å lese i dagboken like etter oppholdet, men at de mente pasienten satte pris på dagboken på sikt. Dagbok kan være et viktig

verktøy for å bearbeide intensivoppholdet, men det rådet en enighet blant informantene om at man ikke bare kan gi ut dagboken uten å ha gjennomgått den i en oppfølgings samtale.

De skriver ikke til våkne, ikke intuberte intensivpasienter, men mener at flere pasientgrupper som for eksempel maskepasientene, også kunne hatt nytte av dagbok. Dette fordi denne pasientgruppen ikke husker alt fra intensivoppholdet til tross for at de har vært våkne.

### 5.3.0 Dagbok har en betydning for egen yrkesutøvelse

Flere informanter mente at å skrive dagbok har en betydning for egen yrkesutøvelse. Intensivsykepleieren beskriver at dagbok fører til refleksjon gjennom dagen, som videre fører til en bevisstgjøring rundt eget arbeid. Dagbok er med på å menneskeliggjøre pasienten og distansere seg fra å bruke beskrivelser om pasienter som diagnose eller som en arbeidsoppgave.

#### 5.3.1 Dagbok fører til refleksjon gjennom dagen

Intensivsykepleierne som skrev aktivt i pasientdagboken hadde dette i bakhodet hele vekten. Når det skjedde noe spesielt gjennom dagen, kunne de tenke «åh dette må jeg få med i dagboken». De beskrev at dagboken førte til kontinuerlig refleksjon gjennom arbeidshverdagen. Gjennom å skrive og lese i dagboken ble intensivsykepleierne bevisst på hva de hadde gjort med pasienten, eller ikke fått gjort i løpet av vekten. En informant beskriver det slik:

*«Så jeg tror kanskje at når man sitter og leser en dagbok så kan man.. se litt på hva andre gjør også og gå litt i seg sjøl og tenke, jeg har prioritert det og det og det, har det vært riktig prioritert av meg. Så jeg tenker at man kan kanskje gå gjennom litt egen praksis uten å ææ få noe kritikk på det da at man kan se igjennom dagene som har vært og hvilke dager som har vært gode».*

I dagboken ble det skrevet ned prosedyrer pasienten hadde vært igjennom. Dette førte til refleksjon rundt prosedyrer intensivsykepleiere utførte. Dagbok førte også til samtaler rundt egen praksis med kollegaer, som videre førte til økt samarbeid. Gjennom å skrive dagbok til pasienten følte de at de hadde et felles mål for pasienten.

En informant beskrev at dagbok ikke førte til videre refleksjon rundt egen praksis, og mente at dagbok hadde lite å si for ens yrkesutøvelse. Informanten beskrev det slik;

*«ja, jeg truer, jeg kan ikke se at selve dagbok føringa påvirker det jeg skal eller gjør med pasienten i løpet av dagen, det tviler jeg på fordi det som skal gjøres, det skal gjøres. Så det det må gjøres og det har vel mere med at man, ø jeg kun, jeg tenker at det ville aldri ha tilpassa yrkesutøvelsen min utifra det som jeg skal skrive i dagboka, men jeg vil jo tilpasse det jeg skriver i dagboka utifra det jeg har gjort på en måte».*

### 5.3.2 Menneskeliggjøring av pasienten

Gjennom skriving i, og refleksjon rundt dagboken, beskrev informantene at dette førte til en holdningsendring blant intensivsykepleierne, samt en bevisstgjøring ovenfor pasienten. Ofte kunne de omtale pasientene etter diagnose, slik som denne informanten forteller;

*«Fordi at vi er så vant med å gi rapport om tall og det vi ser og ikke nødvendigvis em akkurat den delen som går mer på det helhetlige kanskje. Atte vi kanskje ikke alltid ser personen som person, men som en intensivpasient med ileus, eller med en tidligere stans. Og de medisinske utfordringene, ikke nødvendigvis det som kan eh komme i etterkant da».*

Dagbok hjalp intensivsykepleierne til å bli bedre kjent med pasienten og de pårørende. De som skrev i dagboken, beskrev at man fikk en nærhet til pasienten og pasientens pårørende.

*«Altså det som det som du skriv i dagboka er jo personlig eh og det er lett å å se på den pasienten i sengen som en arbeidsoppgave på en måte, en som skal snues og vaskes og ehm og ikke, det er jo en person som har en fortid eller har jo en bakgrunn med barn, ikke barn, venner, altså, ja det blir mer en person og ikke en arbeidsoppgave som ligger i sengen».*

De lærte seg å være seg bevisst mennesket bak pasienten. De kunne tolke pasientens sinnsstemning bedre, og hvordan pasienten reagerte på diverse stimuli. Informantene var opptatt av å gjøre godt for pasienten, de tenkte på hvordan dette var for pasienten, og hvordan det vil bli for pasienten etter endt intensivopphold.

## 6.0 Diskusjon av funn

### 6.1 Organisering av dagbok i avdelingen

#### 6.1.1 Uklart ansvar for dagbokens gjennomføring

Intensivsykepleierne mener at dagbok må løftes til et høyere nivå enn pleiepersonalet.

Det må forankres i ledelsen, og man trenger en tydelig og engasjert leder som er positiv til dagbok. Lederen kan synliggjøre sitt engasjement med dagbok ved å gi ressursgruppen tid til å arbeide og undervise i dagbokskrivning (Storli *et al.*, 2011). Fagsykepleier har også et ansvar å jobbe systematisk for å fremme dagbokskrivning.

Flere av intensivsykepleierne savnet fastsatte rammer og retningslinjer for hvordan dagbok skulle gjennomføres. De mente at flere ville skrive i dagboken hvis de hadde klare rammer og retningslinjer å forholde seg til, og flere kjente ikke til at avdelingen hadde noen retningslinjer. På mange måter kunne dette ha vært et godt argument i det dagbok aktiviteten oppsto på 90 tallet, da hver avdeling utarbeidet sine egne retningslinjer for dagbok. Men etter hvert er det blitt utarbeidet rammer og gode retningslinjer for dagbokskrivning i Norge. I 2011 ble Nasjonale anbefalinger for bruk av dagbok til pasienter ved norske intensivavdelinger utarbeidet (Storli *et al.*, 2011). Oslo universitetssykehus har også oppdatert fortløpende, og utarbeidet egen prosedyre for dagbok til intensivpasienter, slik det skal føres i digitalt i DIPS (Oslo universitetssykehus, 2021). Et par informanter nevner disse retningslinjene. Oslo universitetssykehus er på mange måter et foregangssykehus for mange prosedyrer. Og avdelingene i lokalsykehus bruker flere av disse prosedyrene i sitt daglige arbeid, så det kan virke litt underlig at ikke prosedyren for dagbok til intensivpasienten er kjent for intensivsykepleierne i denne studien.

Intensivsykepleierne beskriver at dagbok ofte blir bort og nedprioritert, og beskriver flere årsaker til dette. Når det kommer inn en dårlig intensivpasient som er i en akutt kritisk fase, er det livreddende behandling og prosedyrer som står i fokus hos intensivsykepleierne.

I denne fasen er det sjeldent tid og ressurser til å skrive dagbok. Man skulle tro at det ble enklere å skrive dagbok når pasienten var i en stabil fase, og noen påpeker også dette. Det er lettere å skrive dagbok når det ikke står om livet til pasienten. Til tross for dette, blir allikevel dagbok nedprioritert på grunn av bemanning med lite ressurser. Tidligere var det som regel en intensivsykepleier på en respiratorpasient, men nå er det ofte at man kan ha flere pasienter sammen med en stabil respiratorpasient. Og da rekker man ikke å gjøre annet enn det mest grunnleggende. I en studie om dagbok fra Sverige ble ressursmangel i akutfasen beskrevet på samme måte. Men her lot de et par sider i dagboken stå igjen til senere, slik at man kunne gå tilbake og skrive resymé fra akutfasen. I den samme studien ble også pårørende tilbudt å skrive i dagboken da de så

at pårørende ofte trengte, og ønsket å gjøre noe praktisk (Johansson *et al.*, 2019). Dette har ikke kommet frem som praksis på avdelingene i denne studien.

Til tross for at intensivsykepleierne har tid til å skrive, blir det bortprioritert på grunn av manglende interesse for dagbok hos Intensivsykepleier. Intensivsykepleierne forteller at flere er negative til dagbok i avdelingen da dette føles som enda en oppgave som blir dratt nedover dem i en allerede hektisk hverdag. Intensivsykepleierne er klar over at dagbok er viktig, og at må våge å skrive i dagboken til tross for at kollegaer kanskje ser på det som en uviktig oppgave. Dagboken er viktig men når det er mye å gjøre med pasienten blir det en stressfaktor (Ednell, Siljegren og Engström, 2017). Det kan også tenkes at den manglende interessen kommer av at de er usikre på retningslinjene og at de ikke har nok kunnskap om dagbok, noe de også etterspør.

Flere studien påpeker det ikke er en pålagt oppgave å skrive dagbok (Ednell, Siljegren og Engström, 2017), (Högvall *et al.*, 2023), og den anses for å være mer i retning av en filosofisk oppgave, enn medisinske prosedyrer og oppgaver (Ednell, Siljegren og Engström, 2017). Flere unngår derfor å skrive av den enkle grunn «at de ikke må». Dagbok anses å være et lavterskeltilbud som ikke blir etterprøvd, eller etterspurt. Hadde det vært en aktiv ressursperson i avdelingen som etterspurte om det var skrevet i dagboken, hadde de kanskje følt større ansvar for å skrive.

Det råder en enighet blant intensivsykepleier i studien, at ledelsen, fagsykepleier og ressurspersoner i avdelingen må jobbe kontinuerlig slik at dagbok blir skrevet. Noen fremhever at det må en holdningsendring blant personalet. De må bli flinkere til å oppmuntre hverandre til å skrive, og satt det bedre i system. De fleste nevner ingenting om å ta eget ansvar for at det skal bli gjort. Det kan forståes som en ansvarsfraskrivelse fra intensivsykepleiere, hvor det blir enklere å rette ansvaret organisatorisk. En intensivsykepleier retter ansvaret innover seg, og mener at man kan se på egne prioriteringer. For det tar ikke lang tid å skrive et notat, og dagbok er tross alt en del av omsorgen vi skal gi.

### 6.1.2 Hva er dagbokens innhold? Og gjennomgang

Intensivsykepleier var klar over at intensivavdelingen, for de fleste pasienter var ukjent terreng. Derfor beskrev de avdelingen med medisinteknisk utstyr og prosedyrer for pasienten i dagboken. Det rådet en enighet blant intensivsykepleierne om hva de skrev i dagboken. De skrev i som oftest i nåtid om hva som skjedde med pasienten i løpet av dagen. Noen mente det var krevende å finne på noe å skrive i dagboken til langtidsintensivpasienten. Når det gikk flere dager uten at det skjedde så mye med pasienten, kunne de skrive om dagligdagse ting, og ting de visste pasienten interesserte seg for. Man skulle tro at det ble lettere å skrive i dagboken til en langtids- Intensivpasient, da pleierne har hatt tid på å bli kjent med pasienten og deres pårørende. Noen mente at de kunne formulere seg undrende eller spørrende til hvordan pasienten hadde det. Mens andre mente at man måtte skrive mer faktabasert uten å legge følelser til grunn.

Intensivsykepleierne var opptatt av å skrive om fremgang for å motivere pasienten. De var også opptatt av å skrive om stagnasjon eller tilbakegang, uten at dette skulle bli skremmende å lese om i ettertid. De måtte formulere seg på en varsom måte.

Tidligere studier viser at formuleringen i dagboken skiller seg fra pasientens journal, samtidig som innholdet er det samme (Ednell, Siljegren og Engström, 2017). Eksempelvis beskriver intensivsykepleierne mobilisering med fagterminologi i journalen, mens i dagboken beskrives det med et dagligdags språk. Intensivsykepleier synes det er vanskelig å skrive på et språk pasienten forstår da de er så vant med å bruke fagterminologi. Flinterud (Flinterud *et al.*, 2019) beskriver at intensivsykepleierne kunne føle at formuleringen i dagboken virket barnslig. Intensivsykepleierne beskriver de at det er blir lettere å formulere seg med mengdetrening og når man skriver kontinuerlig i dagboken.

Bilder av pasienten i dagboken var et kontroversielt tema. Noen mente at bilder kunne være med på å realitets orientere pasienten om hvordan man selv kan se ut som intensivpasient, og hvordan omgivelsene rundt ser ut. Bilder i en dagbok kan brukes i et læringsøyemed, hvor pasienten ser hvordan for eksempel en respirator ser ut, eller hvordan pasienten ser ut når de ligger koblet til forskjellig utstyr (Ednell, Siljegren og Engström, 2017). Andre mente at bilder ville bli for visuelt for pasienten at man kunne ta skade av å se seg selv ligge der hjelpeløs. De syntes også at bilder kunne bli et etisk dilemma med tanke på personvern og pasientens samtykkekompetanse. Som en løsning på dette ble det i noen tilfeller ikke satt inn bilder før pasienten gikk igjennom dagboken, og godkjente at bilder ble satt inn. Når dette ble gjort mente intensivsykepleierne at de tok hensyn til pasientens samtykkekompetanse.

Intensivsykepleierne mente det viktigste var å få frem essensen i dagen, og leste derfor tidligere dagboknotater for å få en rød tråd gjennom dagboken. Flere syntes det var ubehagelig og følte seg usikre med å vite at kollegaer leste notatene deres. En form for prestasjonsangst ble beskrevet med tanke på å skrive dagbok. De var usikre på hvordan å formulere seg og på retningslinjene. Flere beskrev at de hadde hatt pasient med dagbok, uten å skrive i den selv. Denne prestasjonsangsten kan være forståelig for en avdeling som intensiv, hvor man tilegner seg høy faglig kompetanse, og skal ha kunnskap om mye forskjellig. Andre sykepleiere på sykehuset ser opp til intensivsykepleiere og deres kunnskap. På den måten kan en ikke medisinsk teknisk avansert oppgave, som dagbok er, føles uoverkommelig.

Flere var usikre på hvordan man avsluttet dagboken og hvordan man gikk gjennom dagboken med pasienten. Flere hadde ikke erfaring med gjennomgang av dagboken. Når pasienten er utskrivningsklar eller overflyttet til andre avdelinger, avrundes dagboken med et avslutningsnotat som inneholder pasientens status og en avsluttende hilsen fra intensivsykepleier (Oslo universitetssykehus, 2021). Ifølge de nasjonale anbefalingene skal det vurderes når pasienten er klar for å ta imot dagboken. Presentasjonen av dagboken bør skje i en samtale, gjerne med en intensivsykepleier som kjenner pasienten. Samtalen rundt dagboken skal inneholde hensikten med dagboken og man kan se i dagboken sammen (Storli *et al.*, 2011). Dette samsvarer med hva intensivsykepleierne som hadde erfaring fortalte. De kalte inn tidligere intensivpasienter til samtale, når de skulle inn på poliklinisk kontroll. På denne samtalen kunne også flere yrkesgrupper være med, som anestesilege som kjente pasienten godt, og av og til fysioterapeut. Flere informanter savnet et poliklinisk tilbud til tidligere intensivpasienter,

hvor de kunne gå igjennom dagboken. Samtidig kunne pasienten besøke intensivavdelingen og dele erfaringer med tidligere pasienter. Samtlige intensivsykepleiere var enige i at dagbok i seg selv ikke var et godt nok tilbud, og at man burde ha oppfølgingssamtale å tilby parallelt, for å fortelle om hensikten til pasienten og møte pasienten på hans eventuelle reaksjoner i forhold til dagbok og intensivoppholdet. En tidligere pasient beskrev oppfølgingssamtale som en avslutning på intensivoppholdet. Hen hadde fått dagboken, gått igjennom den med intensivsykepleier og så seg sann sett ferdig med intensivoppholdet og var klar til å legge det bak seg og komme seg videre(Flinterud *et al.*, 2019).

## 6.2 Hvordan opprettholdes dagbok til langtidsintensivpasienten?

### 6.2.1 Å gjøre godt kan være en motivasjon til å opprettholde dagbok til langtidsintensivpasienten

Motivasjon ligger til grunn i alt man gjør, således kan man se på motivasjon som energien for handling(Deci, 2012). Intensivsykepleierne beskrev at de ble motiverte til å skrive dagbok når de var klar over at dagboken kunne være til hjelp for å bearbeide intensivoppholdet. En form for indre motivasjon ble beskrevet av intensivsykepleier, som å gjøre godt kan være en motivasjon. Når de skriver i dagbok, har de en god følelse for da gjør de noe godt for pasienten. Et ønske om å gjøre godt kan ses på som en indre motivasjon(Ryan og Deci, 2000). Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende var en motivasjon i seg selv(Johansson *et al.*, 2019),(Ednell, Siljegren og Engström, 2017). Når man fikk positive tilbakemeldinger fra pasient og pårørende førte dette til økt motivasjon til å skrive dagbok. Tilbakemeldingene kan ses på som en belønning, og er en ytre motivasjon til å skrive dagbok(Ryan og Deci, 2000).

Motsatt så var det noen av intensivsykepleierne i studien som ikke hadde fått tilbakemeldinger fra pasienter, og mente at de kunne hatt nytte av å høre en tidligere pasient sin erfaring med dagbok, da de mente at dette kunne være med på å øke motivasjonen til å skrive dagbok. For de som ikke hadde erfaring med tilbakemeldinger fra pasienter, eller beskrev i særlig grad et ønske om å gjøre godt, fant en annen motivasjon til å skrive. De så at andre skrev i pasientdagboken, og ble dermed motivert til å skrive selv. I lys av Deci tanker om motivasjon(Deci, 2012) Er dette en beskrivelse på at til tross for mangel på indre motivasjon og kunnskap, kan ytre motivasjon være med å hjelpe intensivsykepleier til å skrive dagbok.

Videre kan et ønske om å gjøre godt ses på som en omsorgshandling, da omsorg handler om utførelsen av konkrete, situasjonsbetingede handlinger som er basert på en for forståelse av hva som er til pasientens beste(Kirkevold, 1998). Det forutsetter at intensivsykepleier har kunnskap og erfaring om hvor psykisk krevende et intensivopphold kan være for pasienten i ettertid, og at dagbok kan hjelpe pasienten på et senere tidspunkt. Slik kunnskap tilegner intensivsykepleiere seg både gjennom undervisning og erfaring. En gjenganger i denne studien er at intensivsykepleierne savnet mer fokus i avdelingen, retningslinjer og undervisning i dagbokskrivning. Dette kan i seg selv være en grunn til at det er mangel på motivasjon til å skrive dagbok.

Intensivsykepleierne mente at det var enklere å skrive dagbok til yngre pasienter, da de mente at yngre pasienter hadde en lengre forventet levetid etter intensivopphold. De yngre pasientene hadde hele livet fremfor seg, og hadde muligens barn, familie og



mange yrkesaktive år igjen. Det ble oppfattet som vanskeligere å motivere seg til å skrive når man ikke visste om pasienten ville overleve, eller når aktiv behandling ble avsluttet og man gikk over til palliativ pleie(Johansson *et al.*, 2019). Når man forsto at pasienten mest sannsynligvis ikke ville overleve, var det noen intensivavdelinger som endret måten de skrev på med tanke på at pårørende muligens ønsket dagboken(Högvall *et al.*, 2023).

I flere andre studier ble det beskrevet at kollegaer samarbeidet om å skrive i dagboken. De kunne skrive notatene sammen, eller at de leste hverandres notater og fikk tilbakemelding på disse. Dette førte til at kolleger oppmuntret hverandre til å skrive i dagboken, og det følte meningsfullt å skrive(Moi *et al.*, 2018),(Flinterud *et al.*, 2019). Dagbokskrivning var med på å øke både intensivsykepleier og pasienten tilfredshet ved å gi medfølelse omsorg i et teknologisk og stressende miljø som intensiv kan være(Blair *et al.*, 2017).

### 6.2.2 Dagbok som hjelpemiddel for å bearbeide intensivopphold

Dagbok ble beskrevet som et verktøy pasienten kunne ha nytte av i en rehabiliteringsfase, etter intensivoppholdet. Intensivsykepleierne hadde et godt kunnskapsgrunnlag når det gjaldt psykisk og fysisk stressfaktorer hos intensivpasienter under oppholdet og i rehabiliteringsfasen. De beskrev alvorlig syke pasienter som har et fragmentert minne av intensivoppholdet. Mange pasienter hadde mareritt, hallusinasjoner og endret virkelighetsoppfatning når de var pasienter på intensiv. Disse faktorene er godt kjent fra tidligere studier om dagbok(Pattison *et al.*, 2019), (Flinterud *et al.*, 2019), og er også beskrevet i lærebøker for intensivsykepleie(Gulbrandsen og Stubberud, 2015). En av tre intensivpasienter har vedvarende angst flere år etter intensivoppholdet(Nikayin *et al.*, 2016).

Intensivsykepleierne beskriver at intensivpasientene har traumer etter intensivoppholdet, og symptomer på angst, depresjon og PTSD (post traumatisk stress syndrom). De intensivsykepleierne som hadde tatt videreutdanning nylig, beskrev at pasienter kan utvikle PICS (Post intensive care syndrome). PICS er et relativt nytt samlebegrep for å beskrive nyoppstått eller forverret psykisk og fysisk funksjon hos intensivpasienter. Dette syndromet innebærer nettopp angst, depresjon og PTSD, og er forbundet med redusert livskvalitet etter intensivopphold(Moi *et al.*, 2018). Dette tyder på at intensivsykepleierne har samme oppfatning av pasientens tilstand etter intensivopphold til tross for variert tilegnet kunnskap. Man kan forstå dette som at de psykiske ettervirkningene av et intensivopphold ikke har endret seg mye over tid, og at dagbok som hjelpemiddel for å bearbeide intensivopphold er like viktig i dag som på 90- tallet når dagbok oppsto(Storli *et al.*, 2011).

Det rådet en enighet blant intensivsykepleierne om at dagbok kan være til nytte for pasienten. Til tross for at de mente det kunne være sårt og vanskelig for pasienten å lese i dagboken rett etter intensivoppholdet, mente de at dagboken kunne være til hjelp på sikt. For intensivpasienter som har et fragmentert minne av intensivoppholdet vil dagbok kunne være med på å hjelpe pasienten til å danne seg et bilde, og få en forståelse av den situasjonen han var i. Dette fører til at pasienten får tettet hullene i hukommelsen, som videre hjalp pasienten med å eie sin historie. Dagboken kan også være med på å møte pårørendes opplevelse av intensivoppholdet slik at begge parter får sykdomsforløpet samlet til en felles historie.

På noen avdelinger ga de ut dagboken til pårørende hvis pasienten døde (Melby, Moi og Gjengedal, 2020), dette var ikke vanlig i avdelingene intervjuene ble gjennomført. Men en intensivsykepleier fortalte om egenerfaring med å få dagboken som pårørende når pasienten hadde gått bort. Dette var mange år før hen selv ble intensivsykepleier. Intensivsykepleier forteller at hen var i en krise og fikk ikke med seg all informasjon, samtidig som hen ikke husket alle dagene som pårørende på intensiv. Av den grunn kom det opp et behov for å repetere sykdomsforløpet og gjennom dette fikk en nærhet til hendelsen. Hen forteller videre at noen bearbeider ved å snakke om hendelser mange ganger, men for hen hjalp det å lese i dagboken mange ganger for å finne svar og bearbeide sorgen. Denne intensivsykepleieren mente det var viktig med dagbok fordi informasjon i den fysiske boken ikke ble borte, i motsetning til informasjon man får i en samtale.

Tilbakemeldinger fra pasienter viser tydelig at pasientene har hatt stor nytte av dagboken i etterkant av oppholdet, for å bearbeide sykdomsforløpet. Pasientene leser i dagboken flere år etter intensivoppholdet. En intensivsykepleier forteller om en tilbakemelding hvor pasienten fortsatt leste i dagboken ti år etter intensivoppholdet. Dette kan forklares med at pasienter opplever uforståelige og tilbakevendende minner flere år etter intensivopphold (Storli *et al.*, 2011). Dagboken ble brukt som et verktøy for å finne mening i sykdomsforløpet. Når man er akutt og/eller kritisk syk stiller gjerne pasientene seg spørsmål som; «hva er meningen med livet, og hva er meningen med denne lidelsen»? Hvordan pasienten klarer å mestre situasjonen, vil avgjøre om lidelsen vil oppleves som fullstendig meningsløs eller om han finner noe å glede seg over og ser noe meningsfullt i erfaringene (Gulbrandsen og Stubberud, 2015). Intensivpasienter som har psykiske utfordringer etter et intensivopphold, har ofte følelse av meningsløshet og at de har mistet kontroll over hva som hender i livet.

For å kunne mestre livssituasjonen og fremme helse trenger de å gjenopprette en opplevelse av mening og sammenheng (Hummelvoll og Dahl, 2012). Antonovsky (Antonovsky, 1996) mente at følelsen av sammenheng (sense of coherent), innebar tre aspekter, meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet. Hvor det å finne mening står mest sentralt. Ut ifra intensivsykepleiernes beskrivelse av erfaring med dagbok, kan dagbok være med på hjelpe pasienten til å finne mening og forståelse, slik at pasientene opplever at han mestrer situasjonen og den virker håndterbar. Når pasienten forstår hvor alvorlig syke de har vært, men finner mening i sykdommen, kan dette være med på å motivere til rehabilitering og forstå at rehabiliteringen naturlig nok tar tid.

Gjennom å lese i dagboken forsto pasientene at intensivsykepleieren var kontinuerlig til stede for, brydde seg om, og passet på dem (Storli *et al.*, 2011). Pasientene forsto hvor mye omsorg intensivsykepleierne ga dem når de var syke (Ednell, Siljegren og Engström, 2017), (Melby, Moi og Gjengedal, 2020). Dette kan være en viktig realitetsorientering for pasienten, da de kan ha hallusinasjoner, vrangforestillinger og mareritt under intensivoppholdet. Noen intensivpasienter tror at intensivsykepleier har forsøkt å skade eller til og med drepe dem, men det kan forklares gjennom dagboken at når intensivsykepleierne sugde pasienten i endotrachealtuben, følte det for pasienten at han ble kvalt.

I studier om dagbok har man ikke klart å finne at dagbok kan være til noen skade, hverken for pasienten eller dens pårørende (Aitken *et al.*, 2017), (Moi *et al.*, 2018), (Melby, Moi og Gjengedal, 2020), (Pattison *et al.*, 2019). Til tross for at det var delte meninger om hvor mye nytte pasienten hadde av dagboken i ettertid, rådet det en enighet om at dagbok ikke var skadelig for pasienten, så lenge den ble presentert på en varsom og forståelig måte. Dagbok være med på å øke pasienttilfredshet etter endt intensivopphold (Ednell, Siljegren og Engström, 2017). Intensivsykepleierne i denne studien skrev ikke dagbok til pasienter som ikke var sedert og intubert. Men de mente at flere pasienter burde få dagbok. Eksempelvis pasienter som fikk maskebehandling kunne ha nytte av dagbok, da de ikke alltid husket intensivoppholdet til tross for at de var våkne.

### 6.3 Dagbok har en betydning for egen yrkesutøvelse

Det viser seg at dagbok kan ha en nytteverdi for intensivsykepleierne også. Gjennom å skrive dagbok kan det være med på å bidra til at intensivsykepleier reflekterer over sitt arbeid i intensivavdelingen. Og dagbok hjelper de med å se mennesket bak pasienten.

#### 6.3.1 Dagbok fører til refleksjon gjennom dagen

Dagboken ble sett på som et refleksivt verktøy som var essensielt for læring. Før intensivsykepleier skrev i dagboken, tenkte de igjennom hva som hadde skjedd, og hva de hadde gjort med pasienten den dagen (Johansson *et al.*, 2019). Intensivsykepleierne som skrev aktivt i pasientdagboken beskrev at de hadde dagboken i bakhodet hele vekten. Når det skjedde noe spesielt med pasienten, tenkte de at de måtte notere ned hendelsen i dagboken. Dette viser at dagboken førte til kontinuerlig refleksjon gjennom arbeidsdagen. Gjennom det å skrive og lese i dagboken ble intensivsykepleierne bevisste på hva de hadde gjort med pasienten, eller hva de ikke hadde fått gjort i løpet av vekten. Dagboken ble sett på som et verktøy for å reflektere rundt egne prioriteringer og utførelse av prosedyrer. En informant beskriver dette som at dagbok er en gylden mulighet til å se på gjennomføring av egen praksis, uten å få kritikk. Dagboken førte til diskusjoner og samtaler rundt egen og andres praksis med kollegaer, som videre førte til økt samarbeid rundt pasienten. Dette samarbeidet om pasienten fikk intensivsykepleierne til å føle at de hadde et felles mål for pasienten. Gjennom diskusjon rundt dagbok kommer både en omsorgsdimensjon, men også en terapeutisk dimensjon frem (Flinterud *et al.*, 2019).

Ingen av deltagerne nevnte direkte at å skrive dagbok kan være med på å bearbeide deres egne inntrykk av en arbeidshverdag. I en norsk studie av intensivsykepleiere som skriver dagbok når pasienten dør, beskriver deltagerne at å skrive dagbok hjelper dem med å reflektere over situasjonen og hva som har blitt gjort med pasienten. Dette anså de som nyttig for egen del. Intensivsykepleierne står ofte for tøffe, emosjonelt krevende situasjoner, hvor de kommer nært pasient og pårørende i kriser. Studien viser at dagbok også kan hjelpe intensivsykepleier å håndtere det de opplever i sin arbeidshverdag (Högvall *et al.*, 2023). Man kan dermed si at å skrive i dagbok, også kan fungere som bearbeiding gjennom refleksjon for intensivsykepleier.

En deltager mente at dagbok ikke var avgjørende for hens yrkesutøvelse, og førte ikke til videre refleksjon rundt eget arbeid. Når man skriver dagbok til intensivpasienten kommer man nær pasienten og pårørende som er i en krise og svært sårbar situasjon. Det kan føre til at intensivsykepleiere synes det blir for nært og kjenner på et ubehag når de skriver i dagboken (Flinterud *et al.*, 2019). Og det kan tenkes at denne intensivsykepleieren syntes det er for krevende å komme så nært pasienten og pårørende, og dermed distanserer seg. Eller det kan være et uttrykk for at denne informanten ikke har så mye erfaring med å skrive i dagbok. Når intensivsykepleiere ikke skriver i dagboken kan dette være et uttrykk for at de ikke ser nytten av dagboken, siden det er et verktøy som gis til pasienten etter utskrivelse(Moi *et al.*, 2018).

### 6.3.2 Menneskeliggjøring av pasienten

En intensivavdeling er en spesialisert avdeling hvor man overvåker kritisk syke pasienter, som har svikt i et eller flere organer(Gulbrandsen og Stubberud, 2015). Det er et høyteknologisk miljø hvor intensivsykepleiere administrer medisintekniske apparater som respirator, Prisma(dialysemaskin), sprøytepumper og scoop. En intensivpasient kan trenge flere av disse medisinsktekniske apparatene for å behandle kritisk sykdom med svikt i organer. Når man kommer inn på et pasientrom på intensiv, kan man nesten ikke se pasienten for alt medisinteknisk utstyr som er koblet til pasienten. For pårørende er det voldsomt å se sine kjære ligge tilkoblet alle apparatene. Men for en intensivsykepleier som kjenner til, og kan å bruke alt utstyret, kan den avanserte sykepleien de gir, være det som er mest givende i arbeidshverdagen.

Intensivsykepleierne beskriver en hektisk hverdag med mange forskjellige arbeidsoppgaver som skal gjennomføres i løpet av en vakt. Når de samarbeider med kollegaer og det tverrfaglige teamet, går språket og kommunikasjonen i fagterminologi. De beskriver pasientens tilstand i tall og hva de leser av på det medisinske tekniske utstyret. Ofte omtalte intensivsykepleierne og det tverrfaglige teamet de samarbeider med på intensiv, pasienten kun etter diagnose, skade eller det sviktende organ. I følge Kompanje *et al.*(Kompanje, van Mol og Nijkamp, 2015) er dette av praktiske årsaker. Det er praktisk enklere å omtale pasientens tilstand, enn å bruke navnet til pasienten, når man snakker med kollegaer. Dette er gjenkjennbart i egen praksis. Når man trenger en rask forordning av anestesilege, og presenterer pasientens navn, vet ikke alltid anestesilegen hvem man snakker om. Men når man presenterer tilstanden, forstår legen hvilken pasient det er snakk om. Eller når man ønsker at legen skal komme raskt på tilsyn til en pasient, bruker man bare nummer på pasientrommene. «Det gjelder pasienten på rom 217, med ileus». Kompanje *et al.* begrunner dette med at helsepersonellets interesse ligger først og fremst i sykdommen, det sviktende organet og patofysiologien bak, og ikke personen bak sykdommen(Kompanje, van Mol og Nijkamp, 2015). Å ikke bruke navnet på pasienten er med på å distansere intensivsykepleierne fra pasienten som helhetlig menneske, og man tar vekk menneskelig kontakt, de humanisering(SNL, 2018).

De humanisering er et kjent fenomen på intensivavdelinger og i andre omsorgsykker(Nielsen, Kvande og Angel, 2023). Kommunikasjon, eller mangel på kommunikasjon er et annet eksempel på hva som kan føre til de humanisering av pasienten. En respiratorpasient som ligger dypt sedert har liten eller ingen mulighet for å hverken verbal eller non verbal kommunikasjon. Dette kan føre til at intensivsykepleier

lett overser pasienten og heller rette fokus mot den instrumentelle og tekniske delen av sykepleie(Stubberud, Sjøberg og Eikeland, 2019).

Eksemplene på dehumanisering av pasienter tolkes som et motstridene verdisyn av det som er ønskelig for sykepleiere. I den nylige reviderte utgaven av yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, står det at sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og understøtter menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot(Sykepleieetik, 2023). Flere av Intensivsykepleierne i denne studien påpeker også på dette, at de skal sørge for helhetlig omsorg og se pasienten bak sykdommen. En måte å forklare hvorfor intensivsykepleier til en viss grad dehumaniserer pasientene, kan finnes i Festingers teori om kognitiv dissonans(uoverensstemmelse)(Festinger, 1962). Kognitiv dissonans oppstår når man handler i strid med det en selv står for, noe som bringer ubehag og spenning hos individet. Festinger mente at ved dissonans vil individet benytte ulike strategier for å bli kvitt, overse eller bagatellisere denne uoverensstemmelsen. Når denne overensstemmelsen eller spenningen som oppstår, ønsker man å forsøke å fjerne den ved å endre en av de to dissonante erkjennelsene.

Overførbart til helsepersonell, kan de forsøke å fjerne denne spenningen og dissonansen ved å endre ens holdninger slik at den blir i tråd med ens adferd. Intensivsykepleier dehumaniserer pasienten for å slippe å føle den smerte og lidelse pasienten går igjennom. Kompanje et al(Kompanje, van Mol og Nijkamp, 2015) mente at dette kan være nødvendig for intensivsykepleiere, for å unngå utbrenthet, medfølelsesmetthet og i ytterste konsekvens post traumatisk stresslidelse blant intensivsykepleiere. Selv om det kan virke moralsk upassende, er dehumanisering av pasientene nyttig for deres tilpasning i et krevende yrke. Og så lenge intensivsykepleier vet at pasienten lider og har smerter, trenger de ikke å føle det.

Intensivsykepleierne beskrev at når de reflekterte og skrev i dagboken til pasienten, førte dette til en økt bevisstgjøring ovenfor pasienten, og en holdningsendring i forhold til pasienten. Gjennom å skrive i dagboken hjalp det intensivsykepleierne til å humanisere pasienten, se mennesket bak ens tilstand og hjalp de med å gjennomføre helhetlig omsorg(Högvall *et al.*, 2023). Andre studier viser også at dagbok hjalp intensivsykepleierne til å se pasienten som en person utover alt teknisk utstyr(Johansson *et al.*, 2019).

## 7.0 Metodediskusjon

### 7.1 Forforståelse og bakgrunn til forsker

Forsker i denne studien er selv intensivsykepleier og hadde 5 års erfaring fra intensivavdeling når prosjektet startet. Første gangen forsker hørte om dagbok til intensivpasienten, var i forbindelse med den avsluttende fordypningsoppgaven i intensivsykepleie. Gjennom de 5 årene på intensiv har forsker tilegnet seg kunnskap om dagbokskrivning gjennom å skrive selv, sett dagbøker som andre intensivsykepleiere har skrevet som har fulgt med pasienten fra andre helseforetak. Forsker har vært med på å gjennomgå dagbok med pasient, og vært på foredrag med tidligere intensivpasienter som fikk dagbok. På avdelingen har forsker observert at dagbok blir skrevet sporadisk, og interessen for det har vært blandet. Når Covid-19 kom til avdelingen i mars 2020, ble opphørte dagbok straks. Noen kollegaer etterspurte dagbok da de tenke at de dårlige respiratorpasientene ville ha nytte av det. Hvor dagbok ble avfeid av fagsykepleier da hen mente at det var nok andre oppgaver som skulle gjennomføres når Covid sto på som verst i avdelingen. Men det ble observert at noen ildsjeler for dagbok, satte i gang å skrive allikevel. Til tross for at forsker har skrevet dagbok i sitt arbeid, har forsker tilegnet seg mesteparten av den teoretiske kunnskapen innenfor dagbok i løpet av denne studien.

### 7.2 Diskusjon av metode

Kvalitativ metode ble valgt på bakgrunn av hva studenten ønsket å forske på, og hvilken problemstilling det var ønskelig å belyse. Kvalitativ metode er forskningsstrategier for beskrivelse, analyse og fortolkning av karaktertrekk og egenskaper, eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres. Man kan bruke kvalitative metoder for å øke kunnskapen om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Vi kan spørre etter mening, betydning og nyanser av hendelse og adferd. Dette kan være med på å styrke forståelsen av hvorfor mennesker gjør som de gjør (Malterud, 2017). Beskrivelsen av hva kvalitativ forskning er, samsvarer forskningsspørsmålet; Hvilken erfaring har intensivsykepleier med dagbok til langtids- intensivpasienten. Et deskriptivt og utforskende design har fungert godt til denne studien, da ønsket har vært å få informantene til å beskrive nøyaktig hva de opplever, føler og hvordan de handler. Intensjonen har vært å representere deltagerens stemme så lojalt som overhodet mulig, med minst mulig forstyrrelse forårsaket av forforståelse og teori (Malterud, 2017). Valget om å gjennomføre individuelle dybdeintervju, kom allerede i de forberedende forelesningene hvor man hadde gruppeoppgaver i å intervju hverandre. Dette var en svært interessant og lærerik prosess som studenten så at hun kunne mestre. Individualintervjuer velger man når man vil gi informant tid og rom til å hente frem erfaringer og overveielser som krever trygghet og ettertanke for å deles (Malterud, 2017). På forhånd ble det utarbeidet en intervjuguide (vedlegg nr.4) med tre hovedspørsmål, og hjelpespørsmål med stikkord. Forsker var usikker på om det var for mange stikkord knyttet opp til hovedspørsmålene. Men allerede ved piloten oppdaget forsker at når informantene snakket fritt, var de aller fleste innoom stikkordene uten at forsker trengte å spørre. Det kan tenkes at man hadde

fått like rikholdig metning i datamaterialet ved å velge fokusgruppeintervjuer. Men den tanken ble forkastet på bakgrunn av egen erfaring fra intensivavdeling, hvor intensivsykepleiere ofte har en sterk personlighet, som kunne ha ført til at ikke alle fikk uttrykt sin mening og nyanser ikke ville komme like godt frem.

### 7.3 Diskusjon av utvalg og rekruttering

Det viste seg å bli en tidkrevende prosess med rekruttering. Når prosjektplanen skulle utarbeides ble forsker tidlig kjent med at det ikke var hensiktsmessig å søke om å få intervjuere deltagere fra flere helseforetak. Dette på bakgrunn av tiden man hadde til rådighet, og tiden det ville ta for å søke flere helseforetak om å få gjennomføre studien. Det ble dermed bestemt at man skulle søke informanter på fire intensivavdelinger i et helseforetak. Når den ene avdelingen ikke oppfylte inklusjonskriteriene og den andre avdelingen takket nei til studien, sto man igjen med to avdelinger. På den ene avdelingen var det avdelingsleder som valgte informanter, ut ifra inklusjonskriteriene og eksklusjonskriteriene. Det kan tenkes at informantene ble valgt av leder på bakgrunn av lang erfaring og interesse for å skrive dagbok. Den andre avdelingen som var villig til å delta, var forskerens egen arbeidsplass. Det ble gjort nøye vurderinger i samarbeid med veileder før det ble bestemt å benytte egen arbeidsplass. Utvalget ble dermed et bekvemmelighetsutvalg der utvalget er basert på forskerens enkle tilgang på informanter (Tjora, 2017). Deltagere fra egen arbeidsplass meldte seg frivillig til å delta, uavhengig av erfaring og interesse for dagbok. Dette kan ha vært med på å gi en helt unik bredde i datamaterialet. Når troverdighet skal belyses er det sjeldent ønskelig at utvalget består av informanter fra egen arbeidsplass, da dette kan forringe troverdigheten til forskningsprosjektet (Tjora, 2017). For å skape en distanse mellom forsker og informant, ble intervjuene på egen arbeidsplass gjennomført av en annen intensivsykepleier, slik at informanten på best mulig måte kunne dele sin erfaring fritt.

### Diskusjon av datainnsamling

I forbindelse med prosjektplanen ble det gjennomført et systematisk søk i kjente databaser for sykepleie. Utvalgte artikler ble lest og analysert før datainnsamlingen startet, og førte til at forsker fikk en solid kunnskapsbase og oppdatering på nyere forskning innenfor emnet. Det at forsker selv er intensivsykepleier ga forsker en trygghet i en ny kontekst som datainnsamling var. Det ble lest relevant litteratur om intervjuprosessen og kommunikasjon i forkant av datainnsamlingen, for å kunne stille de relevante oppfølgingsspørsmålene og vite hvordan man skal ordlegge seg, og få flyt i samtalen. For å bli kjent med båndopptageren og intervjuguiden, ble det gjennomført et intervju av et familiemedlem uten noen erfaring fra intensiv. Dette viste seg å være svært nyttig for forskeren sin del for å bli kjent med båndopptageren og intervjuguiden, og man slapp å «bruke opp» piloten for å finne ut av småjusteringer som lyd og unødvendige fyllord fra forskerens side. Det presiseres at dette forsøket ikke er tatt med i oppgaven, det var kun til egen forberedelse og læring. Forsker var villig til å møte informantene der de ønsket. Alle intervjuene, foruten ett ble gjennomført på informantenes arbeidsplass. En informant ønsket å bli intervjuet hjemme. Det at informantene var på et kjent sted kan ha vært med på å få informantene til å føle seg

trygge og ivaretatt, noe som er viktig i en intervjusituasjon (Kvale *et al.*, 2015). Covid-19 pandemien var fortsatt i omløp når intervjuene ble gjennomført. Dette førte til at noen av informantene ønsket å bli intervjuet med munnbind. Dette kan ha vært med på at forsker gikk glipp av non verbal kommunikasjon, som ansiktsuttrykk og mimikk hos informant. Datamaterialet ble transkribert fortløpende etter hvert intervju. Dette førte til at forsker ble seg bevisst på egen intervjustil, og førte til små justeringer underveis. Det at alle transkripsjonene ble utført av forsker, blir sett på som en styrke da forsker fikk en tidlig tilgang til materialet og ble godt kjent med det gjennom transkriberingen (Kvale *et al.*, 2015). Flere av funnene i datamaterialet samsvarer med tidligere forskning. Dette kan på den ene siden være med på å styrke oppgaven, da dette sier noe om likheter i dagbokskrivning på tvers av sykehus. På den andre siden kan dette være en svakhet da den som leser oppgaven kan tenke at forsker ubevisst har lett etter lignende svar. Når datainnsamlingen var gjennomført gikk forsker ut i permisjon, og har ikke hatt daglig kontakt med avdelingen. Dette kan være med på å styrke studien med tanke på dobbeltrollen forsker var i når noen av intervjuene ble gjennomført på egen arbeidsplass.

#### 7.4 Diskusjon av analyse

Som tidligere nevnt ble innholdsanalyse benyttet for å analysere det empiriske datamaterialet. Alle intervjuene var gjennomført og transkribert før innholdsanalysen startet. Analysen ble gjort manuelt uten hjelp av dataprogrammer som brukes for å systematisere dataene. Når de meningsbærende enhetene var funnet, ble disse skrevet ut og hengt opp på veggen. På det tidspunktet var analysen oversiktlig, ryddig og systematisk. Men forsker opplevde at når analysen skulle skrives inn i oppgaven, måtte man jobbe mer for å beholde oversikten og systematikken. Det opplevdes som svært krevende å skulle analysere materialet på egen hånd. Det ble gjort mange feil underveis, på grunn av forskers manglende erfaring med å analysere et stort datamateriale og feiltolkning av artikkelen til Graneheim og Lundeman, som ble benyttet. I analyseprosessen var veileder som kjente til analysen til stor hjelp. Det ble enklere å gjennomføre analysen når forsker forsto at man går ikke slavisk igjennom hvert steg i analysen, men at det er en dynamisk prosess hvor man går frem og tilbake i materialet. I løpet av analyseprosessen har forsker vært inne på tanken om det hadde vært bedre å bruke tematisk analyse, da forsker tok seg selv i å lete etter tema, i stedet for kategorier og subkategorier. Innholdsanalysen dreier seg om å fortolke hvilken betydning eller mening som knytter seg til ulikt type innhold. Som Graneheim og Lundemann (Graneheim og Lundman, 2004) påpeker, at deres formodning er at en tekst alltid vil ha multiple meninger og det er alltid en form av tolkning, når man ser på en tekst. Tanken på å bytte analyse ble raskt forkastet. Det å gjøre analysen alene uten å ha noen å diskutere materialet med var et savn. Å gjennomføre analysen alene ser forsker på som en svakhet med oppgaven.



## 8.0 Konklusjon

Intensivsykepleierne i denne studien er av den oppfatning av at dagbok kan være et nyttig verktøy for langtids- intensivpasientene, for å bearbeide psykiske ettervirkninger som kan oppstå etter et intensivopphold. Til tross for variert erfaring blant intensivsykepleierne med å skrive dagbok, hadde ingen erfaring med at dagbok kan være til skade for pasienten eller deres pårørende. Intensivsykepleierne hadde et godt faglig grunnlag når det gjaldt psykiske og fysiske ettervirkninger pasienten kan ha etter intensivopphold, og årsaken til dette. Men det var blandet kunnskap og erfaring om hvordan man skal skrive dagbok i praksis. Og Intensivsykepleierne beskrev flere etiske dilemmaer knyttet til å skrive dagbok. Intensivsykepleierne savnet en klar struktur og retningslinjer i avdelingene, som fører til at dagbok lett blir bortprioritert i en travel hverdag. De påpekte at så lenge ikke dagbok hadde høy prioritet i avdelingen og det ikke var en obligatorisk oppgave, førte dette til at dagbok lett ble bort og nedprioritert. Dagbok måtte forankres i ledelsen og fagsykepleier, eller ressursgrupper burde arbeide kontinuerlig for at dagbok skulle bli skrevet.

Intensivsykepleierne beskrev det utfordrende å skrive til pasienter som lå lenge på intensiv, da det kunne gå dager mellom hver gang det skjedde noe med pasienten av betydning, som kunne skrives i dagboken. Innholdet i dagboken gikk ut på å beskrive dagen til pasienten på et dagligdags språk, noe som var utfordrende da de var mest vant til å bruke fagterminologi i sitt arbeid. Noen kjente på en form for prestasjonsangst for å skrive i dagboken da man visste at kollegaer leste i dagboken, og man ikke visste hvem som ville lese i den foruten pasienten. Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, samt et ønske om å gjøre godt, motiverte intensivsykepleierne til å skrive i dagboken. Når dagboken ikke var startet opp med en gang, eller pasienten hadde dårlig prognose, demotiverte intensivsykepleierne til å skrive dagbok. De aller fleste mente at å skrive i dagbok førte til refleksjon gjennom dagen, og at denne refleksjonen kan være med på å gi selvinnsikt i egen praksis uten å få kritikk. Ved å skrive i dagboken følte intensivsykepleiere at de ble bedre kjent med pasienten og fikk en nærhet til pasient og pårørende. Dagbok var med på å humanisere pasienten som ellers lett kunne bli sett på som en arbeidsoppgave og benevnt etter tilstand, diagnose eller sykdom.

## 9.0 Relevans for klinisk praksis/ videre forskning

Funnene i denne studien trekker frem viktigheten av at dagbok blir satt på dagsorden i intensivavdelinger. Dagboken må være forankret i ledelsen, med fagsykepleiere eller ressursgrupper som fremmer dagbokskrivning. Det bør være en systematikk i å skrive, og det må jobbes kontinuerlig med å opprettholde dagboken. Det trengs en kompetanseheving blant intensivsykepleiere som omhandler bruk og nytte av dagbok. I en tid hvor statlig helse stadig strammes inn og det skal spares penger, er dagbok et billig tiltak for å redusere psykiske plager for tidligere intensivpasienter. På den måten kan dette ses på som et samfunnsøkonomisk og kostnadsbesparende tiltak.

Gjennom denne studien kom det frem at å skrive dagbok digitalt er forholdsvis nytt for intensivsykepleierne. Videre studier som omhandler digital dagbok, hvordan både pasient og pårørende opplever dette hadde vært interessant. Vi lever i en kompleks teknologisk

tid, hvor kunstig intelligens (KI) er på vei inn i sykehusene. Det hadde vært interessant og forsket videre på om dagbok kan skrives av KI på bakgrunn av pasientjournalen for eksempel, for ytterligere å lette på intensivsykepleiers arbeidsoppgaver.

## Referanseliste

- (NEM), D. n. f. k. f. m. o. h. (2010) *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/> (Hentet: 23.10 2023).
- (NEM), D. n. f. k. f. m. o. h. (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 22.10 2023).
- Aitken, L. M. R. N. P. F. *et al.* (2017) Perspectives of patients and family members regarding psychological support using intensive care diaries: An exploratory mixed methods study, *J Crit Care*, 38, s. 263-268. doi: 10.1016/j.jcrc.2016.12.003.
- Antonovsky, A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion, *Health promotion international*, 11(1), s. 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11.
- Blair, K. T. A. *et al.* (2017) Improving the Patient Experience by Implementing an ICU Diary for Those at Risk of Post-intensive Care Syndrome, *J Patient Exp*, 4(1), s. 4-9. doi: 10.1177/2374373517692927.
- Buanes, E. A. *et al.* (2022) *Årsrapport for 2022 med plan for forbedringstiltak*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebergen.no/49deeb/siteassets/seksjon/intensivregister/documents/arsrapporter/ar-srapporter-nipar/nipar-arsrapport-2022.pdf> (Hentet: 30.10 2023).
- De nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) (2009) *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/> (Hentet: 30.05.23 2023).
- Deci, E. L. (2012) *Promoting Motivation, Health, and Excellence*. Fluor city: Ted Talk. Tilgjengelig fra: <https://www.youtube.com/watch?v=VGrcets0E6I&t=72s> (Hentet: 15.11.23).
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) (2010) *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/> (Hentet: 22.10 2023).
- Ednell, A.-K., Siljegren, S. og Engström, Å. (2017) The ICU patient diary—A nursing intervention that is complicated in its simplicity: A qualitative study, *Intensive Crit Care Nurs*, 40, s. 70-76. doi: 10.1016/j.iccn.2016.12.002.
- Festinger, L. (1962) *A theory of cognitive dissonance*. Reissue. Stanford, Calif: Stanford University Press.
- Flinterud, S. I. *et al.* (2019) The creation of meaning – Intensive care nurses' experiences of conducting nurse-led follow-up on intensive care units, *Intensive Crit Care Nurs*, 53, s. 30-36. doi: 10.1016/j.iccn.2019.03.009.
- Graneheim, U. H. og Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Educ Today*, 24(2), s. 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.

- Gulbrandsen, T. og Stubberud, D.-G. (2015) *Intensivsykepleie*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Helseforskningsloven (2008). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/pro/lov/2008-06-20-44/§6> (Hentet: 18.10 2023).
- Hummelvoll, J. K. og Dahl, T. E. (2012) *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Högvall, L. M. et al. (2023) Finding the right words: A focus group investigation of nurses' experiences of writing diaries for intensive care patients with a poor prognosis, *Aust Crit Care*, 36(6), s. 1011-1018. doi: 10.1016/j.aucc.2023.02.002.
- Johansson, M. et al. (2019) Nursing staff's experiences of intensive care unit diaries: a qualitative study, *Nurs Crit Care*, 24(6), s. 407-413. doi: 10.1111/nicc.12416.
- Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier : analyse og evaluering*. 2. utg. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kompanje, E. J. O., van Mol, M. M. og Nijkamp, M. D. (2015) 'I just have admitted an interesting sepsis'. Do we dehumanize our patients?, *Intensive Care Med*, 41(12), s. 2193-2194. doi: 10.1007/s00134-015-4014-8.
- Kvale, S. et al. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforl.
- Melby, A.-C., Moi, A. L. og Gjengedal, E. (2020) Etterlattes erfaring med intensivdagbok når pasienten dør, *Sykepleien forskning (Oslo)*. doi: 10.4220/Sykepleienf.2020.81061.
- Moi, A. L. et al. (2018) The provision of nurse-led follow-up at Norwegian intensive care units, *J Clin Nurs*, 27(13-14), s. 2877-2886. doi: 10.1111/jocn.14379.
- Nielsen, A. H., Kvande, M. E. og Angel, S. (2023) Humanizing and dehumanizing intensive care: Thematic synthesis (HumanIC), *J Adv Nurs*, 79(1), s. 385-401. doi: 10.1111/jan.15477.
- Nikayin, S. M. D. et al. (2016) Anxiety Symptoms in Survivors of Critical Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Gen Hosp Psychiatry*, 43, s. 23-29. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2016.08.005.
- NSFLIS (2017) *Funksjons- og ansvarsbeskrivelse for Intensivsykepleier*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/funksjons-og-ansvarsbeskrivelsen-for-intensivsykepleiere-vedtatt-20september2017.pdf> (Hentet: 16.05 2021).
- Nydahl, P. et al. (2014) How much time do nurses need to write an ICU diary?: Time consumption related to keeping ICU diaries, *Nursing in critical care*, 19(5), s. 222-227. doi: 10.1111/nicc.12046.
- Oslo universitetssykehus (2021) *Dagbok til intensivpasienten*. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/45790> (Hentet: 27.10.23 2023).
- Overen, K. M. (2023) *Systematiske litteratursøk en nettressurs for studenter, stipendiater og forskere innen helsefag*. Tilgjengelig fra: <https://systemlit.wordpress.com/konseptkart-og-pico-spider/> (Hentet: 05.05 2023).
- Pattison, N. et al. (2019) Filling the gaps: A mixed-methods study exploring the use of patient diaries in the critical care unit, *Intensive Crit Care Nurs*, 51, s. 27-34. doi: 10.1016/j.iccn.2018.10.005.
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2017) *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Ryan, R. M. og Deci, E. L. (2000) Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being, *Am Psychol*, 55(1), s. 68-78. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.68.
- SIKT (2023) *personvernhandbok for forskning*. Tilgjengelig fra: <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/personvernhandbok-forskning/forske-pa-egen-arbeidsplass> (Hentet: 03.11 2023).
- SNL (2018). Tilgjengelig fra: <https://snl.no/dehumanisere> (Hentet: 23.11 2023).
- Storli, S. L. *et al.* (2011) Nasjonale anbefalinger for dagbokvirksomhet ved norske intensivavdelinger. Oslo: Norsk sykepleierforbund. Tilgjengelig fra: <https://docplayer.me/4972387-Horing-nasjonale-anbefalinger-for-dagbokvirksomhet-ved-norske-intensivavdelinger.html> (Hentet: 01.05.21).
- Stubberud, D.-G., Sjøberg, I. L. og Eikeland, A. (2019) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal.
- Sykepleieetikk, R. f. (2023) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-11/yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleie.pdf> (Hentet: 23.11 2023).
- Søreide, E. *et al.* (2014) *Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge*. Tilgjengelig fra: [https://www.legeforeningen.no/contentassets/7f641fe83f6f467f90686919e3b2ef37/retningslinjer\\_for\\_intensivvirksomhet\\_151014.pdf](https://www.legeforeningen.no/contentassets/7f641fe83f6f467f90686919e3b2ef37/retningslinjer_for_intensivvirksomhet_151014.pdf) (Hentet: 14.04 2021).
- Tjora, A. H. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Veloso Costa, A. *et al.* (2021) Improving patient diary use in intensive care: A quality improvement report, *J Intensive Care Soc*, 22(1), s. 27-33. doi: 10.1177/1751143719885295.
- Aadland, E. og Andersen, J. E. (1998) *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*. 3. utg. Oslo: Samlaget.

## Vedlegg

Vedlegg nr. 1

### **Vurdering av behandling av personopplysninger**

Skriv ut

28.09.2021

#### **Referansenummer**

272264

#### **Vurderingstype**

Standard

#### **Dato**

28.09.2021

#### **Tittel**

Dagbok til langtids- intensivpasienten

#### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH)  
/ Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

#### **Prosjektansvarlig**

Geir Vegard Berg

#### **Student**

Erika Yasmin Sprunck

#### **Prosjektperiode**

01.10.2021 - 16.05.2022

#### **Kategorier personopplysninger**

- Almennelige

#### **Lovlig grunnlag**

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 16.05.2022.

#### [Meldeskjema](#)

#### **Kommentar**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 28.09.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG For

studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET** Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 16.05.2022. **TAUSHETSPLIKT** De som intervjues har taushetsplikt. Vi anbefaler at du minner om dette i forkant av intervjuet. **LOVLIG GRUNNLAG** Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. **PERSONVERNPRINSIPPER** NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: · lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen · formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål · dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet · lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet **DE REGISTRERTES RETTIGHETER** Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. **FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER** NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. **MELD VESENTLIGE ENDRINGER** Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-enderinger-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. **OPPFØLGING AV PROSJEKTET** NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!

b54320e26

## Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut

09.01.2023

**Referansenummer**

272264

**Vurderingstype**

Automatisk

**Dato**

09.01.2023

**Tittel**

Dagbok til langtids- intensivpasienten

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH)  
/ Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

**Prosjektansvarlig**

Geir Vegard Berg

**Student**

Erika Yasmin Sprunck

**Prosjektperiode**

01.10.2021 - 15.05.2023

**Kategorier personopplysninger**

- Almennelige

**Lovlig grunnlag**

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.05.2023.

[Meldeskjema](#)

---

**Grunnlag for automatisk vurdering**

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
  - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
  - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
  - Fagforeningsmedlemskap
  - Genetiske data
  - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
  - Helseopplysninger
  - Seksuelle forhold eller seksuell orientering



- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

#### **Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde**

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

#### **Informasjonssikkerhet**

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

b54320e26

Vedlegg nr.2.



Erika Yasmin Sprunck erikays@stud.ntnu.no

Intensiv Lillehammer

Geir Vegard Berg

Personvernombudet i Sykehuset Innlandet HF  
[personvernombud@sykehuset-innlandet.no](mailto:personvernombud@sykehuset-innlandet.no)

Saksbehandler:

Spesialrådgiver Birgit Hovde

Vår ref.: 15564383

Brumunddal, 24.10.2021

**PERSONVERNOMBUDETS VURDERING I SAK 15564383  
INTENSIVSYKEPLEIERS ERFARING OG MOTIVASJON TIL Å  
SKRIVE DAGBOK TIL LANGTIDS-INTENSIVPASIENTEN.  
MASTEROPPGAVE I KLINISK SYKEPLEIE**

Viser til innsendt melding til personvernombudet, og tilhørende saksdokumentasjon. Med hjemmel i forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) artikkel 37, er det oppnevnt personvernombud ved Sykehuset Innlandet (SI). Den dataansvarlige skal sikre at personvernombudet på riktig måte og i rett tid involveres i alle spørsmål som gjelder vern av personopplysninger, jf. artikkel 38. Artikkel 30 pålegger SI å føre oversikt over hvilke behandlinger av personopplysninger virksomheten har. Behandling av personopplysninger er derfor meldt til personvernombudet.

**Om saken – prosjektansvarliges beskrivelse**

**Formål**

Hensikten med denne studien er å få økt kunnskap om Intensivsykepleiernes erfaringer med å skrive dagbok til langtids-intensivpasienten. Hva motiverer Intensivsykepleiere til å skrive i dagboken over tid, og se på nyanser av dette. Forskningsspørsmål: Hva motiverer

Intensivsykepleiere til å skrive dagbok til langtids-intensivpasienten?

**Hvem er de registrerte?**

Ansatte

**Samles det inn nye opplysninger eller gjenbrukes det opplysninger som allerede er samlet inn?**

Nye opplysninger

**Hvor / hvordan behandles opplysningene? papir**

**Annet**

NTNU Gjøvik sin lukkede server.

BESØKSADRESSE: POSTADRESSE: Tlf:  
Furnesveien 26 Postboks 104 E-  
2380 Brumunddal 2381 Brumunddal

915 06 200 Telefax: 62 33 34  
post:postmottak@sykehuset-  
www.sykehuset-innlandet.no

50 Org.nr. 983 971 709  
innlandet.no

HELSE SØR-ØST

*Journalført i Public 360°*



**Utdyp ved behov**

Personopplysninger som er på papir, skal låses inn i skuff på stundens kontor som kun studenten har inngang til.

**Lagring av koblingsnøkkel**

Papir, innelåst

**Datoer**

Oppstart

10/15/2021

Avslutning

5/16/2022

Av dokumentasjons og oppbevaringshensyn bevarer opplysningene til

12/31/2027

### **Annet eller kommentar til personvernombudet**

Veileder og undertegnede skal utarbeide godkjenning til NSD i løpet av kommende uke. Når vi har fått tilbakemelding fra NSD, etter sender u.t. dette.

### **Personvernombudets vurdering**

Den innmeldte saken er i kategorien Helseforskning og dataansvarlig er NTNU Gjøvik. Studien er godkjent hos NSD med saksnummer 272264. Det skal her intervjues ansatte på intensivavdelinger i SI, om erfaringer rundt dagbok for intensivpasienter. Det samles ikke inn særskilte pasientopplysninger. Deltakelsen er frivillig, informert og samtykkebasert. Det foreligger forankring i ledelsen på avdelingene der prosjektet skal pågå.

Personvernombudet har vurdert at behandlingen av personopplysninger er i tråd med personopplysningsloven og personvernforordningen. Behandlingen av personopplysninger kan trå i kraft, forutsatt at vilkårene under er oppfylt.

Lovlig grunnlag for behandling av personopplysninger er artikkel 6.1 bokstav A Samtykke.

### **Vilkår:**

- Behandlingen av personopplysninger gjennomføres som beskrevet i melding og øvrig dokumentasjon
- Ved vesentlige prosjektendringer sendes det endringsmelding til personvernombudet.
- Prosjektet / saken er forankret hos avdelingsjef for det aktuelle fagområdet i SI
- Behandlingen av personopplysninger foregår i henhold til rutiner for informasjonssikkerhet hos datasansvarlig - som her er NTNU.
- Ferdigstilt samtykke

Dette dokumentet er lagret i Public 360, og er ikke unntatt offentlighet. Saken er registrert i protokoll over behandlingsaktiviteter i SI, i henhold til personvernforordningens artikkel 30.

Vennlig hilsen

Per Christian Jørgensen

Birgit Hovde

Personvernombud  
Saksbehandler

Vedlegg nr.3

## BREV TIL AVDELINGSSYKEPLEIERE

Til Avdelingssykepleier Terje Tveter

Dato:22.10.21

Ved Intensivavdelingen Elverum

Mitt navn er Erika Yasmin Sprunck, jeg er Intensivsykepleier og Master student på NTNU Gjøvik. Til daglig arbeider jeg på Intensiv og overvåkning på Lillehammer sykehus.

Masterprosjektet er en kvalitativ studie av intensivsykepleieres erfaringer med å skrive dagbok til langtids-intensivpasienten. Jeg skal gjennomføre dybdeintervju med intensivsykepleiere av ca.30-45 minutters varighet. Jeg vil anmode deg om å spørre intensivsykepleiere på din avdeling om de kunne tenke seg å delta. Intervjuene vil bli gjennomført november 2021- januar 2022.

Studien er godkjent hos NSD med ref.nr: 272264.

Kriterier for deltagelse:

- Intensivsykepleiere som har arbeidet på en intensivavdeling i 2 år eller mer.
- Avdelingen trenger ikke å skrive dagbok aktivt per dags dato, så lenge intensivsykepleier har erfaring med å skrive dagbok til langtids- intensivpasienter fra tidligere. Med Langtids-intensivpasienter, menes pasienter som ligger mer enn 7 dager på intensiv.

Hvis det er noen som har interesse for å delta i studien, kan de kontakte meg på e-post eller telefon for mer informasjon. På forhånd takk for hjelpen.

Mvh

Erika Yasmin Sprunck

Mob: 97527704

Mail: [erikays@stud.ntnu.no](mailto:erikays@stud.ntnu.no)

[erika.yasmin.sprunck@sykehuset-innlndet.no](mailto:erika.yasmin.sprunck@sykehuset-innlndet.no)

## Vedlegg nr.4

### Intervjuguide

Før jeg slår på diktafonen:

Du kan ikke fortelle om personidentifiserende informasjon, da vil jeg stoppe deg.

Jeg ønsker din erfaring, snakk åpen og fritt om dagbok, slik du opplever det.

Jeg oppsummerer etter hvert spørsmål og hjelper deg videre hvis du skulle stå fast.

Jeg kommer til å notere ned underveis.

Jeg gir deg beskjed når jeg stopper opptaket.

### Bakgrunnsinformasjon

Alder

Utdanning

Antall år arbeidet på Intensivavdeling

Skriver avdelingen dagbok aktivt i dag.

### Erfaring med å skrive dagbok til langtids-intensivpasienten

Fortell om dine erfaringer med å skrive dagbok

-Kan du fortelle litt mer om det.....?

-oppstart

-innhold

-tidsaspekt

-Motivasjon over lengre tid.

-Avslutning/gjennomgang med pasient.

Oppsummering: Vi har vært innom... forstår jeg deg rett?

### Til nytte for pasienten

Kan du fortelle om en erfaring der dagbok har vært til nytte eller belastning for pasienten eller pårørende?

Oppsummering: Vi har vært igjennom... forstår jeg deg rett?

### Dagbokens betydning for egen yrkesutøvelse

Hvordan kan dagbok hjelpe deg med å reflektere over egen yrkesutøvelse.

-Kan du fortelle litt mer om det?

### Oppsummering

Oppsummer hovedelementene i intervjuet.

## Vil du delta i forskningsprosjektet ” *Dagbok til langtids- intensivpasienten* ”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på erfaringer Intensivsykepleiere har med å skrive dagbok til pasienter som ligger på Intensiv over lengre tid. I denne sammenhengen, intensivpasienter som ligger mer enn 7 dager på intensivavdeling.

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål**

Hensikten med denne studien er å få økt kunnskap om Intensivsykepleiernes erfaringer med å skrive dagbok til langtids- intensivpasienten. Hva motiverer Intensivsykepleiere til å skrive i dagboken over tid, og se på nyanser av dette.

Problemstilling: Hvilke erfaringer har Intensivsykepleiere med å skrive dagbok til langtids-intensivpasienten?

Dette er et forskningsprosjekt som inngår i Master for klinisk sykepleie.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Institutt for helsevitenskap, NTNU Gjøvik er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om deltagelse siden du arbeider på en Intensivavdeling og har erfaring med å skrive dagbok til langtids- intensivpasienten. Det er ønskelig med 7-10 deltagere hvor tre lokalsykehus har fått forespørsel om deltagelse.

Spørsmålet om deltagelse i denne studien kommer fordi din avdelingsleder har valgt deg ut som en kandidat for studien.

Utvalgsriterier:

- Intensivsykepleiere som har arbeidet ved en intensivavdeling minimum 2 år. Dette for å sikre at de har erfaring som Intensivsykepleier.
- Intervjuobjektene skal beherske Norsk eller skandinavisk språk.
- Intensivsykepleiere som har skrevet dagbok til pasienter som har ligget mer enn 7 døgn på intensiv.
- Avdelinger som ikke skriver dagbok i det aktuelle tidspunktet for studien, men har erfaring med å ha skrevet dagbok fra tidligere, vil bli inkludert på lik linje med de som skriver aktivt.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Deltagelse i studien innebærer at du deltar i dybdeintervju med ca.45- 60 min varighet med undertegnede. Intervjuet blir tatt opp på lydbånd som eies av NTNU. Under intervjuet vil du få spørsmål som «Hvilke erfaringer har du med å skrive dagbok over tid»? «Er det meningsfullt å skrive dagbok til langtids- intensivpasienten»? Intervjuet blir transkribert og analysert av Masterstudenten selv. Lydfilen blir slettet umiddelbart etter transkriberingen. Under pågående studie vil intervjuene bli sikkert oppbevart, utilgjengelig for andre som ikke er involvert i studien. Videre blir datamaterialet som er aidentifisert anvendt i studien.

Som helsepersonell gjelder taushetsplikten og intervjuet blir gjennomført slik at det ikke samles inn opplysninger om identifiserbare pasienter. Eksempler må brukes med forsiktighet under intervjuene.

Det er blitt vurdert det slik at det ikke er knyttet noen risiko eller personlige fordeler for deg å delta i studien.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun involverte parter i studien, som i dette tilfelle er undertegnede og masterveileder som vil ha tilgang til transkriberte intervjuer og analyser. Du vil bli anonymisert under studien.

Kontaktopplysningene dine erstattes med en kode og lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data. Alt datamateriale vil bli oppbevart på egen server som slettes umiddelbart hvis du velger å trekke deg fra studien.

Den ferdige studien publiseres som en masteroppgave og eventuelt som en vitenskapelig artikkel ved avslutning. For å understreke viktige poeng vil det bli brukt ordrette utsagn, uten at det er mulig å bli gjenkjent gjennom dette. Av personvern hensyn vil ikke navn på sykehus bli publisert i studien.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Alle personopplysninger behandles konfidensielt og i samsvar med personregelverket, dersom ønskelig har du rett til innsyn i tiltak knyttet til dette. Alle personopplysninger slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er juni 2022, og senest desember 2022.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:



- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU Gjøvik, institutt for helsevitenskap har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *NTNU Gjøvik, institutt for helsevitenskap*, prosjektansvarlig Geir Vegard Berg E-Post: [geir.berg@ntnu.no](mailto:geir.berg@ntnu.no), telefon 97676388
- Masterstudent Erika Yasmin Sprunck E-Post [erikays@stud.ntnu.no](mailto:erikays@stud.ntnu.no), telefon 97527704
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen E-post: [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no)
- Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:  
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på E-post: [personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)  
eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Geir Vegard Berg

*Prosjektansvarlig*  
(Forsker/veileder)

Erika Yasmin Sprunck

*Masterstudent*  
(Student)

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Dagbok til langtids- intensivpasienten*, Intensivsykepleiers erfaring med å skrive dagbok til langtids- intensivpasienten, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta på forskningsintervju
- At mine personopplysninger lagres til prosjektslutt, og deretter slettes

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

