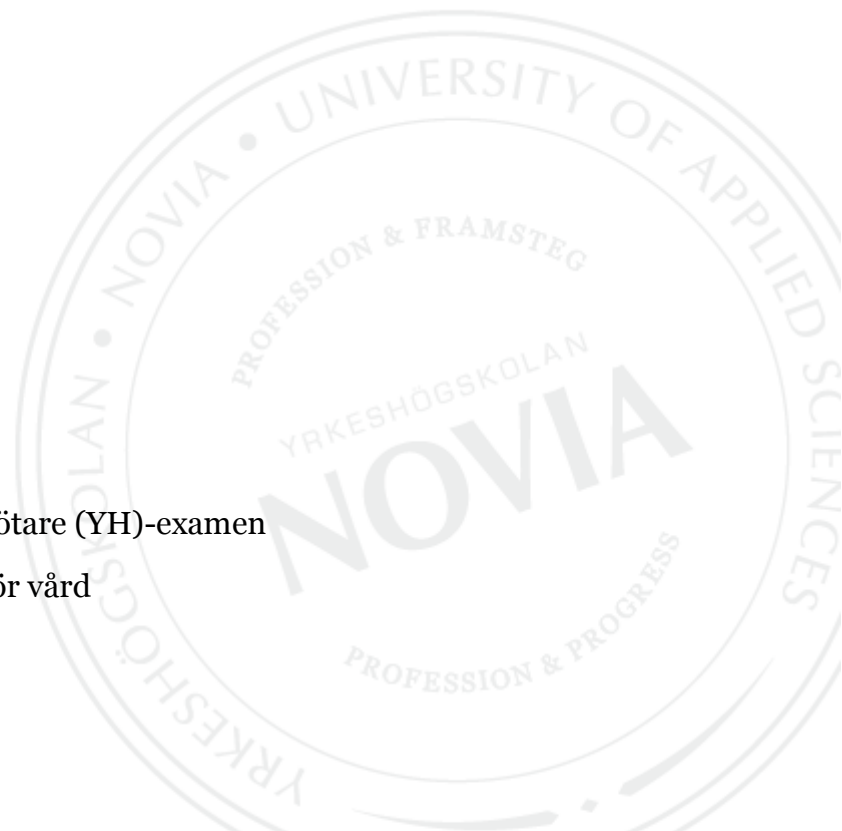


SJUKSKÖTARENS STÖD TILL DEN ISOLERADE PATIENTEN PÅ EN BÄDDAVDELNING

Malin Bollström

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för vård
Åbo 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Malin Bollström

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Sjukskötare YH

Handledare: Monica Norrgård

Titel: Hur kan sjukskötaren stöda den isolerade patienten på en bäddavdelning?

Datum 28.2.2012

Sidantal 19

Bilagor 1

Sammanfattning

Detta arbete görs för Raseborgs stads bäddavdelning. Tillsammans med personalen har man kommit fram till att detta är ett område som avdelningen bör förbättra sitt kunnande kring. Syftet med detta examensarbete är att från litteraturen utreda hur sjukskötaren kan stöda den isolerade patienten samt vilka effekter isoleringen har på patienten. Stödet i detta arbete handlar om emotionellt och informativt stöd till patienterna. Frågeställningar blir därför, vilken påverkan har isolering på patienten och hur kan sjukskötaren stöda patienten i isoleringen? Metoden jag valt att använda mig av är en kvalitativ innehållsanalys som innefattar litteratur och forskningar. Viktigast i detta material är att komma fram till vad de isolerade patienterna känner då de är isolerade samt hur sjukskötaren kan lätta denna situation. I litteraturen framkommer det att patienterna känner sig instängda, ensamma, saknade kontakt till den yttre världen. Sjukskötarna kunde underlätta detta genom att visa empati, respekt, lyssna och ge information. Detta arbete gav stor ny insikt i hur patienterna känner sig då de är isolerade och hurudant stöd de behöver av sjukskötarna. Patienterna själv ansåg sig få mer emotionellt än informativt stöd även om de båda är lika viktiga. Slutsatserna är, att sjukskötarna bör ge mer emotionellt och informativt stöd åt patienterna för att detta problem skall kunna lösas. Detta resultat skall på avdelningen leda till att patienterna kan känna sig trygga då de är isolerade samt få den information och stöd de behöver av personalen.

Språk: Svenska Nyckelord: isolation, patient, protective isolation, support, physical isolation, nursing, elderly people, feelings, effects, hospital, psychological support, social support.

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Malin Bollström

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidaja AMK

Ohjaajat: Monica Norrgård

Nimike: Miten sairaanhoitaja voi tukea eristyksessä olevaa potilasta vuodeosastolla?

Päivämäärä 28.2.2012

Sivumäärä 19

Liitteet 1

Tiivistelmä

Tämä työ tehdään Raaseporin kaupungin vuodeosaston toimeksiannosta. Vuodeosaston henkilökunta on havainnut tarvitsevansa enemmän tietoa eristyksessä olevan potilaan tukemisesta minkä vuoksi se on ehdottanut aiheeseen liittyvää opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on siis tutkia kirjallisuuden avulla, miten sairaanhoitaja voi tukea eristyksessä olevaa potilasta ja minkälaisia vaikutuksia eristyksellä on potilaaseen. Tuki tässä opinnäytetyössä tarkoittaa henkistä ja tietoon perustuvaa tukea. Kysymyksenasetteluna on, minkälainen vaikutus eristyksellä on potilaaseen ja miten sairaanhoitaja voi tukea potilasta joka on eristettynä.

Tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista sisällönanalyysia, joka koostuu kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Tästä aineistosta on tarkoitus saada selville, mitä eristyksessä olevat potilaat tuntevat, kun he ovat eristettyinä ja miten sairaanhoitaja voi helpottaa tilannetta.

Kirjallisuudesta selviää. Että potilaat tuntevat että heidät on teljetty, he tuntevat itsensä yksinäisiksi ja kaipaavat yhteyksiä ulkomaailmaan. Sairanhoitaja voisi helpottaa tilannetta muun muassa osoittamalla empatiaa, kunnioitusta, kuuntelemalla ja antamalla tietoa. Työ antaa uutta näkemystä siitä, miten potilas tuntee itsensä eristetyksi ja siitä minkälaista tukea he tarvitsevat sairaanhoitajilta. Potilaat itse olivat sitä mieltä että he saivat enemmän henkistä tukea kuin tietoon perustuvaa tukea vaikkakin molemmat koettiin yhtä tärkeiksi. Lopputulos on, että sairaanhoitajan täytyy antaa sekä henkistä että tiedollista tukea potilaalle selvittääkseen tämän ongelman. Tämän tiedon tulisi osastolla johtaa siihen, että eristyksessä olevat potilaat voisivat tuntea olonsa turvallisiksi ja saada tarvitsemaansa tietoa ja tukea hoitohenkilökunnalta.

Kieli: Suomi Avainsanat: isolation, patient, protective isolation, support, physical isolation, nursing, elderly people, feelings, effects, hospital, psychological support.

INNEHÅLL

1	Inledning	1
2	Informationssökning.....	2
3	Faktorer som sjukskötaren bör beakta vid en isolering.....	4
3.1	Begränsat fysiskt utrymme.....	5
3.2	Begränsning av de sociala kontakterna	6
3.3	Psykologiska effekter	7
4	Sjukskötarens stöd till patienten.....	8
4.1	Informativt stöd	8
4.2	Emotionellt stöd.....	9
5	Dataanalys	11
5.1	Metodval.....	11
5.2	Analys.....	11
6	Tillförlitlighet	13
7	Processbeskrivning.....	14
8	Etiska aspekter	14
9	Diskussion	15
	Källförteckning.....	16

Tabell 1 Översikt av analyserade artiklar.

Tabell 2 Olika effekter som påverkar den isolerade patienten.

Tabell 3 Sjukskötarens stöd till den isolerade patienten.

Bilga 1 Vårt stöd till patienterna!

1 Inledning

Att vara isolerad kan vara en stor omställning för patienten som blivit intagen på sjukhus. Det kan först handla om en primär sjukdom och därtill kan det vara frågan om en smitta som kräver att patienten måste isoleras. Jag kommer i detta arbete enbart att behandla isolering som gäller isolering på grund av smitta eller sjukdom. Delar av isolering som inte kommer att behandlas är bland annat inom den psykiatriska vården var man använder sig av isolering för att skydda personer som är till skada för sig själv eller andra. Social isolering som behandlar personer utan eller med enbart lite sociala kontakter kommer inte heller att behandlas i detta examensarbete.

Mitt argument för att skriva detta examensarbete handlar om att patienterna vet hur de vill bli vårdade och skall därför ges möjlighet till att få en så god vård som möjligt. Flera forskningsresultat visar att patienterna reagerar på olika sätt vid isolering. En empirisk studie som gjorts i Sverige visar hur åldringar som fortfarande bor hemma känner inför att bli intagna på avdelning eller sjukhus. Rädslor som deltagarna i undersökningen gav som exempel var ensamhet, övergivenhet, socialisolering, att inte bli bemött med värdighet samt att bli betraktade som individer med egna erfarenheter. (Harrefors, Sävenstedt, Axelsson, 2009, s. 355-357). Campbell (1999, s.441-443) gjorde en forskning som kom fram till fyra kategorier som handlade om patienternas känslor vid en skyddsisolering. Dessa kategorier var att bli instängd, att hantera situationen, vara ensam samt att hålla kontakten till den yttre världen. Information var det viktigaste för patienten då han eller hon skulle bli instängd i ett rum. Däremot har Gammon (1999) i sin litteraturstudie delat in patienternas uppfattningar kring isoleringen i begränsat fysiskt utrymme, sociala kontakter, andra patienter, bedövning av tid samt bristen på kontroll över de dagliga aktiviteterna (Gammon, 1999, s. 17-19).

Syftet med detta examensarbete är att från litteraturen utreda hur sjukskötaren kan stöda den isolerade patienten samt vilka effekter isoleringen har på patienten. Mina frågeställningar blir därför följande. Utgående från syftet vill jag ha svar på vilken påverkan en isolering har på patienten och hur sjukskötaren kan stöda patienten i isoleringen.

Målet med detta examensarbete är att personalen skall få en större insikt i hur patienterna känner sig, för att sedan kunna minska de negativa känslorna som patienterna kan ha eller

ge dem mer information för att minska deras oro. Genom detta arbete hoppas jag att vården förbättras och att patienterna i framtiden kan känna sig trygga och väl omhändertagna trots att de är isolerade.

Raseborgs stads bäddavdelning består av två avdelningar varav en har 22 patientplatser och den andra har 28 platser. Eftersom patienterna kommer från olika sjukhus och direkt från hälsocentralerna till bäddavdelningen kan man inte förutspå behovet av isoleringar. Problemet på den aktuella avdelningen har varit utrymmen och kontakten till patienterna. Under normala förhållanden finns det nästan alltid två patienter som är isolerade per gång men även situationer har uppstått då det behövts 6-8 platser för isoleringar och ytterligare fler platser då pandemier eller epidemier är i rörelse. Detta ämnesval gjordes med tanke på att Bäckavdelningen inte är ett sjukhus som har stora resurser och möjligheter till att vårda de isolerade patienterna även med tanke på att utrymmena på den nuvarande arbetsplatsen inte är optimala måste personalen försöka göra det bästa av situationen. Med ökade kunskaper kring patienternas behov kan personalen lindra faktorer som dock går att påverka trots de dåliga utrymmena.

Då patienterna är intagna på sjukhus behöver de stöd från personalen. För att kunna förbättra stödet som sjuksköterna ger patienterna, behövs fakta om patienternas bakgrundsfaktorer samt organisatoriska faktorer som är förknippade med patienternas upplevda tillgångar av stöd. Med detta stöd avser man både emotionellt och informativt stöd till patienten som ges av sjuksköterskan till patienten via sociala interaktionen. (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen, Åstedt- Kurki, 2010, s. 734- 745). Sjuksköterskan kan stöda bl.a. genom att visa respekt, kommunicera, skapa tillit och trygghet, individuell vård, kommunikation samt handleda patienterna under dessa omständigheter.

2 Informationsökning

Sökningen har skett via databaserna Ebsco, Cinahl, Academic Search Elite, Google Scholar samt SweMed. Via Google Scholar kom jag fram till tidigare examensarbeten som hade behandlat liknande faktorer var jag fick fram forskar namn som jag sedan kunde söka på de andra databaserna. Alla sökord har i olika sammanfattning använts för att komma fram till de slutliga forskningarna som valts. Alla forskningarna som valts till detta arbete har vid sökningen valts ut på grund av rubriken och abstraktet. Vid ett senare tillfälle har forskningarna uteslutits eller tagits med i arbetet efter att resultatet lästs. Många av forskningarna var trots rubrikerna och abstrakten inte helt inriktade på det ämne som

behandlas i detta arbete, vilket gjorde att de blev uteslutna. De forskningar som uteslöts handlade om den psykiatriska vården och hur de där isolerar patienterna andra forskningar handlade om barnfamiljer i samband med isoleringsvård. Denna typ av forskningar blev alla uteslutna eftersom detta inte är en form av isolering som behandlas i detta examensarbete.

Tabell 1: *Översikt av analyserade artiklar.*

Författare/ årtal	Typ av studie	Huvudfynd
Andersson Mattox (2010)	Artikel	Patienter som befinner sig i isolering har mindre tid med vårdpersonalen och läkare. En del undersökningar blir inte gjorda tack vare isoleringen.
Brown (2010)	Artikel	Cancerpatienter i skyddsisolering. Känslor och hur de kan uppmuntras till att göra rummen mer hemtrevliga med tanke på att perioden i isoleringen kan bli ganska långvarig.
Campbell (1999)	Kvalitativ	Känslor av att vårdas i en isolering. Kom fram till fyra kategorier som beskrevs som att vara instängd, bearbeta situationen, ensamhet och kontakten till den yttre världen.
Duffy (2009)	Litteraturgranskning	Patientens känslor vid isolering. Både psykiska och emotionella. Hur kan vårdpersonalen stöda patienterna och de anhöriga.
Gammon (1999)	Litteraturgranskning	Psykologiska effekter som påverkar patienterna.
Gould (2009)	Litteraturgranskning	Hurudan inverkan en isolering har på patienten samt vad som är viktigt att tänka på då man vårdar en isolerad patient.
Harrefors m.fl. (2009)	Intervju studie	Vilka förväntningar patienter som fortfarande bor hemma har över den dagen de blir intagna på sjukhus eller åldringshem.
Holmes m.fl.	Kvalitativ	Emotionell inverkan av att vara isolerad,

(2004)		patienternas tankar över att vara isolerad samt hur de bearbetar situationen.
Kvåle, Bondevik (2003)	Kvalitativ	Patientcentrerad vård innebär att vårdarna använder sig av empowerment, delad beslutsfattning samt partnerskap i vården för att uppnå bästa resultaten.
Maas Burhans m.fl. (2010)	Intervju analys	Viktigt med empati, respekt, omvårdnad och advokering för att uppnå hög kvalitet inom vården.
Mattila m.fl. (2010)	Kvantitativ	Emotionellt och informativt stöd till de isolerade patienterna.
Mattioli m.fl. (2008)	Kvalitativ	Det sociala stödet till patienterna samt vad det innebär.
Sahlsten m.fl. (2009)	Kvalitativ	Viktigt att bygga upp ett nära samarbete till patienten och lära känna dem samt ge möjligheter till att stärka egenvården.
Saint Dr (2004)	Artikel	Mindre besök hos patienter som är isolerade på grund av den tid det tar att klä på sig isoleringsutrustningen. Patienterna blir inte undersökta av läkarna trots att de ofta är sjukare än icke isolerade patienter.
Skyman m.fl. (2010)	Kvalitativ intervjustudie	Behovet av information samt vilken påverkan det har på patienten.
Yea-Pyng m.fl. (2010)	Kvalitativ	För att behålla patienternas värdighet bör vårdarna respektera, behandla alla patienter lika, ge emotionellt stöd samt respektera patienternas privatliv.

3 Faktorer som sjukskötaren bör beakta vid en isolering

Inom infektionssjukvården beskrivs begreppet isolering som att vårda en patient avskilt från andra för att undvika att smittsam sjukdom sprids från eller till patienten (Malmqvist,

2008, s. 269). Isolering innebär att det fysiska utrymmet begränsas, de sociala kontakterna minskar och den psykiska påfrestningen blir större (Gammon, 1999, s.18).

3.1 Begränsat fysiskt utrymme

Flera forskningar visar att begränsningen av det fysiska utrymmet handlar om att isoleringsrummen ofta är små, patienterna känner sig instängda, rummen har inga fönster etc. , i dessa situationer uppskattas det av patienterna att placeringen av isoleringsrummet är optimalt samt att de har möjlighet att se ut från rummet.

Campbell (1999) gjorde en litteraturgranskning som kom fram till åtta olika kategorier varav fyra handlade om patienternas känslor vid en skyddsisolering. Dessa kategorier var att bli instängd, att hantera situationen, vara ensam samt att hålla kontakten till den yttre världen. Tillräcklig information är centralt då en patient isoleras. (Campbell, 1999, s. 441-443).

I Campbells (1999) forskning uppskattades möjligheten till att ha naturen som utsikt. Patienterna ansåg att de inte kände sig lika instängda om de hade fin utsikt. Denna forskning visade även att upplevelserna av att vara isolerad inte var så dåliga som patienterna hade trott att det skulle vara. Deltagarna ansåg att det vara lättare att hantera situationen om de annars mår bra. Det ansågs positivt av patienterna att isoleringsrummet var placerat i början av korridoren på avdelningen så att de kunde se personerna som gick förbi samt höra prat. De som var placerade i borten ändan av korridoren hörde eller såg sällan andra personer än vårdarna eller de egna besökarna. (Campbell, 1999, s. 441-443).

Duffy hänvisande till Cohen *m.fl.* (2001) som säger att fysisk isolering även leder till emotionell isolering (Duffy, 2009, s. 39). Gammon (1999) säger i sin review att begränsningar som patienten tvingas följa på grund av isoleringen även kan påverka det allmänna välbefinnandet. Gammon hänvisar också till Denton (1986) som säger att personer som blir isolerade ofta känner chock eller ångest. Dessa känslor kan förvärras på grund av minskade sociala interaktioner, sensorisk stimulans samt mer tekniska aspekter av isoleringen som att till exempel använda skyddskläder. Patienterna blir helt beroende av andra vilket tar bort känslan av värdighet. Gammon (1998) menar att denna förlust av kontroll orsakar oro, ångest, depression och en låg självkänsla. Andra rädslor som de beskrev var ensamhet, behov av hjälp och besök av andra. (Gammon, 1999, s. 17-19).

3.2 Begränsning av de sociala kontakterna

De sociala kontakterna begränsas vid en isolering genom att patienterna inte kan hålla kontakten till de övriga patienterna eller till anhöriga lika som tidigare. De är beroende av att någon kommer till dem och har inte möjlighet att själv söka sig till en social interaktion med någon annan människa. Även andra begränsningar och regler gör det svårt för patienten att upprätthålla de sociala kontakterna.

Patienten är isolerad i sitt eget rum vilket betyder att han/hon är separerad från familjen, vännerna samt de övriga patienterna större delen av dagen. Besökstider samt andra regler och rutiner begränsar kontakten med den yttre världen. Även om patientens anhöriga kommer på besök eller vårdpersonalen kommer och hälsar på, saknar patienten beröring, stimulering av sinnen och den kontakt med sina närmaste som alla människor är beroende av. Att bli inlagd på en vårdinstitution kan vara en ensam upplevelse. Undersökningar och erfarenheter visar att patienterna till en början har besök relativt ofta men om vårdperioden blir lång minskar besöken och ensamheten ökar. Situationen är svårast för gamla människor som bor på institution. Ofta har dessa patienter förlorat flere av sina familjemedlemmar och vänner redan tidigare vilket gör att kontakten till de övriga patienterna har viktiga och relationsmässiga funktioner. (Jahren Kristoffersen, 2002, s. 121-122). Det visade sig vara viktigt att de kunde hålla telefonkontakt samt genom media följa med vad som hände i världen. Humor och beröring var även en viktig del för att hålla kontakt. (Campbell, 1999, s. 441-443).

Ytterligare visar forskningen av Skyman, Thunberg Sjöström och Hellström (2010) att patienter känner sig begränsade och kränkande av att vara isolerade. Patienterna kände sig instängda och begränsade då de hölls avskilt från de andra patienterna. Alla måltider serverades inne i patientrummet och de fick heller inga spontana besök av vårdpersonalen förutom då de skulle få mediciner eller då någon form av vårdåtgärd skulle utföras. (Skyman *m.fl.*, 2010, s. 103).

I en forskning utförd av Holmes, Kennedy och Perron (2004) beskriver patienterna sina negativa upplevelser av att vara isolerad samt hur de påverkas emotionellt och hur de har anpassat sig till situationen med att vara isolerad. Vad gäller det emotionella stadiet har patienterna uttryckt känslor som rädsla, ilska, vemod, skam och övergivenhet. De flesta patienter som deltagit i denna forskning beskrev ilska över att de ansåg sig orättvist behandlade för att de måste isoleras samt bristen på vård de inte fick. Vemod och

depressiva känslor var genomgripande bland alla patienter. De associerade dessa emotionella känslor främst med att bli lämnad ensam, övergiven i ett litet rum utan kontakter. (Holmes *m.fl.*, 2004, s. 570).

Rädslan över att vara isolerad utan vänner och utan sin partner samt att spendera många timmar av dagen ensam bara med att vänta på att någon skall komma var också avskräckande. De kände att man lätt kunde bli övergiven då det inte fanns någon annan nära. Alla deltagare kunde uttrycka rädslan över att bli fångar i sig själva utan mänskliga kontakter, vilket ledde till stor ensamhet. (Gammon, 1999, s. 18).

3.3 Psykologiska effekter

Många forskningar visar att det finns en hel del psykologiska effekter som påverkar en isolerad patient. Dessa effekter kan handla om bl.a. rädsla, oro, ilska eller ångest.

Enligt Brown (2010) kan en skyddsisolering ha stor psykologisk inverkan på patienten. En längre isoleringsperiod leder ofta för många patienter till oro, rädsla över framtiden samt oro för familjen. Brown hänvisande till Davies och Rees (2000) menar att känslor av maktlöshet och minskad kontroll kan leda till frustration. (Brown, 2010, s. 53).

Då en patient blir inlagd på institution för första gången kan det leda till en kulturell chock. Dygnsrytmen, rutinerna och sedvanorna ändrar och kan kännas främmande för patienten. Detta kan även ge en känsla av ökad stress och minskad yttre trygghet och kontroll. Sjukdomen i sig väcker rädsla och oro hos de flesta, samtidigt som patienten kan känna sig orolig och ängslig kan det vara underlättande att få sakkunnig behandling. (Jahren Kristoffersen, 2002, s. 122-123).

Om man jämför patienter som är isolerade eller icke har Andersson Mattox (2010) i sin forskning kunnat konstatera att dessa patienter har mindre tid med läkare och vårdare, patienterna blir mer sällan undersökta samt att deras vitala funktioner inte kontrolleras lika ofta. Denna forskning gjordes i England och omfattade fem cancerpatienter som hade fått höga doser av strålbehandling och vårdades därför i en isolering efteråt. Diskussionerna med dessa patienter samlades på band och på basen av komparativ analys kom forskarna fram till de slutliga resultaten. Efter att man fått in svaren av deltagarna gjorde de ytterligare en litteraturstudie vilket gjorde att de kunde utforma en teoretisk grund.

(Andersson Mattox, 2010, s. 62). I en forskning av Dr Saint, Higgins, Nallamothu och Chenoweth (2004) har de kommit fram till liknande resultat. En orsak till en förkortad tid hos patienten av vårdpersonalen kan orsakas av den tid det tar att klä på sig skyddsutrustningen. Som det beskrivs i båda forskningarna är sannolikheten hälften så stor att läkarna under morgonronden inte besöker de patienter som är isolerade än de patienter som inte är isolerade. (Dr Saint *m.fl.*, 2004, s. 20).

Gould hänvisar också till Gasink *m.fl.* (2008) var det i nyaste forskningarna som gjorts i USA sägs att patienterna som blir isolerade inte känner att de fått en sämre vård än de andra patienterna utan anser det bra att man vill minska risken för att de skall få ytterligare infektioner förutom den de redan bär på. Kännedomen om de sjukhusrelaterade infektionerna kan vara orsaken till att patienterna ser mer positivt på en isolering än tidigare. (Gould, 2009, s. 54).

4 Sjukskötarens stöd till patienten

Stödet som sjukskötaren ger patienterna som är isolerade skall innefatta både emotionellt och informativt stöd.

Forskningen av Mattila *m.fl.* (2010) anser att stödet skall vara både emotionellt och informativt samt ges av sjukskötare till patient under en social interaktion. Det emotionella stödet innebär; empati, omsorg, att lyssna samt att visa respekt. Det informativa stödet är att ge råd och information samt att kommunicera med patienten. (Mattila *m.fl.*, 2010, s. 734-745).

4.1 Informativt stöd

Det informativa stödet är väldigt viktigt för patienten med tanke på att han eller hon lättare skall kunna hantera situationen. Detta underlättas om patienten har fått tillräcklig information om varför och hur en isolering fungerar.

Att delge information på ett ärligt, respektfullt och medkännande sätt är viktiga egenskaper hos en sjukskötare (Mattioli, Repinski, Chappy, 2008, s. 822-829).

Då man pratar om vägledning handlar det om att hjälpa en annan människa nå fram till nya insikter och kunskaper, samt att göra det möjligt för honom eller henne att välja, prioritera och att bearbeta sina känslor. Stödet syftar till att ge patienten stöd i att förmedla

förväntningarna på att han eller hon kan använda sina resurser och att motivera patienten att ta initiativ och delta i sociala sammanhang. Om patienten upplever mötet med sjukskötaren som positivt, kan sjukskötarens sociala stöd ha en buffertverkan som begränsar belastningen. Därmed stärks patientens coping förmåga. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, 2005, s. 109).

Genom att ge information, undervisning och råd kan sjukskötaren minska de negativa psykologiska effekterna av isoleringen. Patienter som är isolerade borde uppmuntras till att ha fotografier av familjen i rummet samt dator för att hålla kontakten till dem och andra vänner och även telefon. Att spendera tid med patienten och erbjuda honom eller henne möjlighet att diskutera kring deras oro kan hjälpa. (Brown, 2010, s. 54).

Kommunikation innebär aktivt lyssnande, samtal, rådgivnings- och intervjuvärdigheter. Detta i sin tur skapar respekt, trygghet och tillit samt information som hjälper till vid problemlösning och även hjälper patienten och de anhöriga att klara av situationen så optimalt som möjligt. Denna form av kommunikation är inriktad på patienten och är en förutsättning för empowerment, och har sin etiska grund i sammanfallande värderingar: lika värde, hänsyn till patientens bästa och respekt för patientens rätt till självbestämmanderätt. (Eide, Eide, 2010, s. 25-26).

4.2 Emotionellt stöd

Det emotionella stödet har en stor inverkan på hur patienten hanterar situationen. Patienterna behöver omsorg, empati, visad respekt etc. Sjuksköterna har en stor roll i detta eftersom många patienter inte har övriga besökare eller enbart nu och då. Även om de anhöriga inte har möjlighet att besöka sina närstående behöver patienten få samma behandling och möjlighet till omvårdnad som de övriga patienterna.

I forskning av Mattila *m.fl.* (2010) visade resultatet att patienterna ansåg sig få mer emotionellt än informellt stöd. Att ha en egenvårdare ansågs också som en resurs för att få mer stöd. (Mattila *m.fl.*, 2010, s. 734-745).

Respekt kommer från latin och betyder aktning, vördnad, att hedra. Då man respekterar en annan människa visar man en positiv aktning och hänsyn. Detta betyder också att sjukskötare- patientrelationen är asymmetrisk som till en början kan betraktas som en struktur där den ena är underordnad och den andre är överordnad. Om sjukskötaren inte tar patienten i beaktande betyder det att patienten omyndigförklaras utan orsak. Detta

förhållningssätt tyder även på bristande respekt för patientens egenvärde. Sjukskötaren minskar även möjligheterna till tillit och patientens behov av hjälp kan förbises. (Jahren Kristoffersen, 2002, s. 16-17). Egenskaper och interventioner som ofta tas för givet som att vara närvarande, lyssna, respektera och bry sig om är viktiga egenskaper hos en sjukskötare. (Mattioli, *m.fl.*, 2008, s. 822-829).

Följande indelningar har man kommit fram till i en forskning av Sahlgren, Larsson, Sjöström och Plot (2009). För att sjukskötaren skall kunna bygga upp ett samarbete med patienten krävs att de bygger upp ett förtroende, visar respekt samt mod och bildar ett engagemang. Sjukskötaren lär känna patienten genom att fokusera på att lyssna samt genom att använda sig av stimulerande frågor. Patientens möjligheter till egenvård stärks genom delat ansvar, fokusering på målet samt uppmuntran vid eventuella utmaningar. (Sahlgren, *m.fl.* (2009). Kvåle och Bondevik (2003) lyfter i sin forskning upp empowerment som de förknippar med att bli respekterad, lyssnad på. Given ärlig information samt värdesättning. Patienterna vill även vara delaktiga i beslutsfattningen angående vården även om läkaren gör det slutliga beslutet. (Kvåle, Bondevik, 2003, s. 582-589).

Det är viktigt att ta vara på de krafter, kunskaper och erfarenheter den hjälpbehövande har. Det innebär att tillsammans hitta lösningar, där sjukskötaren som ger och den som tar emot bidrar med egna kunskaper och erfarenheter. Ömsesidig respekt och tillit till varandra är nödvändigt. (Kangas, Fyhr, Wilhelmsson, 2000, s. 95).

Även i Burhans och Alligoods (2010) samt i Yea-Pyng och Yun-Fang (2010) forskning har man kommit fram till nästan samma resultat kring vad som är viktigt vad gäller relationerna till patienterna. I dessa forskningar använder de termer som advokering, omsorg, empati, respekt och ansvar. (Maas Burhans, Raile Alligood, 2010, s. 1689-1697), (Yea-Pyng, Yun-Fang, 2010, s. 340-348).

Duffy (2009) referat till (Thain & Gibbon 1996, Gaskill *m.fl.* 1997, Campbell 1999, Cohen *m.fl.* 2001) vilka visar att vårdarnas insikt och respekt för patienternas känslor bör beaktas vid en skyddsisolering. Acceptansen kunde förbättras genom att ge patienterna mer information, uppmuntran och sällskap. Duffy (2009) referat ur Alcoser och Burchett (1999) rapporterade att patienterna och deras anhöriga kan vara överväldigade och rädda, vilket betyder att de måste få tvärvetenskapligt stöd. (Duffy, 2009, s. 39)

Enligt filosofen Løgstrup kan tillit ge sig i uttryck på flere olika sätt, den kan vara tyst och outtalad eller uttrycka sig genom handlingar, i hållning eller ord. Som yrkesgrupp visar sjukskötare en relativt hög grad av tillit. Det är inte automatiskt så att sjukskötaren har en patients tillit. Tillit och förtroende till sjukskötaren är helt beroende av deras inställning och sätt att vara. (Jahren Kristoffersen, 2002, s. 21). Som sjukskötare behöver man en inre trygghet och tillit för att kunna möta alla olika situationer även situationer som ibland kan vara hotande. Den inre personliga tryggheten är väldigt viktig för en sjukskötare då man möter känsloutbrott, ilska, gråt och andra svåra situationer. Om sjukskötaren får en rätt förståelse för problemet är det lättare att handla på ett korrekt sätt. (Jahren Kristoffersen, 2002, s. 164).

5 Dataanalys

Sammanfattning av analysen samt val av metod.

5.1 Metodval

Detta arbete är utformat enligt en kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys innebär att man testar en tidigare teori eller jämför tidigare teorier angående området. Innehållsanalys är en metod att analysera skrivana, verbala eller visuella kommunikations meddelanden enligt (Cole 1988). (Elo, Kyngäs, 2007, s. 107). Denna form av analys kan göras både deduktivt och induktivt. Båda metoderna innehåller tre faser som är förberedande, organisering och rapportering. Elo och Kyngäs referat ur (Weber 1990, Burnard 1996) säger att det viktigast i analysen är att texten bryts ner till mindre kategorier. Den analytiska processen och resultatet skall vara väl beskrivet i detalj för att läsaren skall få en klar förståelse för hur analysen gjordes samt dess styrkor och svagheter. (Elo, Kyngäs, 2007, s. 107).

5.2 Analys

Dessa kategorier som används har kommit fram ur litteraturen och forskningarna. Genom att analysera, stryka under och bearbeta de material som använts har jag kommit fram till dessa huvudgrupper och subgrupper. Vissa av forskningarna har direkt använt sig av samma huvud- och subgrupper som jag använt mig av och de andra har enbart använts i vissa av forskningarna trots att samma ordval använts. Genom att noggrant läsa igenom och gruppera dessa ord har jag kommit fram till de tre huvudgrupperna över hur patienterna känner samt de två huvudgrupper som gäller stödet som sjukskötaren bör ge

patienten. Genom att först bygga upp alla ord som en mind mapp och sedan gruppera in dem i de olika kategorierna blev slutresultatet enligt följande. Hela arbetet igenom har jag använt mig av mind map system vilket betyder att jag efterhand som jag fått fram liknande eller samma ord ur forskningarna börjat kategorisera dem till mindre grupper.

Genom att läsa igenom alla forskningar som använts i detta arbete har jag kommit fram till olika kategorier för hur en isolering påverkar patienterna samt hur sjukskötarna kan stöda de isolerade patienterna. Alla forskningar har inte använt sig av samma huvudkategorier men alla forskningar har på ett eller annat sätt använt sig av samma ord som jag i följande tabeller har byggt upp med huvudkategorier och subkategorier som består av ord direkt ur forskningarna. Genom att dela in patientpåverkan i tre olika huvudkategorier kom jag fram till hur patienterna påverkades. I den andra tabellen kommer det fram hur sjukskötaren kan stöda patienterna genom emotionellt och informativt stöd samt vad detta innebär.

Tabell 2: *Olika effekter som påverkar den isolerade patienten.*

Isolering	Patientpåverkan
Fysiska effekter	Begränsande, instängd, utsikten uppskattad, leder till emotionell isolering, kan inte se vad som sker utanför rummet, saknad av kontroll över dagliga aktiviteter
Sociala effekter	Borta från andra patienter, inga spontana besök, mindre kontakt med läkare och vårdpersonal, saknar visuell kontakt, kontakt till yttre världen, uppfattning om avskildhet, övergivenhet, social uteslutning, minskad sensorisk stimulans
Psykiska effekter	Förnedrande, psykologisk stress i början av isoleringen, ensamhet, hantera situationen, oro, depression, rädsla, ilska, skam, vemod, lågt självförtroende

I tabellen ovan kommer det fram olika känslor över hur patienterna känner sig då de är isolerade. De ända sakerna som sjukskötarna själv inte så mycket kan påverka är de fysiska effekterna eftersom avdelningarna redan har isoleringsrummen placerade på sina respektive platser. Forskningsresultat visar att personalen genom att uppmuntra patienterna till att göra rummen mer hemtrevliga samt be de anhöriga hämta patientens egna fotografier etc. till avdelningen kan underlätta situationen för patienten. Det kan även vara

frågan om att patienten har dator, tv, telefon, internet i rummet. Andra saker som patienterna saknade var naturen som utsikt samt att en klocka i rummet var ett måste. De övriga effekterna är sådana som sjukskötaren genom att stöda patienten kan lindra på olika sätt vilka kommer att framgå i följande tabell.

Tabell 3: *Sjukskötarens stöd till den isolerade patienten.*

Sjukskötarens stöd	
Emotionellt stöd	Skratt, humor, beröring, spendera tid med patienten, lyssna på patienten, nära samarbete, handledning av anhöriga för att hjälpa dem ge det emotionella stödet, partnerskap, uppmuntran, uppskattning av patientens känslor, bry sig om, empati, omvårdnad, respekt samt lära känna patienten.
Informativt stöd	Advokering, medvetet ingripande, ansvar, större insikt i patientens situation, information om varför isolering samt allting annat som berör patienten, god kommunikation, ge möjlighet till diskussion, handledning, råd, ärlig information samt fråga patientens åsikter gällande vården.

6 Tillförlitlighet

Jag har använt mig av både de positiva och negativa tankarna som patienterna gett som svar i de olika forskningarna och inte enbart koncentrerat mig på en av dem vilket gör att tillförlitligheten blir större då man har beaktat dem båda. De negativa sakerna som uppmärksammats är bl.a. att patienterna har mindre tid med personalen och att de inte lika ofta blir undersökta. Bland de positiva sakerna som kommit fram finns bl.a. patienternas egna kunskaper kring isoleringar samt uppskattningen över att ha ett rum med utsikt eller ett rum som finns beläget i början av korridoren på avdelningen. Tillförlitligheten i detta arbete styrks även genom att jag i flera av forskningarna som använts fått fram samma svar vilket tyder på att det även är så i verkligheten. Genom att använda mig av forskning från olika länder styrker även till tillförlitligheten eftersom fenomenet verkar vara om fattande inte bara här i Finland.

7 Processbeskrivning

I samråd med avdelningsskötare och personalen på Raseborgs stads bäddavdelning har jag utarbetat en produkt för detta examensarbete vilket är en handlingsplan i form av en affisch som skall hängas upp vid ingången till avdelningen. Handlingsplanen kommer att vara i formatet A3 och den kommer även att lamineras. I och med att handlingsplanen kommer att vara synlig både för anhöriga och patienter kan man kanske kalla den för en slags ideologi över hur man på Raseborgs stads Bäddavdelning vill vårda sina isolerade patienter. Handlingsplanen innehåller de mest centrala punkterna som kommit fram i detta examensarbete, med korta och enkla fraser. Detta examensarbete kommer i sin helhet att finnas tillhands på avdelningen men kommer inte att ligga synligt i sin helhet. Jag har valt att inte ta med de aspekter som patienterna direkt saknar eftersom jag inte tycker att det är relevant i denna situation. Jag har valt att göra handlingsplanen för hur sjukskötarna skall stöda patienten utgående från patienternas behov. Utseendet kommer kanske ännu att ändras men för tillfället ser det ut att bli som en liten ”mind mapp” affisch. De huvudrubriker som jag valt att använda mig av är ord som förknippar de resterande till en helhet. Överskådligheten blir även tydligare då man delar in dem i mindre grupper. Utseendet på handlingsplanen ville jag göra koncist och enkelt att läsa. Jag valde att indela den i det informativa och emotionella stödet eftersom denna handlingsplan är ämnad för personalen. Jag valde utseendet av planen för att jag anser att den är enkel att förstå samt tydlig och vilka saker som hör till vilken typ av stöd. Färgerna jag valt att använda mig av i handlingsplanen har ingen större betydelse än att jag tycker att det är en neutral färg och syns bra på en vit bakgrund.

8 Etiska aspekter

Detta examensarbete har blivit godkänt och beställt av Raseborgs stads bäddavdelning som även skrivit ett avtal angående detta ämne med Yrkeshögskolan Novia och mig som skribent.

Enligt litteraturen kräver en korrekt etik att texten som skrivits hänvisas till författaren och dess verk vilket även är gjort i detta arbete. Texterna får inte vara plagiat eller skrivna som forskarens egna ord. (Ekengren, Hinnfors, 2006, s. 118). Det är viktigt att återge andra forskares resultat på ett korrekt sätt samt redovisa vilka som är egna och vilka som är forskarnas tankar (Wallén, 2000, s. 133).

De etiska aspekterna har tagits i beaktande genom att jag med egna ord beskrivit det som framkommit i forskningarna och inte skrivit som om det var mina egna tankar. Alla texter i detta arbete som inte har en hänvisning är mina egna tankar och de texter som följs av en hänvisning är taget ur forskningarna.

9 Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att ur litteraturen utreda hur sjukskötaren kan stöda den isolerade patienten samt vilka effekter isoleringen har på patienten. Jag anser att detta arbete har gett ett svar på mitt syfte och mina frågeställningar som var vilken påverkan en isolering har på patienten och hur sjukskötaren kan stöda patienten i en isolering? Handlingsplanen som har utformats till detta arbete skall fungera som en kom ihåg för personalen med tanke på hur man stöder de isolerade patienterna. Forskningsresultaten i detta examensarbete anser att det vore viktigt med isoleringsrum var patienten har möjlighet till att använda sig av telefon, media, böcker, dagstidningar etc. för att lättare hantera situationen. Detta kunde hjälpa patienten till mindre begränsningar, lättare att hantera situationen, ökad kontakt till den yttre världen, ökad social interaktion, minskad stress och ökad sensorisk stimulans. Genom kommunikation, information och handledning skulle patienten ha lättare att acceptera situationen som den är. Meningen med detta examensarbete är att de isolerade patienterna på bäddavdelningen i framtiden skall få ett större stöd av sjuksköterna. För framtiden kan man även utveckla denna modell som en anpassad version till alla patienter som vårdas på bäddavdelningen. Jag anser att det är viktigt att alla patienter får stöd av personalen i situationer som är främmande för dem och de inte är vana att vistas på sjukhus och än mindre i ett isoleringsrum. Eftersom bäddavdelningen inte fungerar lika som ett sjukhus finns det inte heller samma möjligheter och resurser att sköta de isolerade patienterna med tanke på dåliga utrymmen, ibland långa intervaller mellan isoleringarna vilket i sin tur betyder att personalen inte är lika van att sköta dessa isoleringar. Med hjälp av detta examensarbete hoppas jag att man kan beakta en del av de organisatoriska aspekterna som kommit fram i detta arbete med tanke på att det för tillfället håller på att ske planeringar kring nybygge för bäddavdelningen. Dessa aspekter kunde tas i beaktande vid planeringsskedet eftersom personalen inte själv kan göra något åt dessa saker. Om detta examensarbete hade fått denna form från början hade processen kunnat se annorlunda ut och jag som skribent hade kunnat använda mig av intervjuer eller enkäter till de isolerade patienterna för att se om resultaten som kommit fram i detta arbete stämmer överens med verkligheten. Jag hade även gjort produkten till

något annat om jag hade haft mer tid och kunnat använda den en tid på avdelningen för att sedan kunnat göra en utvärdering och eventuell revidering.

Källförteckning

Andersson Mattox E. (2010). Identifying Vulnerable Patients at Hightened Risk for Medical Error. *Critical Care Nurse*, 30 (2), 62.

Backman J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Danmark: Studentlitteratur.

Brown M. (2010). Nursing care of patients undergoing allogeneic stem cell transplantation. *Nursing Standard*, 25 (11), 47-56.

Campbell T. (1999). Feelings of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (2), 441-443.

Duffy L. (2009). Care of immunocompromiced patients in hospital. *Nursing Standard*, 23 (36),38.

Eide H & Eide T. (2010). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Elo S & Kyngäs H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107-115.

Ekengran A-M & Hinnfors J. (2006). *Uppsatshandboken – hur du lyckas med din uppsats*. Danmark: Studentlitteratur.

Gammon J. (1999). The psychological consequences of source isolation: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 17-19.

Gould D. (2009). Isolation precautions to prevent the spread of contagious diseases. *Nursing Standard*, 23 (22), 48-52.

Harrefors C, Sävenstedt S & Axelsson K. (2009). Elderly people´s perceptions of how they want to be cared for: an interview study with elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23, 355-357.

- Holmes D, Kennedy S & Perron A. (2004). The mentally ill social exclusion: a critical examination of the use of seclusion from the patient's perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 569-570.
- Jahren Kristoffersen N. (2002). *Allmän omvårdnad. Patient och sjukskötare – samspel, upplevelse och identitet*. Stockholm: Liber.
- Jahren Kristoffersen N, Nortvedt F & Skaug E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad 3*. Stockholm: Liber.
- Kangas Fyhr A & Wilhelmsson O. (2000). *Vård- och omsorgsarbete*. Falköping: Bonnier.
- Kvåle K & Bondevik M. (2003). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Journal of Caring Sciences*, 22, 582-589.
- Maas Burhans L & Raile Alligood M. (2010). Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (8), 1689-1697.
- Magne Holme I & Krohn Solvang B. (1991). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Mattila E, Kaunonen M, Aalto P, Ollikainen J & Åstedt-Kurki P. (2010). Support for hospital patients and associated factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 734-745.
- Mattioli J.L, Repinski R & Chappy S.L. (2008). The Meaning of Hope and Social Support in Patients Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 35 (5), 822-829.
- Sahlsten M.J.M, Larsson I.E, Sjöström B & Plos K.A.E. (2009). Nurse strategies for optimizing patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 490-497.
- Saint Dr, Higgins L.A, Brahmajee K, Nallamothu & Chenoweth C. (2004). Physicians are much less likely to examine patients in contact isolation compared with nonisolated patients. *American Journal of Infection Control*, 31 (20), 354-356.

Skyman E, Thunberg Sjöström H & Hellström L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (103).

Wallén G. (2000). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Yea-Pyng L & Yun-Fang T. (2010). Maintaining patients dignity during clinical care: a qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (2), 340-348.

Bilaga 1

Vårt stöd till patienten!