



Kommunikation och stress på demensboende
- En intervju- och observationsstudie av vårdgivares kommunikation med
varandra

Marcus Engdahl Sofie Stenberg

Human Factors- programmet, Examensarbete 15hp
Institutionen för individ och samhälle, Högskolan Väst
Vårterminen 2013
Handledare: Anna-Christina Blomkvist
Examinator: Anna Dåderman

Kommunikation och stress på demensboende
- En intervju- och observationsstudie av vårdgivares kommunikation
med varandra

Enligt litteraturen är kommunikation en viktig komponent för att undvika incidenter. Syftet var att belysa vikten av kommunikation vid förflyttning, studera hur vårdgivarna reagerar av tidsstressen och hur stressen inverkar på kommunikationen samt jämföra resultatet från denna studie med en tidigare av författarna. Därför har följande frågeställningar valts: 1) Hur kommunicerar vårdgivarna med varandra vid förflyttning av vårdtagare? 2) Inverkar tidsstress kommunikationen? 3) Är det någon skillnad på kommunikationsmönstret mellan två erfarna vårdgivare och mellan en erfaren och en mindre erfaren vårdgivare? Fem semi- strukturerade intervjuer och en observationsstudie genomfördes, följt av en tematisering. Intervju-deltagarna var fyra erfarna undersköterskor och en undersköterskeelev. Resultaten visade att vårdgivarna använde dubbelkommunikation, där de indirekt informerade varandra via den boende. Det var även mycket av arbetet som gick på rutin och därför inte krävde mycket direkt kommunikation mellan vårdgivarna. Att vara på "samma nivå" och räkna innan en förflyttning är en mycket viktig del av kommunikationen. Stressen upplevdes vara låg, något som kan bero på mångårig erfarenhet inom yrket. Slutsatsen blev att mycket av det som pågick vilade på beprövad praxis, vilket gav effekter på hur personalen kommunicerade och upplevde stressen. Många av dem som jobbade på äldreboendet hade jobbat ihop i flera år. Därmed reducerades instruerandet. Då vårdgivarna inte upplevde stressen som ett problem, upplevde de inte heller att kommunikationen influerades. Resultatet som framkom verifierades genom tre uppföljande intervjuer på två andra demensboenden. De teorier som föreslagits fick stöd i de uppföljande intervjuerna baserade på scenarios från den första tematiseringen.

Nyckelord: kommunikation, stress, riskkommunikation, demensboende

Communication and stress within dementia care
- Interviews and observations of health care providers' communication

According to the literature, communication is a vital component to avoid incidents. The aim was to illuminate the importance of communication during transport, to study how caregivers are influenced by time related stress, and how being stressed for time influences communication and to compare the result from this study with an earlier by the same authors. Therefore the following issues were chosen: 1) How caregivers communicate with each other during transport of the care-taker 2) Does time related to stress influence communication? 3) Is there any difference in communication-pattern between two experienced caregivers and one experienced and one less experienced caregivers? Five semi-structured interviews and an observational study were conducted, followed by thematic analysis. The interview participants consisted of four experienced caregivers and a trainee. The results show that the caregivers used double communication, where they indirectly informed each other through the care recipient. A great deal of work was spent on routine and therefore communication between the caregivers was not required. To be on "the

same level" and to count before a transport was an important part of communication. Experiencing low stress was something that may have come with years of experience. The conclusion was that a great deal of what was going on was supported by reliable praxis, which affected how the caregivers communicated and experienced the stress level. Many of those who worked the geriatric care had worked together for years. Consequently the need for instructions was reduced. Since the caregivers did not experience stress as a problem, neither did they experience that communication was influenced. These results were further verified in three follow-up interviews at two other dementia care facilities. The theories proposed were supported by the follow-up interviews which were based on analyses from the observation.

Keywords: communication, stress, risk communication, dementia care

I Sverige har vi Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) som reglerar det minimumkrav vården skall nå. Sverige har Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som reglerar vad och vilka som kan arbeta med och inom sjukvården. Den drar upp riktlinjer som skyddar patienten, klienten eller den boende. För att kunna skapa säker vård här i Sverige har politikerna i Sveriges riksdag antagit Patientsäkerhetslagen i syfte att skapa en säker vård före, under och efter sjukhuskontakten och som följer Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Syftet med lagen är bland annat att skydda personens integritet genom sekretess, och att förebygga skador genom åtgärder som direkt stoppar risken för vårdskador, eller skapa en tidsplan för hur skador skall motverkas. Det är också denna paragraf från SFS 2010:659 3 kap, §2 som arbetet stödjer sig på.

SFS 2010:659 3 Kap, §2: "Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas." Författarna har valt att utgå från Patientsäkerhetslagens definition av vårdskador. §5 i SFS 2010:659 definierar vårdskador som psykiska och fysiska skador eller sjukdomar samt dödsfall. Studien utgår från de fysiska skadorna som beskrivs i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Studien utgår från Vårdhandbokens (2013) definition av fall, där en person oavsiktligt hamnar på golvet och skadar sig. Vidare precision av definitionen är fall i samband med aktivitet från vårdgivarna, eller influerat eller initierat av sådan aktivitet, det vill säga då vårdgivaren hjälper vårdtagaren att sätta, ställa eller lägga sig. Stress definieras som tidsstress eller jäkt i studien, något som Vårdhandboken (2010) skrev kan orsaka fall för den äldre.

För att kunna motverka skador på patienter, boende eller klienter, måste kommunikation upprättas vårdpersonal emellan och en dialog föras mellan vårdgivaren och kollegan samt vårdgivaren och patienten (Sharp, 2012). Kommunikationsförfarandet, menade WHO (2009), kan byggas med hjälp av standardiserad och rutinerad kommunikation (Sharp, 2012). Vårdhandboken (2013) har tagit del av studier som visade på att åtgärder mot fall, bevisligen minskar fallskadorna. Detta har visat sig vara effektiv inom äldreården och inom slutenvården. Ju mer arbetet spände sig mellan olika professioner och att personalen arbetade i team, tillsammans med de åtgärder mot fall som speglade flera olika faktorer anpassade till individen. Ju effektivare kunde fallpreventionen vara, och därmed minska fallskadorna med 30 till 60%.

I USA på Joint Commission for Hospital Accreditation genomfördes år 2008 en studie på 2455 händelser som skadat patienter. De kom fram till att ca 70 % av alla skador berodde på misslyckanden med kommunikationen. Leonard (2004) skrev att kommunikationsmisslyckanden var en ledande orsaken till oavsiktlig skada för patienten. Vidare skrev WHO (2009) att det fanns påståenden om att 70-80 % av alla fel som begås av den mänskliga faktorn kan spåras tillbaka till dålig kommunikation mellan de olika grupperna eller paren. De får stöd av Smith och Cole (2009) som påpekade att en bra sammanhållning och kommunikation stärker patientsäkerheten.

Fallskador var vanligt förekommande inom vården enligt Socialstyrelsen (2013) och mer än 70 000 personer per år behöver vård på sjukhus på grund av fall. Näst efter vård för hjärt- och kärlsjukdomar, står fallskador för 12% av sjukhusvården (Vårdhandboken, 2013). Vårdhandboken (2010) skrev samtidigt att "två tredjedelar av äldre som bor i särskilda boenden faller under ett år". Av dessa 70 000 som skadas på grund av fallskador, så kan personer ha fallit i sitt hem eller på boenden med mera.

Dock initieras inte all aktivitet av vårdgivarna, utan fallet eller fallskadan kan även bero på egen aktivering från den boende. Varje år är det 1 400 personer som avlider efter en fallskada (Vårdhandboken, 2013). Även Ping och Xiaohua (2012) bekräftade att fall var en av de största orsakerna till dödsfall och funktionsnedsättning. Vidare skrev Socialstyrelsen

(2013) att cirka 10% av alla fallskador resulterar i en allvarlig skada. Ping och Xiaohua (2012) skrev att fall var en av de största orsakerna som kan hota såväl de äldres mentala hälsa som deras fysiska hälsa. Äldre personer, vilka Ping och Xiaohua definierar som 65 år och äldre, har en försämrad balans och även stabiliteten i hållningen är försämrad. Ping och Xiaohua menade att detta var den främsta orsaken till att äldre personer faller. Andra orsaker som skulle kunna öka risken för fall var att både det sensoriska systemet och det centrala nervsystemet försämras med åldern (Ping & Xiaohua, 2012). Försämringarna i det sensoriska systemet, till exempel försämrad hörsel, syn, känsel med mera, har en inverkan på kroppsbalansen. Försämringar i det centrala nervsystemet kan vara till exempel balans, muskelstyrka, intellekt, reaktion med mera. Om den äldre personen även har någon sjukdom kan även detta bidra till att personen faller. Det kan till exempel vara hjärt- kärlsjukdomar, nervsjukdomar, psykiska och kognitiva sjukdomar, sjukdomar i ögonen med mera. Även medicinering kan ge en ökad fallrisk då den kan ge bieffekter som resulterar i de orsaker som ovan nämnts.

Författarna genomförde en tidigare studie som handlade om riskkommunikation och stress inom gruppstrid. Resultatet av denna grundades på två intervjuer och en observation. Det som observerades var bristande riskkommunikation där soldaterna felaktigt målängav vart fienden var, och därmed kunde inte de övriga soldaterna nedkämpa fienden. Den kommunikationsmodell de använde var tvåvägskommunikation där de hela tiden bekräftade vad som sades. Studien visade även på att det fanns olika stressorer, dock fanns det olika typer av stresshantering. Studien fann även tecken på de med mer erfarenhet upplevde mindre grad av stress.

Kommunikation

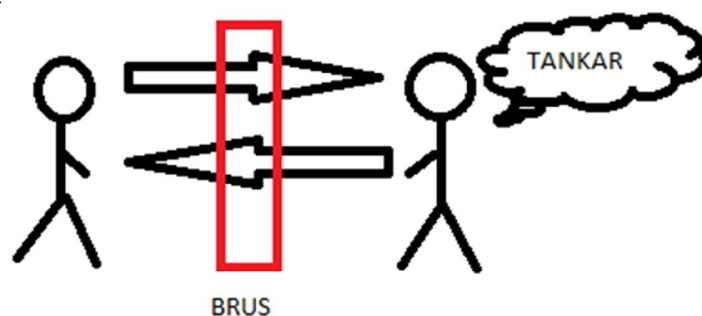
Sveriges kommuner och landsting (2011) skrev att tydlig kommunikation var viktig och att brister i kommunikation var en av de viktigaste orsakerna till avvikelser. För att undvika kommunikationsbrister använder vården sig av SBAR (Sveriges kommuner och landsting, 2011) vilket står för situation, bakgrund, aktuellt tillstånd samt rekommendation. SBAR, innebär alltså att en kort beskrivning av den nödvändiga informationen i dessa steg och var till för att ge en fullständig rapport vid överlämningar (Sharp, 2012). Paralleller kan dras till den tidigare studien om riskkommunikation och stress i gruppstrid (Engdahl & Stenberg, 2012) där soldaterna informerade varandra och gav nödvändig information om vart fienden fanns genom att ropa till varandra i syfte att upplysa varandra om faran, där riskkommunikationen behandlades inom gruppstrid. Bier (2001) menade att riskkommunikation bestod av tre mål, medvetandegör andra personer om risken, att en handlingsplan/strategi finns och att handlingen motiveras genom kommunikation.

Hult (2003) skrev att om meddelandet har en viktig innebörd, krävs det också en motaktion. Hos Engdahl och Stenberg (2012) visades tydligt hur riskkommunikationen kan falla i den observationsstudie som gjordes under en hemvärnsövning, där soldaterna inte visste vart fienden låg eftersom att klockmetoden inte fungerade på grund av en kommunikationsmiss inom gruppen. Gruppen hade ett viktigt meddelande som krävde en motåtgärd, det vill säga bekämpa fienden. Dock fungerade detta inte på grund av kommunikationsmissen.

I föreliggande uppsats studerades hur vårdgivarna kommunicerade med varandra i förflyttningsmomentet på ett demensboende, där risken för fallskador finns antingen från sängen eller från liften, i samband med att vårdtagaren skall sätta och ställa sig upp, med mera. I aktuellt arbete observerades följaktligen situationer där två vårdgivare hjälper en vårdtagare med förflyttning eller förberedelse för förflyttning. Det krävs då att dessa vårdgivare behöver kunna kommunicera effektivt för att minimera risken för fallskador.

Författarna valde även att studera hur vårdgivarna upplevde stress i arbetet med dementa människor, samt under förflyttningsmomentet.

Ping och Xiaohua (2012) menade att det alltid borde vara någon med de äldre och de som har det besvärligt med att gå, för att se till att de inte ramlar när de rör sig. Om det då behövs två personer för att hjälpa den äldre, kan det krävas att dessa två behöver kommunicera sinsemellan. Laughery (2006) beskrev en grundläggande modell för hur kommunikation genomförs. Det finns en sändare som sänder ett meddelande via ett medium som sedan en mottagare tar emot (se figur 1). Även andra saker som miljön runt omkring och personens egen sinnesstämning spelar roll för hur personen sänder och mottager meddelandet, enligt Nolen-Hoeksema m.fl. (2009). Öhman och Olofsson (2009) vidareutvecklade sedan detta genom att mottagaren i sin tur ska bekräfta meddelandet så att det istället blir en dialog mellan kollegerna, se figur 1. Nolen-Hoeksema m.fl. (2009) beskrev också att det finns ett brus mellan sändaren och mottagaren. Nolen-Hoeksema beskrev bruset som olika ljud som stör meddelandet i kommunikationen. Bruset kan till exempel bestå av prat, musik och sus från fläktar.



Figur 1. Tvåvägskommunikation, egen konstruktion av författarna. Figuren syftar till att belysa Nolen-Hoeksema m.fl. (2009) teori om brus.

Ett sätt att föra en säker kommunikation är att föra en riskkommunikation.

Riskkommunikationen handlar om att genom kommunikation upplysa andra om den observerade risken (Bier, 2001). Individerna kan också kommunicera ut vad denne gör för att berätta för andra vad som händer (Engdahl & Stenberg, 2012).

Enligt Sharp (2012) kan vården ses som en pilspets med en trubbig sida och en spetsig sida. Båda sidorna kräver kommunikation på olika sätt för att skapa säkrare vård. Sharp menade att pilspetsen var den del som riskerar mest genom att vara nära riskfyllda moment och teknik. Den trubbiga änden handlar om hur organisationen var designad och hur regelverket såg ut på avdelningen.

All kommunikation är dock inte verbal, utan kan även vara ickeverbal. Eide och Eide (2006) skrev att det finns sex huvudpunkter som sammanfattar goda tekniker för icke- verbal kommunikation. Dessa huvudpunkter var: att ha ögonkontakt, att ha en öppen och välkomnande kroppshållning, att genom kroppshållningen visa sig mottaglig, reagera på uttalanden, att vara avslappnad, vänlig och naturlig samt att låta ansiktet uttrycka närvaro, lugn och intresse.

Stress

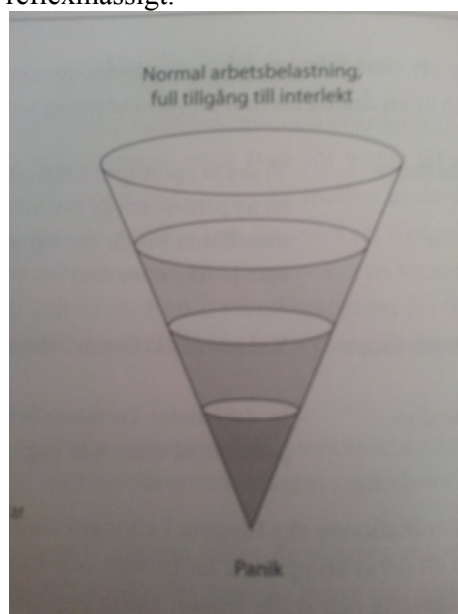
Enligt Nolen-Hoeksema m.fl. (2009) skapar stress ett tunnelseende, vilket innebär att personen blir så fokuserad på vad som görs att det blir svårt att se vad som händer i periferin. Individer reagerar olika på stress. En person kan kognitivt låsa sig, eller som Nolen-Hoeksema m.fl. (2009) skrev att det finns stressresponser som till exempel fly eller fäkta.

Enligt Stranks (2007) var stress en psykologisk och fysiologisk respons på stimuli. Det blir en överbelastning av systemet, som genererar adrenalin och noradrenalin samt ökad puls och högre blodtryck.

För att säkerheten ska fungera måste de beslut som fattas vara av god kvalitet. Hur bra beslutet blir beror på under vilka omständigheter beslutet fattas. Ödegård (2007) skrev att det därför var viktig att studera hur tankeprocess och beslutsprocessen influeras av tidspress. Ödegård använde sig av en modell baserad på "energetic resources", vilket var kognitiva, fysiologiska och emotionella resurser. Vid ett beslutsfattande görs en skattning av hur mycket av "energetic resources" som kommer att gå åt. Detta görs dels genom en skattning av de tillgängliga resurserna, vilka baseras på individens kunskaper, tillgänglig tid, kunskaper om beslutsregler samt psykisk energi. Dels görs skattningen av de erforderliga resurser, alltså vilka kunskaper, regler och tillgänglig tid som krävs för att lösa uppgiften. Hur tankeprocesserna förändras beror enligt Ödegård på upplevelsen av tiden samt den subjektiva bedömningen av erforderliga och tillgängliga resurser som krävs.

Om tidspressen och stressen upplevs som stark kan tunnelseende uppstå, vilket innebär att beslut fattas på basis av den tillgängliga informationen, vilken på grund av tunnelseendet blev begränsat. En annan coping- strategi är att göra ingenting, utan istället för att göra ett snabbt beslut, skjuts beslutet upp istället. Om tidspressen upplevs som något mildare kan detta leda till en ytlig och forcerad avsökning av en stor mängd information där den viktigaste informationen tas med i processen. Vilken information som upplevs som viktig baseras på subjektiva bedömningar. Vidare menade Ödegård (2007) att vid tidspress kan det externa informationsintaget begränsas, vilket innebär att individens interna information utnyttjas i större grad. Detta innebär att den information som individen redan har i minnet kommer att utnyttjas i större utsträckning.

Sharp (2012) använde en modell som visar hur kommunikationen influeras och blir lidande av stress, se figur 2. Ju längre ner i stresskonen personen hamnar, desto mer panik uppkommer, vilket Sharp påpekade leder till att kommunikationen hämmas. Stegen mellan panik och full kognitiv förmåga var skapande av tunnelseende på den tillgängliga informationen, vilket stämmer överens med Ödegård (2007), och att personens handlade sker reflexmässigt.



Figur 2. Stresskon, Sharp (2012, s. 24)

Enligt Henderson, Snyder, Gupta och Banich (2012) kan de negativa reaktionerna på stress minskas om individen har kontroll över stressorerna. Milda reaktioner kan öka prestationen, medan extrema responser kan försämra prestationen. Ell, Cosley och McCoy (2011) kallade de positiva effekterna för adaptiva responser, medan de negativa effekterna kallades för maladaptiva responser. Vilken av dessa responser individen känner av beror på om individen ser stressorn som ett hot eller en utmaning.

Om individen är med andra som delar samma sociala identitet när stressorn uppkommer, kan detta dämpa stressen (Häusser, Kattenstroth, van Dick & Majzisch, 2012). Detta eftersom de som delar denna identitet, som därmed kategoriseras som "vi", agerar utifrån gruppens bästa intresse. Detta var dock inget som fastställs genom verbal kommunikation, utan snarare känslan av att individerna delar identiteten, känslan av ett "vi". Det var alltså känslan av att de inte går genom detta ensamma som kan dämpa stressen. De som kategoriseras som "dem" anses vara opålitliga, otillförlitliga och ett hot.

Gussing (2010) beskrev hur soldater upplevde den kumulativa stressen, där det nya klimatet och den riskfyllda arbetsmiljön fungerade som en bakomliggande stressor. De faktorer som utgör den kumulativa stressen var dels de sociala stressorerna, dels de tjänstgöringsrelaterade stressorerna. Den sociala stressorn beskrev Gussing som till exempel familjeförhållandet hemma, eventuell sjukdom, ekonomi eller bristande information. För utlandssoldaterna skapas det en stressor vilket skapar uppgivenhets känslor, oro, mindre sömn med mera. Den tjänstgöringsrelaterade stressorn var den osäkra arbetsmiljön, klimatet, enformighet och att inte vara uppskattad av civilbefolkningen.¹

Syfte

Syfte nummer ett med studien var att belysa vikten av kommunikation och hur vårdgivarna kommunicerade med varandra i samband med förflyttningsmoment av de boende på ett demensboende. Detta kan kopplas till Ping och Xiaohua (2012), som skriver att de över 65 år har sämre fysiska förutsättningar och därmed har större risk att ramla och därmed åsamka sig fallskador. Syfte nummer två var att undersöka hur vårdgivarna reagerar på tidsstress och hur detta i sin tur inverkar på det dagliga arbetet och kommunikationen mellan kollegerna. Författarna vill alltså undersöka hur vårdgivarna kommunicerar och hur eventuell stress kan inverka detta. Detta valdes att undersöka under förflyttningar då det var ett riskmoment för den boende. Syfte nummer tre med studien var att jämföra resultatet från denna studie med författarnas tidigare studie om kommunikation och stress inom hemvården.

Frågeställningar för intervjuer samt observation

1) Hur kommunicerar vårdgivarna med varandra vid förflyttning av vårdtagare? 2) Inverkar tidsstress på kommunikationen? 3) Är det någon skillnad på kommunikationsmönstret mellan två erfarna vårdgivare och mellan en erfaren och en mindre erfaren vårdgivare?

Metod

Observation av och intervjuer med vårdgivare genomfördes på ett äldreboende i Trollhättans kommun, med inriktning mot dementa. Det var åtta boende och fem vårdgivare, varav en var

¹ Båda författarna har arbetat inom äldreomsorgen, demensboende. Den ena av författarna har även sju års erfarenhet inom militär verksamhet.

undersköterskeelev. Vårdtagarna var dementa och endast situationer där vårdgivarna var med och interagerade med varandra studerades. Tre vårdgivare på andra liknande demensboenden intervjuades i efterhand för att granska resultatet. Författarna hade inte jobbat på dessa äldreboenden tidigare, samt inte heller under studiens gång, utan var där endast i syftet att observera vårdgivarnas kommunikation mellan varandra.

Deltagare

Av studiens informanter var sju kvinnor och två män, samtliga i åldersintervallen mellan 40-65 år. Informanterna 1-5 intervjuades under observationen, dock observerades de lite innan intervjun genomfördes. Intervjuerna och observationen gjordes på ett boende. Informant 1-5 fick frågor från bilaga 1 som handlade om kommunikation, stress och hur dessa kategorier samverkade mellan varandra. En intervju från B- uppsatsen användes som jämförelse till den aktuella studien. Informanterna 7-9 från två andra boenden fick scenarios, baserade på observationsstudien från det föregående boendet, beskrivna för sig istället för att observeras (bilaga 2). Vårdgivarna har mellan två veckor och 50 års erfarenhet.

Intervjun med informant 1 genomfördes inne i en av de boendes lägenhet och varade i cirka 13 minuter. Ett kort uppehåll i intervjun gjordes då informantens telefon ringde. Informant 2, intervjun genomfördes inne på avdelningskontoret och varade i cirka 14 minuter. Intervjun med informant 3 gjordes inne på avdelningskontoret och varade i cirka 13 minuter. Vid intervjun var denne nervös, framförallt över att allt spelades in. Det blev dock något bättre då inspelningsapparaten doldes under några papper, informanten såg när detta gjordes. Då informanten var så pass nervös valde denne att själv ta kommandot och ställde frågorna till sig själv. På slutet av intervjun ställdes några följdfrågor. Informant 4 intervjuades inne i en av de boendes lägenhet och intervjun varade i cirka 11 minuter. Intervjun med informant 5 tog cirka 12 minuter och genomfördes inne i ett tomt rum hos en av de boende. Informant 6 var en person som var aktiv i Hemvärnet. Personen intervjuades till en tidigare studie av samma författare. Denna informant valdes att inkluderas eftersom personen tillför samt konfirmerar relevanta delar i den aktuella studien, samt för att underlätta jämförelsen mellan den aktuella studien och författarnas tidigare studie. Informant 7 besvarade frågorna baserade på scenarion som framkommit under observationsstudien. Intervjun genomfördes inne på avdelningskontoret och varade i cirka fem minuter. Informant 8 deltog i intervjun baserad på scenarion som framkommit under observationsstudien. Intervjun varade i cirka tre minuter och genomfördes inne på avdelningskontoret. Informant 9 deltog i intervjun baserad på scenarion som framkommit under observationsstudien. Intervjun varade i cirka fem minuter och genomfördes inne på avdelningskontoret.

Instrument för intervjuer

En omarbetad intervjumall som designades för B-uppsatsen (Engdahl & Stenberg, 2012) användes. Intervjumallen omarbetades för att passa i en civil verksamhet. Ändringar som gjordes var till exempel att istället för att fråga hur de kommunicerade och hur stressen inverkade på dem i strid, tillfrågades informanterna i denna studie hur dessa faktorer influeras och fungerar inom äldreomsorgen. Frågorna var uppdelade i tre teman: stress, kommunikation och hur dessa teman integrerar och hur de integrerade med varandra, se bilaga 1. Under intervjuerna ställdes även följdfrågor. För att stärka de fenomen som framkom valdes att genomföra scenariontervjuer, baserade på resultatet av studien. Scenariona som beskrevs grundades i situationer som uppkommit under observationsstudien, se bilaga 2. Scenariontervjuerna grundades på observationen och intervjuerna med informanterna 1-5.

Dessa scenariofrågor ställdes till informant 7-9, som arbetade på två andra boenden än de som intervjuades initialt (informanterna 1-5).

Instrument för observation

I instrumentet användes olika kategorier för att dela in fakta: ickeverbal kommunikation, verbal kommunikation, miljön runt om samt kroppsspråk. Varje kategori fick under observationen en förkortning när all data skrevs ner. Förkortningarna som användes var "ik" för ickeverbal kommunikation, "vk" för verbal kommunikation, "mp" för miljön runt om samt "ks" för kroppsspråk. Under observationerna skrevs även egna kommentarer och tankar ner i fältanteckningarna, vilka skrevs under förkortningen "öv" som stod för övrigt, se bilaga 3.

Vid ickeverbal kommunikation analyserades all den kommunikation som skedde med hjälp av kroppstecken. Det kunde till exempel vara ögonkontakt, en handrörelse, en nickning med mera. Under den verbala kommunikationen observerades endast den kommunikation som skedde muntligt. Vid analyseringen av kroppsspråket analyserades om vårdgivaren var lugn eller stressad när denne utförde sina uppgifter. Under miljön runt om personalen observerades till exempel hur många som var inne hos den boende, ljusnivån inne på rummet, om situationen upplevdes som rörig, stimmig eller något liknande. Klockslagets syfte var att sedan kunna jämföra med resterande anteckningar för att kunna uppfatta eventuell stress.

För att eventuellt kunna stärka resultatet ytterligare genomfördes scenariontervjuer baserade från observationsstudien. Scenariontervjuerna avidentifierades men som ändå beskrev situationen. Scenariona gavs sedan till informant 7-9, för att sedan fråga vad de skulle ha gjort vid dessa situationer (bilaga 2).

Procedur

Kontakten med boendet skedde genom att en kontakt togs med en handläggare för Trollhättans kommun, vilken förmedlade kontakt med chefen med vilken mailkontakt togs och möte bokades. Författarna förklarade att de ville undersöka hur vårdgivarna kommunicerar med varandra och om kommunikation kan förhindra vårdskador i samband med fall.

Chefen informerade hur avdelningarna var uppbyggda strukturellt och fick tillåtelse att vara med i bakgrunden inne hos de boende. Datum bestämdes för när observationen kunde börjas. Chefen informerade vårdgivarna om studien i stora drag om vad som skulle undersökas. Författarna försökte komplettera datan genom anonymiserade avvikelserapporter, det vill säga rapporter som beskrev händelser där skada uppstått eller som kunde ha lett till skada. Fem avvikelserapporter från 2013 analyserades. Dock stod där inget relevant för den aktuella studien då rapporterna var knapphändigt ifyllda. Därför valdes dessa avvikelserapporter att inte inkluderas i studien.

Intervjuerna från bilaga 1 genomfördes när tillfälle gavs i samband med observationen. Vårdgivarna tillfrågades enskilt om det var "okej" att intervjua var och en. Samtliga intervjuer spelades in. Intervjuerna var semistrukturerade och följdfrågor ställdes till informanterna kopplat till vad som observerats och vad som sades under intervjun. Ett exempel på en fråga som ställdes under intervjun grundat på observationen var hur denne kontrollerade vilka band till lyftskynket som skulle användas när liften användes.

Observationen genomfördes på ett äldreboende under fyra arbetsdagar, tre till fyra timmar per dag. Författarna följde tillsammans efter vårdgivarna i bakgrunden. Anteckningarna från observationsschemat fylldes i oberoende av varandra. Dessa anteckningarna stämde överens när dessa jämfördes. Vid två observationer var en av

författarna upptagen i annan aktivitet, utöver detta var båda närvarande under alla observationer och alla intervjuer.

Kontakten med vårdgivarna började med att författarna presenterade sig och sedan följde med in hos en boende då vårdgivarna var på väg dit. När det sedan var lugnt (vid halvtid) berättade författarna vad de studerade och att de skulle studera hur vårdgivarna kommunicerade med varandra. Författarna frågade om de kunde genomföra en intervju med någon av dem och vårdgivaren samtyckte.

Vid intervjun informerades vårdtagarna om de etiska villkoren med konfidentialitet och att de kunde avbryta när som helst och att materialet bara kommer användas till denna studie och det inspelade materialet kommer att förstöras sedan när studien väl var klar. Informanterna fick även tillgång till en egen kopia av frågorna under intervjun (detta var proceduren för varje intervju). Författarna skrev även under tystnadsplikt för boendet. Ingen person förutom deltagaren och författarna var närvarande.

Det var några boenden som undrade vilka författarna var och vårdgivarna svarade då att de observerade hur de som vårdgivare pratade med den boende. Detta försökte författarna ett flertal gånger påpeka att det inte var fallet utan att de var där för att observera hur vårdgivarna kommunicerade med varandra vid förflyttning.

Observationerna av förflyttningarna gjordes inne på de boendes rum, där författarna höll sig i bakgrunden. I samband med observationen försökte även samtliga vårdgivare förhöra sig om vad de andra hade sagt men författarna svarade svävande.

För att eventuellt kunna bekräfta eller ifrågasätta resultatet, genomfördes ytterligare tre intervjuer, med informanterna 7-9, baserade på scenarion som framkommit under observationen (se bilaga 2) på det första boendet. Kontakten med de nya äldreboendena för dementa skedde genom att slumpmässigt välja ett boende genom Trollhättan stads (2013) hemsida. Kriteriet var att boendet och dess personal inte skulle ha någon anknytning till det första äldreboendet. Chefen för äldreboendet fick ett mail som berättade att författarna ville genomföra en kort intervju för att eventuellt kunna stärka resultatet från observationen samt de första fem intervjuerna. Informanterna informerades om sina rättigheter och studiens syfte. Under de uppföljande scenariontervjuerna tillfrågades deltagarna vart de hade jobbat, hur länge deltagarna hade jobbat som undersköterskor samt hur gamla deltagarna var. Två av deltagarna hade scenariona utskrivna, medan den tredje fick låna ett papper med scenariona. Intervjuerna genomfördes inne på ett avskilt kontor på avdelningen. Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant. Två av deltagarna (informant 7-8) kom från samma äldreboende för dementa, den tredje (informant 9) kom från ett annat äldreboende för dementa. Deltagarna tillfrågades var de hade jobbat tidigare, och det framkom ingen koppling mellan de tre äldreboendena.

Analys

En kvalitativ studie genomfördes med hjälp av den tematiska metoden (Howitt & Cramer, 2010) där resultaten delades upp i teman från observationsstudien samt från intervjuerna. Datan validerades med hjälp av triangulering genom att båda författarna observerade och skrev egna anteckningar som sedan jämfördes. Intervjuerna granskades sedan av båda författarna för att ge olika perspektiv. Insamling av all data har skett genom två olika insamlingsmetoder, intervjuer samt observationer. Intervjuerna transkriberades ordagrant och observationsanteckningarna renskrevs. Utifrån syftet kunde författarna sedan koda, kategorisera och tematisera intervjuer och observationer för att finna teman. Dessa teman konstruerades efter att båda författarna läst genom och kodat, samt kodat om materialet.

Teman framkom dels genom den bild som skapades vid genomförandet av intervjuer och observation, dels genom en förkunskap inom ämnena kommunikation och stress, samt genom

egen erfarenhet inom äldreomsorgen. Under intervjuer och observationer återkom samma uttryck vilka författarna tog fasta på och skapade teman utifrån. Tematiseringsprocessen bearbetades under skrivandet av studien i syfte att värdera och omvärdera de teman som framkommit.

Även tidsstämpeln jämfördes som gjordes i anteckningarna från observationen, i syfte att kunna analysera om de kunde uppfatta någon form av stress i arbetet. För att kunna stärka delar av studien, användes tre stycken uppföljande scenariontervjuer baserade på scenarion som framkommit under observationen.

Tematisering av intervjuer

Tematiseringen av intervjuerna gick till enligt följande: Intervjuerna transkriberades efter att varje intervju var genomförd. Författarna delade upp intervjuerna mellan sig vid transkriberingen. Efter detta kodades materialet. Detta gjordes genom att de relevanta delarna för frågeställningarna ströks under liksom återkommande delar i intervjuerna. Författarna jämförde varandras kodningar och diskuterade materialet. Vid en första kodning framkom teman: ickeverbal kommunikation, rutiner, erfarenhet, stress, verbal kommunikation samt tydlighet. Vid en andra kodning slogs rutiner och erfarenhet samman då författarna ansåg att rutiner skapades genom kunskap och erfarenhet. Temat stress valde författarna att lägga under rutiner och erfarenheter då detta var faktorer som reducerade stressen. Efterhand som skrivandet pågick skedde dock en tredje kodning där stress återigen blev ett eget tema med undertemat: stresseffekter på kommunikationen och stressreduktion genom rutin. På detta sätt skapades de slutgiltiga teman: ickeverbal kommunikation, rutiner och erfarenheter, stress, verbal kommunikation: direkt och indirekt samt tydlighet. Diskussion fördes om rubricering innan författarna var överens. Se tabell 1.

Tematisering av observation

Under observationen togs anteckningar från båda författarna som sedan jämfördes och renskrevs. Anteckningarna stämde överens med varandra. Efter detta lästes materialet genom och kodades utefter relevanta delar för frågeställningarna samt återkommande teman. Vid den första kodningen framkom teman ickeverbal kommunikation, dubbelkommunikation, samt verbal kommunikation. Vid en andra kodning kom författarna fram till att dubbelkommunikation samt verbal kommunikation skulle kunna ingå i samma tema, varefter dessa slogs ihop. Kodningarna diskuterades varefter rubricering gjordes. De slutgiltiga teman som framkom var ickeverbal kommunikation samt verbal kommunikation: direkt och indirekt. Se tabell 2.

Tabell 1. Kodning, baserad på intervjuer.

Rådata	Förenklad rådata	Kodning	Omkodning 1	Undertema 1	Omkodning 2	Undertema 2	Slutgiltigt Tema	Slutligt undertema
”man kan kommunicera med ögonen också. Eller med kroppen eller med kroppsspråk”	Personen använde ögonkontakt och kroppsspråk för att kommunicera	Icke verbal kommunikation	Icke verbal kommunikation		Icke verbal kommunikation		Icke verbal kommunikation	
”när man lär sig, hur det ska göras/.../ men inte för att man inte kan utan för att man inte har det i sig de rutiner.”	Personen menade att erfarenhet skapade rutiner som sedan kunde följas	Rutiner	Rutiner och erfarenhet	Stress	Rutiner och erfarenhet		Rutiner och erfarenhet	
”det är ju för de gamla vi ska vara här, som jag känner det va. Då tycker jag det kan va lite jobbigt”	Menade på att det var mycket runt om hela tiden.	Erfarenhet						

” och då börjar man stressa, när man känner sig lite osäker.”	Personen kände sig stressad när denne inte var säker på uppgiften.	Stress		Stress	Stresseffekter på kommunikationen och stressreduktion genom rutin	Stress	Stresseffekter på kommunikationen och stressreduktion genom rutin
” aa vi pratar mycket med varann. vi, vi kommunicerar verbalt det mesta./.../ för att komma överrens hur saker ska göras,”	Personen ville vara ”överens” med sina kollegor, därmed kände personen och personerna ett behov av att prata.	Verbal kommunikation	Verbal kommunikation	Verbal kommunikation		Verbal kommunikation: direkt och indirekt	
”Det kan ju betyda olika för olika personer, så det gäller ju att man är, att vi är på samma nivå, kan man säga.”	Med ”samma nivå” menade ett par handlade om tydlighet och att alla visste vad som gjordes.	Tydlighet	Tydlighet	Tydlighet		Tydlighet	

Tabell 2. Kodning, baserad på observation

Rådata	Förenklad kodning	Kodning	Omkodning 1	Omkodning 2	Slutgiltigt tema
De mer erfarna vårdgivarna hade endast ögonkontakt innan de gjorde förflyttningar i sängen.	Ingen verbal kommunikation användes, endast ögonkontakt och de läste av varandra.	Ickeverbal kommunikation	Ickeverbal kommunikation	Ickeverbal kommunikation	Ickeverbal kommunikation
Jobbade på utan kommunikation mellan vårdgivarna, instruerade vårdtagaren vad som gjordes. Andra vårdgivaren var med på vad som hände.	Meddelade sin kollega vad som hände genom att informera vårdtagaren.	Dubbelkommunikation	Dubbelkommunikation och verbal kommunikation	Verbal kommunikation: direkt och indirekt	Verbal kommunikation: direkt och indirekt
Räknade ”1 2 3” vid förflyttning av vårdtagaren i sängen.	Räknade uttryckligen med hjälp av verbal kommunikation för att lägga sig på ”samma nivå”.	Verbal kommunikation			

Etik

All data blev anonymiserade. Vid första mötet med chefen på boendet, gjorde författarna klart att de endast var intresserade av att studera kommunikation och stress vid interaktionen mellan vårdgivarna. Informanterna informerades om vad studien handlade om och dess syfte och att författarna var intresserade av att observera hur de kommunicerade med varandra. Konfidentialitet utlovades till samtliga informanter. Författarna skrev även under tystnadsplikt på boendet. Informant 6 tillfrågades via internetkontakt om dennes intervju fick användas och medgivande gavs.

Samtliga vårdtagare blev informerade och tillfrågades av vårdgivarna om det var "okej" att författarna var med inne på rummet. I vissa fall backade författarna ut ur rummet om det var någon känslig situation. Vid möjlighet stod även författarna gömda så att de bara kunde lyssna, eller i andra fall stod så att vårdtagaren skylde vårdgivaren.

I deltagarlistan skrevs det att en informant var väldigt nervös. Intervjun valdes inte att avbrytas, utan informanten gavs mer utrymme. Informanten var informerad om att denne hade möjlighet att avbryta när den ville.

Under rubriken deltagare skrevs inte det antal års erfarenhet som informanterna har under respektive informant, då detta skulle kunna avslöja vilken informanten är. Ett blockcitrat har anonymiserats ytterligare på grund av risk för identifikation.

Resultat

Studien inleddes med teman från både intervjuer samt observation som kombinerades och redovisades ett i taget. Resultatet presenterades genom interaktionen mellan vårdgivarna där aktiveringen av den äldre vårdtagaren var influerad eller initierad av vårdgivarna och där risk för fall fanns. Resultatet presenterades i form av citat från intervjuerna samt delar från observationen.

Ickeverbala kommunikation

Kommunikationen var även ickeverbala, vilket informant 2 och 5 menade när dessa svarade på frågan om vad kommunikation innebär. Svaret informant 2 gav var "kommunikation... jaa... det elementära är att prata med varandra naturligtvis, att man har ögonkontakt, kanske man har, tittar på den andra personen. Allt är inte tal". Informanten sade alltså att ögonkontakt var en del av kommunikationen. Informant 5 beskrev det som "emm det behövs inte bara handla om att prata. Man kan kommunicera med ögonen också. Eller med kroppen eller med kroppsspråk." Även under observationen kunde detta observeras, till exempel då vårdgivarna skulle dra upp den boende längre upp i sängen. Vid de tillfällen då det var erfarna vårdgivare användes verbal kommunikation i mindre utsträckning och de använde istället ögonkontakt för att se om den andre var redo. Detta påvisade även informant 7 när denna sa att "jag och en kollega har alltid ögonkontakt" vid förflyttning av en boende längre upp i sängen. Även informant 8 betonade ögonkontakten vid en sådan här förflyttning.

Utöver ögonkontakt visade även observationen att vårdgivarna hela tiden uppvisade ett lugnt, avslappnat och vänligt sätt, vilket var faktorer från de resterande fem punkter från Eides och Eides lista av sex huvudpunkter som beskrevs i litteraturgenomgången under kommunikation.

Rutiner och erfarenheter

“Ibland går det automatiskt, vi behöver inte prata/.../Men det behövs inte alltid prat. Men det beror ju på hur mycket man har jobbat och man känner varandra”. Detta var ett citat från informant 2 som visade att verbal kommunikation inte alltid behövs utan att deras erfarenhet har gett dem rutiner att arbeta efter. Den automatik som informant 2 pratade om visades även under observationen då de erfarna vårdgivarna kunde påbörja förberedelser hos den boende och förberedelser runtom utan att kommunicera med varandra. Informant 9 pratade om att förflyttningen i sängen går på rutin, eller som informanten sade; “Det men sen så går det automatiskt va, man tänker liksom inte.. men nu får man ju tänka till här på svarena. Men om man jobbar så många år, liksom det går automatiskt också”.

Stress

Den kumulativa stressen som Gussing (2010) skrev om och som fanns inom militären var en blandning av sociala stressorer och tjänstgöringsrelaterade stressorer. En informant från boendet sade till exempel att denne:

blev sparkad, här i detta rummet. en dam som var nitti år, jag la henne och så hade hon sådana hårda, gamla tofflor. Aa, det var helt... jag tror inte att jag skulle kunna förebygga detta, för det hände bara på en sekund. och fick en här/.../ så jag fick en skada...

Författarna fann genom observationen en situation då stresshöjning i interaktionen uppfattades mellan vårdgivarna under förflyttningsmomentet. Detta observerades då en boende satt upplyft i liften och skulle till sängen. Båda vårdgivarna var på samma sida av sängen och arbetet låste sig då vårdtagaren inte kunde komma ner till sängen på ett säkert sätt. Utifrån de fem intervjuer som gjordes var det bara informant 5 som vid morgonpasset, upplevde stress. Informant 2 påpekade att genom rutin kan stressen minska eftersom personen får mer erfarenhet. Genom citatet: “Det är klart att ju mer erfarenhet man får, ju säkrare man blir själv, ju mindre stressad blir man” försökte informant 2 belysa detta. Informant 6 nämnde vikten av kontroll över situationen. Informant 6 menade att om personen hade kontroll på situationen minskade även informantens stress. Avsaknaden av stress märktes även genom observation av interaktionen mellan vårdgivarna under själva förflyttningsmomentet, samt i jämförelsen av tidsåtgång. Utifrån observationen verkade det inte heller finnas något tidsschema.

På frågan om hur det kom sig att personen inte kände av någon stress på arbetsplatsen svarade informant 4 att personalen “stöttar varandra och hjälper varandra när det är nåt så...”. Dock menade informant 4 att lite stress kan uppkomma när “man inte riktigt hinner med”. Även informant 2 uttrycker denna typ av stress, att “det är väl när man känner att tiden inte räcker till, för det känner man ibland i vården. Man känner sig stressad och lite jagad.” Dock uttryckte de båda att de inte upplevde någon stress i arbetet med de äldre.

Informant 1 upplevde mer stress då informanten även hade andra ansvarsområden. Informanten upplevde också att personen “skärpte hjärnan” när det kom anhöriga. Informant 2 beskrev “stället” som en stressor då det “tar tid från de gamla”. Dock menade informant 1 att stället kommer i sista hand, medan de boende kommer först. Informant 2 menade att “ibland räcker inte tiden inte till tyvärr”. Informant 3 var inne på samma spår, “det är ju för de gamla vi ska vara här, som jag känner det va. Då tycker jag det kan va lite jobbigt.” Informant 3 menade på att det var mycket runt om hela tiden.

Den enda som upplevde stress var informant 5 i samband med morgonrutinerna. Informant 5 beskrev det på följande sätt: “Man glömmer lite igrann[*sic*], och då börjar man

stressa, när man känner sig lite osäker.” Informanten påpekade att stressen upplevdes då det tog lite längre tid hos en boende när denne till exempel behövde duscha och det därmed tog längre tid hos den boende innan informanten kunde gå vidare till nästa aktivitet. Informant 3 påpekade att de borde vara tre som regel eftersom det ibland var stressigt.

Stresseffekter på kommunikationen och stressreduktion genom rutin

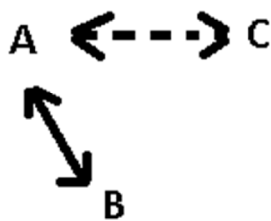
Informanterna 1 till 5 menade att kommunikationen inte blev lidande av stress. Likväl påpekade Informant 6 att kommunikationen blev lidande för personen vid för mycket stress. Dock upplevde informanterna att stressen minskade ju mer erfarenhet och kontroll de hade över situationen.

Informant 5 menade på att genom övning lärde sig personen lite varje dag. Informant 6 svarade “Kan man sin sak så är det inte så stressande tycker jag”, om stressen minskade ju mer erfarenhet denne fick. Vidare sade informanten “Eller då är det ju därför man repeterar alltid allt i militären, /.../ det ska sitta i ryggmärgen liksom/.../Man vill ju trola bort den här vankelmodigheten”. Medan informanterna 1 till 4 inte uttryckte någon upplevelse av stress i någon större utsträckning, något de refererade till sin egna erfarenhet, så upplevde informant 5 och 6 att det fanns stressfyllda situationer på grund av att den nödvändiga erfarenheten inte fanns.

Informanterna upplevde att rutinerna blev mer eller mindre reflexmässiga med åren. Detta visade sig även på observationen genom att de erfarna informanterna kunde gå in på ett rum och automatiskt påbörja de nödvändiga förberedelserna utan att någon kommunikation mellan dem behövdes, medan den oerfarne informanten behövde kommunicera mer med de andra vad som behövde göras.

Vad som observerades och som informant 1, 2 och 5 poängterade var att många saker “går på ren rutin.” Informant 6 beskrev det som att “det ska sitta i ryggraden liksom”.

Verbal kommunikation: direkt och indirekt



Figur 3. Dubbelkommunikation, egen konstruktion av författarna. Baserad på observationsstudien.

Något som var genomgående under hela observationen var vad författarna har valt att kalla för dubbelkommunikation, se figur 3. Dubbelkommunikation är ett kommunikationsmönster som uppfattades genom observationen. I Figur 3 illustrerades hur vårdgivarna kommunicerade genom den boende, där B var den boende och A och C var vårdgivare. A kommunicerar indirekt med C genom att informera B vad som händer och vad som ska göras. Detta styrkte informant 8 genom citatet “då säger jag till brukaren att du böjer på dina knän, så att du får lite, sa att jag får lite hjälp att dra upp”. Informant 7 svarade “om man säger så, när man ska flytta, så att, en dement person kan också bli orolig när vi står och babblar bägge två och pratar, utan en ska ta kommando.”

Ett exempel på dubbelkommunikation som observerades under observationen var när en av vårdgivarna berättade för den boende att tröjan skulle sättas på. Indirekt pratade

vårdgivaren även med sin kollega som då hjälpte till att få tröjan över huvudet och lyfta upp den boende till sittande, för att sedan kunna sätta på tröjan. Vårdgivaren informerade alltså den boende vad som skedde och därmed indirekt sin kollega. Informant 9 beskrev denna dubbelkommunikation på följande sätt:

vi har ju liksom inga diskussioner med kamraten då va, hon vet ju precis då vad vi menar, hur vi ska lyfta. Det finns ju så jättebra hjälpmedel i sängen då va. Men vi, är, informerar ju brukaren då va att vi ska, så att du ska få komma lite högre upp i sängen

Det enda tillfälle som observerades där vårdgivarna kommunicerade direkt med varandra under en förflyttning var då de skulle flytta den boende längre upp i sängen, vilket uppmärksammades under observationen. Då tog vårdgivarna tag i det draglakan som fanns i sängen och räknade "1 2 3" innan de båda började dra. Detta konstaterade även informant 4 när denna tillfrågades hur de pratar med varandra under en förflyttning. Informanten konstaterade då att "Jaa, vi pratar ju mycket med att man, liksom, förflyttar samtidigt och vi räknar ju då om man ska dra upp dem i sängen så räknar man ju alltid 1 2 3". Även informant 5 styrkte samma typ av kommunikation, "vi gör så att man räknar 1 2 3 så flyttar man upp eller ner eller på sidan". Informant 7 styrkte fenomenet genom att svara "och så säger jag bara 1 2 3".

I bilaga 2, scenario 1 framgick hur riskkommunikation (Bier, 2001) kan gå till på ett demensboende. Vårdgivaren meddelade att golvet var halt och uppmanade de andra att gå försiktigt. Detta var även ett sätt att förhindra ett oavsiktligt fall på det hala golvet, något som enligt Vårdhandbokens (2013) definition skulle ha varit en fallskada. Informant 7 styrkte detta på scenariontervjun och menade att "jag.. uppmärksammar bara att dom ska ta det försiktigt för det är vått på golvet" vid en sådan situation. Även informant 8 styrkte detta genom att vid en sådan situation informera den boende och kollegan att "Ni får ta det försiktigt, det kan vara blött på golvet". Informant 9 hade en mer boendeorientering i sitt svar på vad informanten skulle ha gjort. Informanten svarade att denne inte skulle prata om vad de gjort och inte gjort, eftersom att det då skulle kunna leda till att den boende kände sig förnedrad.

Tydlighet

Att vara på samma nivå var något som var mycket viktigt för de erfarna informanterna. Att vara på samma nivå innebar för informant 1 till 4 att gruppen skulle ha samma, eller likartade rutiner vid till exempel städ, morgonrutiner, kvällsrutiner och vid tvättning. Men även vid förflyttning gällde det att vara på samma nivå för att slippa arbetsskador med mera. Informant 4 menade att kommunikation var väldigt viktigt för att skapa förståelse, vilket resulterar i att de kan lägga sig på samma nivå. Något som informant 3 påpekade när det till exempel gällde städet. Informant 5 upplevde att den övriga personalen var mycket tydliga i sin kommunikation, något som hjälpte personen att minska på sin stress.

Diskussion

För att återkomma till frågeställningarna vill författarna börja med att besvara den första frågan i frågeställningen, nämligen *hur kommunicerar vårdgivarna med varandra vid förflyttning av vårdtagare?*. Denna frågeställning kan kopplas till både den verbala och den ickeverbala kommunikationen. Till den verbala delen kommer den så kallade dubbelkommunikationen, där vårdgivarna kommunicerar med varandra genom den boende. På detta sätt kan vårdgivarna meddela både den boende och sin kollega vad som sker. Vid

faktiska förflyttningar, som till exempel att hjälpa en boende längre upp i sängen, kommunicerade vårdgivarna direkt till varandra genom att räkna "1 2 3", innan de drar i draglakanet. Även ickeverbal kommunikation kunde användas vid dessa tillfällen, vid de situationer då det var erfarna vårdgivare. Då använde de framförallt ögonkontakt med varandra för att försäkra sig om att de båda var redo.

Risikkommunikationen som illustrerades i bilaga 2, scenario 1, styrktes av informant 7 och 8 i de uppföljande scenariontervjuer som genomfördes. Syftet med scenariot var att försöka problematisera ett fenomen inom äldreomsorgen. Informant 9 såg mer till den boendes integritet och därmed framkom det inte om informanten skulle ha informerat sin kollega eller den boende om att golvet var halt. Informanterna 7 och 8 styrkte fenomenet risikkommunikationen genom att de representerade ett annat boende än informant 1 till 5, då de svarade att de skulle ha informerat och varnat kollegan och den boende att det var halt på golvet. Informant 9 hävdade att den boende alltid ska komma i första hand och att personen i fråga inte skulle informera sin kollega om risken att halka, då anledningen till att golvet blivit torkat kunde förnedra den boende. Dock så kan det innebära livsfara för den boende om denne eller vårdgivaren ramlar då den boende behöver stöttning för att gå. Informanten menade att denne och kollegan efteråt skulle prata om vad som hade hänt och hur det kändes för att skydda den boendes integritet. Författarna kunde inte utläsa ur intervjun att informanten skulle varna sin kollega eller den boende, dock gav svaret en ny infallsvinkel till vad som kan kommuniceras ut. De övriga informanterna satte även de den boende i första hand, dock reflekterade varken de eller författarna över att meningen "akta, golvet är halt" skulle vara kränkande för den boende.

Dubbelkommunikationen styrktes vid de tre scenariontervjuerna av informanterna 7, 8 och 9 då dessa informanter stärkte författarnas teori ytterligare att vårdgivarna kommunicerade genom den boende för att informera sin kollega.

Inverkan tidsstress kommunikationen?, var den andra frågeställningen, vilken kan kopplas till tydlighet och rutiner. Överlag menade informanterna att de inte upplevde någon stress och därmed kunde inte stressen influera kommunikationen. Utifrån intervjuanalysen uppfattades ingen direkt stress (på just detta boende) kopplad till själva förflyttningsmomentet, likväl fanns det en viss stress när det gällde "städet" och andra sysslor. Informanterna upplevde stress som något jobbigt och negativt då det är mycket "städ" och annat som måste göras.

Även om informant 5 upplevde lite stress vid morgonpasset upplevde denne ingen inverkan på kommunikationen. Orsaken till detta var att det hade skapats rutiner som följs samt att det fanns en tydlighet, de var på samma nivå som informanterna sade. Kontroll över situationen skapas av erfarenhet och rutiner och det kan vara därför som de flesta ur personalen inte upplever stress i någon större utsträckning. Gussing (2010) skrev om den mikrostress alla personer kan känna. Mikrostressen beskrev Gussing som den vardagliga stressen som att personen missade grönljuset i korsningen, dåligt väder eller att personen glömde vart nycklarna låg. Det var också denna mikrostress som informant 5 syftade till då det tog längre tid hos en boende.

Stress kan ha inverkan på hur effektiv kommunikationen blir. Detta illustrerades med Sharps (2012) stresskon, se figur 2. Ju längre ner i stresskonen individen befinner sig, ju mer panik och irritation uppstår och desto mer negativt inverkan blev det på kommunikationen. Informant 1 till 4 påstod dock att de inte upplevde någon stress på arbetet. Att de inte upplevde någon stress kan bero på att deras långa erfarenhet har hjälpt dem att bygga upp sin interna information, vilket innebär att de har mer kunskaper att luta sig mot vid pressade situationer. Sharp (2012) nämnde att det strukturerade arbetssättet, som också observerades under observationsstudien, kunde hämma stressfaktorer inom vården. Rutinerna på boendet var så pass bra att stress inte genererades i någon hög utsträckning. Dock sade både informant 2 och 4 att de kan uppleva stress när tiden inte räcker till, men genom erfarenhet och

repetition kan stressen och vankelmodet minska, något som informant 6 tagit fasta på. Erfarenheten och rutinerna minskar risken för att falla längre ner i stresskonen, och därmed hämma kommunikationen (Sharp, 2012).

Den kumulativa stressen (Gussing, 2010) finns inte endast inom den militära verksamheten, utan även inom äldreomsorgen. Informant 1 berättade om en skada som personen blev drabbad av i samband med arbetet, vilket antyder att det finns tjänstgöringsrelaterade stressorer även inom äldreomsorgen. Även sociala stressorer har vi alla att handskas med då detta är stressorer som berör individens personliga liv. Detta skulle kunna hänvisas till Häusser m.fl. (2012) som skrev att stressen kan reduceras om individen var tillsammans med andra individer som delar samma sociala identitet.

Det fanns skillnader i stressfaktorerna mellan arbetet på demensboendet och att vara soldat i strid och att arbeta i en riskfylld miljö. Stridsgruppen har även de skapat en typ av "vikänsla" som Häusser m.fl. (2012) beskrev kan dämpa känslan av stress. Soldaterna var dock mer "vakna" och uppmärksamma då de rör sig i en riskfylld miljö, vilket skapar en mer psykologisk stress (Engdahl & Stenberg, 2012). På demensboendet var stressen inte lika påtaglig, och stressfaktorerna var inte lika många, enligt den aktuella studien.

Detta innebär även att de kan utnyttja mindre av sina "energetic resources" och ju mindre av dessa resurser de använder, desto mindre var risken att de kände sig stressade (Ödegård, 2007). Det motoriska minnet spelade en mycket viktig roll då vi lär oss hur vi gör en specifik sak (Purves, 2008). Dessutom har informanternas motoriska minne haft tid att lära sig rutinerna och hur de skall genomföras, enligt Dayan och Cohen (2011). Då alla förutom en av de erfarna vårdgivarna hade arbetat i mer än 20 år utnyttjade de sin interna information vid sådana situationer, vilket Ödegård (2007) skrev var information som individen har i minnet och det som Piagé kallar för det kognitiva minnet. Dessutom skrev Häusser m.fl. (2012) att stressen kan reduceras om flera individer med samma sociala identitet var närvarande. Detta uttryckte informant 4 genom att de "stöttar varandra och hjälper varandra när det är nåt så..."

Informanterna 5 och 6 upplevde stressfyllda situationer då de saknade den nödvändiga erfarenheten. Detta kan kopplas till Henderson m.fl. (2012) som skrev att stressen kan minskas om individen har kontroll över stressorn, vilket dessa informanter inte hade då de saknade erfarenheten.

Informant 1 menade att personen skärpte till hjärnan vid besök. Detta kan leda till frågan hur personen influerades av att författarna var närvarande och observerade. Även om personalen sade att de inte influerades av författarnas närvaro, var det ändå möjligt att de blev det, då författarna studerade hur de arbetade. Dels kan det även bero på att de trodde att författarna var där för att observera hur de kommunicerade med de boende. Författarna påpekade att de var där för att observera hur vårdgivarna kommunicerade med varandra, och inte med de boende. Vårdgivarna verkade dock slappna av när de var inne hos den boende och arbetade. Författarna märkte även att nervositeten minskade vid författarnas andra besök.

Hur det kom sig att författarna inte kunde urskilja stress i någon större utsträckning kan bero på att författarna endast var på demensboendet 16 timmar sammanlagt. Författarnas egen erfarenhet från äldreomsorgen och demenssjukvården, tillsammans med den information de fått från verksamhetschefen kan ha influerat perceptionen av observationsstudien. Likväl var det inte troligt eftersom nästan samtliga informanter inte upplevde någon större stress och författarna jämförde tidsstämplar som gjorts i anteckningarna från observationsstudien. Den stress som informanterna beskrev var i huvudsak stressen över att hinna med alla sysslor som var mer än arbetet med de äldre. Detta var dock ingen stress som märktes utöver den observationen med förflyttningsmomentet där båda vårdgivarna var på samma sida av sängen. I övrigt flöt arbetet på eftersom personalen i huvudsak jobbade på ren rutin och erfarenhet. De situationer som vårdgivarna nämnde i intervjuerna, "städ" och besök av anhöriga, uppfattades inte av författarna. Om författarna hade gjort en mer omfattande observation kanske det hade uppkommit fler stressande situationer vad det gäller själva förflyttningen av den boende.

Den tredje och sista frågeställningen, *är det någon skillnad på kommunikationsmönstret mellan en nyutbildad undersköterska och en erfaren undersköterska?* kan kopplas till ickeverbal samt verbal kommunikation. Medan kommunikationen mellan de erfarna vårdgivarna framförallt skedde ickeverbalt samt genom dubbelkommunikationen, skedde kommunikationen mellan den oerfarne vårdgivaren och de erfarna desto mer genom direkt verbal kommunikation. Detta eftersom den oerfarne måste fråga desto mer då personen ännu inte helt kommit in i alla rutinerna. Detta kan kopplas till informant 5 som sade att de erfarna vårdgivarna var tydligare i sin verbala kommunikation till denne, som var undersköterskeelev.

Den aktuella studien avsmalnades till kommunikation och stress under själva förflyttningsmomentet då det var ett riskmoment samt att försöka jämföra stressen och kommunikationsmönster mellan en civil verksamhet och en militär verksamhet. Om författarna hade valt att bredda studien, hade eventuellt fler stressorer kunnat lyftas fram ifrån observationen. Fall förekom dock inte så ofta när vårdgivarna är just två, dock valdes detta ändå att studeras, då intresset var den kommunikation som fördes under dessa moment samt eftersom detta var ett riskmoment som även styrks av Vårdhandboken (2013).

I proceduren presenterade författarna att de hade sökt kompletterande kunskap genom att analysera incidentrapporterna. Anledningen till att detta var fruktlöst var för att de inte var tillräckligt ifyllda för att ge någon relevant information samt för att det var för få rapporter för att skapa en reliabel basis.

Urvalet av det första demensboendet skedde genom kontakt med en handläggare i Trollhättans stad och kriteriet var äldreomsorgen, demensboende, medan de andra två skedde genom slumpmässigt urval. Därmed styrks eftersom urvalet av deltagare skedde utan författarnas inblandning i urvalsprocessen. Författarna hade endast del av urvalet av enhetschef som kontaktades, sedan fick denne välja äldreboendet och deltagare.

Slutsats

På demensboendena under förflyttning genomfördes i huvudsak dubbelkommunikation, där vårdgivarna indirekt kommunicerar med varandra genom den boende. De informerade då den boende om vad som skall göras. Kollegan visste då vilka rutiner som gällde för den aktiviteten som informerades till vårdtagaren. Informanterna upplevde mindre stress ju mer erfarenhet de hade. Informanterna 1-5 uttryckte även att den verbala kommunikationen minskades i och med detta.

Skillnaderna mellan kommunikations- mönstren i militär verksamhet och demensboendena skiljer sig åt. Då militären använde sig utav tvåvägskommunikation och riskkommunikation i högre grad medan informanterna på demensboendet använde dubbelkommunikation där de informerade vårdtagaren och lade sig på "samma nivå" som sin kollega. Något som båda studierna kom fram till var att stressen kunde minskas om kollegerna kände varandra väl och litade på varandra. Ytterligare något som överlappade mellan de båda studierna var att vid riskfyllda situationer fördes riskkommunikation och även tydligheten i kommunikationen.

Förslag på vidare forskning

Denna studie har fokuserat på kommunikationen mellan vårdgivarna på ett demensboende och hur psykologiska processer så som stress skulle kunna influera detta. En vidareforskning från detta skulle kunna vara att studera exakt hur vanligt det är med fallskador initierade av vårdgivarnas handling. Eller studera varför just dubbelkommunikationen har uppkommit på demensboendet. Ytterligare förslag skulle kunna vara att genomföra en liknande studie som

denna, men att inte begränsa den till endast förflyttningar, utan även undersöker hur resten av verksamheten fungerar.

Referenser

- Bier, V.M. (2001). On the state of art: risk communication to the public. *Reliability Engineering & System Safety*, 71, 139-150.
- Dayan, E., & Cohen, L. G. (2011) Neuroplasticity subserving motor skill learning. *Neuron Review*, 72, 443-454.
- Eide, T., & Eide, H. (2006). *Kommunikation i praktiken: relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. (1. uppl.) Malmö: Liber.
- Ell, S.W., Cosley, B., & McCoy, S.K. (2011). When bad stress goes good: increased threat reactivity predicts improved category learning performance. *Psychonomic Bulletin & Review*, 18, 96-102
- Engdahl, M., & Stenberg, S. (2012). *Kommunikation under stresspåslag i gruppstrid*. [Oppublicerad B- uppsats i psykologi]. Högskolan Väst: Institutionen för individ och samhälle.
- Gussing, F. (2010). *Stress och ledarskap i en komplex miljö*. [Examensuppsats]. Försvarshögskolan. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:fhs:diva-808>
- Hult, J. (2003). Hur man förebygger risker i tekniken. G, Grimvall., P, Jacobsson., & T, Thedéen. (red.) (2003). *Risker i tekniska system* (ss. 70-71) [Ny, rev.utg.]. Lund: Studentlitteratur.
- Henderson, R.K., Snyder, H.R., Gupta, T., & Banich, M.T. (2012). When does stress help or harm? The effects of stress controllability and subjective stress response on stroop performance. *Frontiers in Psychology*, 3, 179.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2010). *Introduction to research methods in psychology*. 3.ed. Harlow: Prentice Hall.
- Häusser, J.A., Kattenstroth, M., van Dick, R., & Majzisch, A. (2012). "We" are not stressed: Social identity in groups buffers neuroendocrine stress reactions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48, 973-977.
- Laughery, K.R., (2006). Safety communications: Warnings. *Applied Ergonomics*, 37, 467-478.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality Safety Health Care*, 13, 85-90.
- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G.R., Wagenaar, W.A., Atkinson, R.L., & Hilgard, E.R. (red.) (2009). *Atkinson & Hilgard's introduction to psychology*. (15. ed.) Andover: Cengage Learning.
- Ping, Y., & Xiaohua, W. (2012) Risk factors for accidental falls in the elderly and intervention strategy. *Journal of Medical Colleges of PLA*, 27, 299-305.
- Purves, D. (2008). *Principles of cognitive neuroscience*. Sunderland, Mass.: Sinauer Associates.
- Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2013). *Fallskador i vården*. Hämtad 16/3-13. <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/fallskador>
- Smith, R. J., & Session Cole, F.,(2009) Patient Safety: Effective Interdisciplinary Teamwork Through Simulation and Debriefing in the Neonatal ICU. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 21(2), 163-179.
- Stranks, J.W. (2007). *Human factors and behavioral safety*. (1. ed.) Oxford: Elsevier, Butterworth-Heinemann.

- Sveriges kommuner och landsting (2011). *Säkrare vård och omsorg: handbok i grundläggande patientsäkerhetsarbete*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Sveriges riksdag (2010) Hälso- sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Hämtad 20/5-13
http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Sveriges riksdag (2010). *Patientssäkerhetslagen (SFS 2010:659)*. Hämtad 2/4-13.
http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientssaakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- Trollhättans stad (2013). *Välj gruppboende*. Hämtad 15/5-13.
<http://www.trollhattan.se/jamfor#/browse/comp=4&page=1>
- Vårdhandboken (2013) Fallprevention, översikt. Hämtad 6/5-13
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Oversikt/>
- Vårdhandboken (2010) Fallprevention, åtgärder geriatrisk. Hämtad 6/5-13
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Atgarder-geriatrik/>
- WHO. (2009). *Human Factors in patient safety Review of topics and tools*. Hämtad 18/4-13.
www.who.int/entity/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf
- Ödegård, S. (red.) (2007). *I rättvisans namn: ansvar, skuld och säkerhet i vården*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Öhman, S., & Olofsson, A. (2009). *Risk och kris i det heterogena samhället*. Mittuniversitetet: Institutionen för samhällskunskap.

Bilagor

Bilaga 1 - intervjuguide

Bakgrundsinformation

- 1) Kön?
- 2) Ålder?
- 3) Hur länge har du varit aktiv inom denna verksamhet
- 4) Vad innebär kommunikation för dig?
- 5) Vad innebär stress för dig?

Intervjufrågor

(Kommunikation)

- 1) Hur kommunicerar du med dina arbetskamrater?
- 2) Varför är det viktigt att kommunicera?
- 3) Vad händer om man inte kommunicerar?

(Stress)

- 4) Vid vilka situationer kan du uppleva stress?
- 5) Hur upplever du stressen?
- 6) Hur påverkar stressen din kommunikation med dina arbetskamrater?
- 7) Bli stressen lättare att hantera desto mer erfarenhet du får (inom yrket)?
- 8) Kan du beskriva en situation då ett fall inträffade och hur ni kommunicerade?

Bilaga 2 - Scenario- intervju

Vi är två Human Factors- studenter som håller på med vårt examensarbete. Vi är intresserade av att studera hur kommunikationen fungerar mellan vårdgivarna. Vi skulle vilja undersöka hur ni skulle kommunicera med varandra under dessa två scenarion. Allt material kommer att avidentifieras och materialet kommer endast att användas till denna studie. Inspelningen kommer sedan att förstöras. Du har rätt att avsluta intervjun när du vill utan orsak.

Även tre bakgrunds frågor ställdes:

- 1) Hur gammal är du? 2) Hur länge har du jobbat med detta? samt 3) Har du jobbat på andra ställen?

Scenario 1:

Ni är två undersköterskor inne hos en dement person. Personen har klätt på sig själv. Dock har det kommit urin på golvet och du bestämmer dig för att våttorka upp urinen, medan din kollega går in på toaletten med den boende. Urinen har även lyckats komma ut i hallen så du torkar där också.

När den boende och din kollega sedan går ut från toaletten, vad säger du till dem? Tänk efter en gång till och försök erinra dig en liknande händelse.

Hur brukar du formulera dig i en sådan situation?

Scenario 2:

Du och en kollega är inne hos en boende och gör klart för sovdags. Personen är för svag för att flytta sig högre upp i sängen och behöver därför er hjälp.

När det är dags att göra flytten, vad säger du till dem?

Tänk efter en gång till och försök erinra dig en liknande händelse. Hur brukar du formulera dig i en sådan situation?

Bilaga 3 - Observations- guide

Vk - Verbal kommunikation (vad som sägs)

Ik- Ickeverbale kommunikation (handrörelse, ögonkontakt med mera)

Öv- Egna kommentarer

Mp- Miljön kring personalen (mörkt, ljust, högljud med mera)

Ks- Kroppsspråk (stressad, lugn, glad, ledsen med mera)

Tid- Tid