

Patienters tanker om
Klokkesnoren
og de overvejelser den medfører

Patients' thoughts concerning the call bell and the considerations it brings

Bachelorprojekt

Katrine Maymann Thomsen - 681260

Marie Nielsen - 681386

S2009F - Modul 14

Vejleder: Maja Nyboe

Anslag: 71.997

Afleveret: 03/01-2013

I henhold til "Bekendtgørelse om prøver og eksamen i erhvervsrettede uddannelser" nr. 1016 af 24. august 2010 - § 19, stk. 6, bekræfter undertegnede eksaminand med min underskrift, at opgaven er udfærdiget uden uretmæssig hjælp:

Opgaven må anvendes internt i uddannelsen uden forfatterens tilladelse.

Resumé

Projektet undersøger, hvilke tanker og overvejelser patienter har omkring klokkesnoeren. Med udgangspunkt i dette sigter projektet mod at give sygeplejersker en øget forståelse og dermed en mere nuanceret opfattelse af klokkekald. Projektet er udarbejdet med afsæt i en kvalitativ metode med patientinterviews. Patienternes udsagn om klokkekald analyseres med en hermeneutisk tilgang og giver mulighed for større forståelse for, hvilken rolle et asymmetrisk magtforhold, afhængighed og patienters ønske om tilpasning har for deres brug af klokkesnoeren. Til analysebearbejdelsen inddrages teori af Kari Martinsen samt K.E. Løgstrup. Ligeledes inddrages forskningsartikler til at underbygge sygeplejerskers generelle holdning til klokkesnoeren, som en forstyrrende faktor i hverdagen. Vi konkluderer til slut, at sygeplejersker bør være kendt med patienters mange overvejelser og deres frygt for at være sygeplejerskerne til besvær, da denne indsigt vil bidrage til et mere nuanceret billede af klokkesnoeren.

Abstract

This project investigates the thoughts and considerations of the patients, regarding the call bell. This being the vantage point, the project aims to increase understanding, and to provide a more nuanced perception of the call bell, for the nurses. The project is developed using a qualitative method with patient interviews. The patient's statements regarding the bell calls are analyzed using a hermeneutic approach, increasing the chances of broader understanding of what role an asymmetric power-balance, dependency and the patients urge to adapt, has on their use of the call bell. Working on the analysis, theories of Kari Martinsen and K.E. Løgstrup were included. As were research articles, to substantiate the nurses general position, that the call bell is a disturbing factor in their daily routine. Ultimately we conclude that nurses should be familiarized with the many considerations of the patients, and their fear of appearing a burden to them. This would contribute to a more nuanced perception of the call bell.

Indholdsfortegnelse

1. Klinisk sygeplejefaglig problemstilling	6
1.1 Baggrund	6
1.2 Den vanskelige patient	7
1.3 Tilpasning.....	8
1.4 Afhængighedsforhold.....	9
1.5 Magtforhold	10
1.6 Litteratursøgeproces.....	11
2. Afgrænsning	12
3. Problemformulering	13
4. Metode og teori	13
4.1 Videnskabsteoretisk position	13
4.2 Den metodiske tilgang	14
4.2.1 Udvalgelse.....	15
4.2.2 Interviewet	16
4.2.3 Transskription af interviews	17
4.2.4 Ethiske og juridiske overvejelser	17
4.2.5 Analysemetode.....	18
4.3 Teori.....	19
4.3.1 Kari Martinsens omsorgsteori.....	19
4.3.2 Løgstrups afhængighedsfilosofi.....	20
5. Analyse	20
5.1 Præsentation af interviews	21
5.1.1 Interview med patient A	21
5.1.2 Interview med patient B	22
5.2 Patienters tilpasning til sygeplejerskernes arbejde.....	22
5.3 Patienters afhængighed af sygeplejerskerne.....	24
5.4 Magtforholdet mellem patient og sygeplejerske	27
5.5 Nuancering i sygeplejerskernes opfattelse af klokkekald	30
6. Diskussion.....	32
7. Konklusion.....	34
8. Perspektivering	35

10.1 Litteratursøgeproces	40
10.2 Interviewguide.....	41
10.3 Skriftligt oplæg.....	43
10.4 Samtykkeerklæring.....	44
10.5 Skriftlig information	45

1. Klinisk sygeplejefaglig problemstilling

1.1 Baggrund

Fælles

Når man bliver indlagt på et hospital, vil man sandsynligvis blive introduceret til klokkesnoren med besked om, at man endelig skal ringe, hvis der er noget. Vi har i vores klinikforløb oplevet flere afdelinger, der alle gjorde brug af klokkesnoren. Her har vi erfaret at klokkesnoren bliver set og opfattet meget forskelligt af patienterne. Visse patienter ser helst, at klokkesnoren konstant er inden for rækkevidde, mens andre patienter synes at klare sig fint med visheden om, at den er til stede.

På trods af sygeplejerskernes venlige ord til patienterne ved introduktionen til klokkesnoren ser vi, at klokkekald ofte opfattes som et irritationsmoment samt en stressfaktor i sygeplejerskens travle hverdag. Vi har ligeledes gennem vores klinikforløb fået en fælles forståelse af, at sygeplejerskerne ofte fokuserer på selve klokkekaldet frem for at se patienten bag kaldet. Vi har til tider oplevet en afventende position blandt sygeplejerskerne i personalestuen ved klokkekald, som om kaldet håbes besvaret af andre.

Klokkesnoren er at finde på alle sengeafsnit på de danske hospitaler, og da 98.940 danskere bliver indlagt om året, berører og påvirker emnet mange mennesker (Heurlen 2011). Historisk set har klokkesnoren fungeret som et kommunikationsredskab gennem mange år. Den har til formål at være bindeled mellem sygeplejersker og patienter. Dog viser det sig, at brug af klokkesnoren ikke altid er belejlig og problemløs (Meisner et al. 2010).

Problematikker omkring klokkesnoren kan være udsprunget fra samfundsudviklingen i det danske sygehusvæsen, og sygeplejerskernes ændrede syn på patientrollen.

Sygeplejeteorier omhandlende behovsorienteret sygepleje blev udbredt i 1950-1970. Teoretikere som Virginia Henderson beskrev sygeplejerskens funktioner og gav sit bud på, hvad sygepleje er. Behovsorienteret sygepleje, som V. Henderson arbejder ud fra, tager afsæt i mennesket som et behovsvæsen, og sygeplejersken skal indfri disse behov (Madsen & Winther 2008). Behovsorienteret teori tager udgangspunkt i, at alle mennesker har fællesmenneskelige behov, og ideerne har haft betydning for både grundlag og traditioner, som dansk sygepleje bygger på. Da man påbegyndte arbejdet med plejeplaner i midten af 1970'erne, var det ligeledes på baggrund af V. Hendersons teorier. Disse teorier lægges senere, i takt med samfundsudviklingen, i baggrunden for teorier om menneskets krav på

egenomsorg. Begreber som ”egenomsorgssvigt” kom i spil, da Dorothea Orem udviklede teorier om menneskets egenomsorgsbehov og ændrede de tidligere plejeplaners fokus fra patientens behov til patientens ressourcer (ibid.).

Sygeplejerskens rolle og funktionsområder bliver påvirket af de nye forestillinger om, at patienten til en vis grad skal medvirke til sin helbredelse ved at styrke egen evne og opnå færdigheder. Inden for sygeplejefaget medfører udviklingen, at plejepersonalet på de danske sygehuse begynder at stille krav til patienternes deltagelse i plejen (ibid.).

I takt med sygeplejerskernes højere krav til patientens egne ressourcer, kan det formodes, at klokkekald vil blive set som et tegn på passivitet hos patienten.

I de følgende afsnit inddrages både national og international litteratur til at underbygge og udbrede problemstillingen vedrørende klokkesnoeren. Vi har valgt at tage udgangspunkt i vores forforståelse, der er opstået ud fra vores erfaringer på forskellige hospitalsafdelinger. Denne forforståelse siger os, at begreber som den vanskelige patient, tilpasning, afhængighedsforhold og magtforhold er i spil når, der tales om klokkesnoeren. Følgende afsnit vil derfor blive præsenteret ud fra disse begreber.

1.2 Den vanskelige patient

Katrine

Udtrykket ”en vanskelig patient”, blev oprindeligt brugt af læger, når de omtalte en diagnosticeret patient, der var svær at helbrede. Sygeplejerskerne skal ikke diagnosticere, ligesom læger skal det, men alligevel optræder begrebet ”den vanskelige patient” inden for sygepleje. I denne sammenhæng kan man opleve, at patienter stemples som vanskelige, fordi sygeplejerskerne ikke føler, at patienten lever op til rollen som den ”gode” eller ”nemme” patient. Der er eksempler på, at patienter opfattes som vanskelige, hvis de eksempelvis stiller mange spørgsmål eller afbryder personalets rutiner (Michaelsen 1999). Afbrydelser i klinisk sygeplejepraksis er et velkendt fænomen, og mange artikler kan, som Liselotte Brahe og Erik Elgaard Sørensens artikel ”*Afbrydelser i klinisk sygeplejepraksis*”, give et billede af, hvor stor betydning disse afbrydelser har for sygeplejerskens arbejde (Brahe & Sørensen 2010). Patienter, der ved hyppig brug af klokkesnoeren, medfører afbrydelser, vil være i risiko for at blive kategoriseret som en vanskelig patient. I artiklen pointerer Brahe og Sørensen (2010), at afbrydelser fremstår som et vilkår i klinisk syge-

plejepraksis, men omtaler samtidig, at nogle former for afbrydelser kan have en uønsket karakter, såsom klokkekald.

Uanset om afbrydelserne i løbet af sygeplejerskens arbejdsdag opfattes som et vilkår eller som uønskede, kan de opleves som et irritationsmoment. Forstyrrelser afbryder tankeprocesser og medfører mindre effektive arbejdsgange. Afbrydelser fører til konstante omprioriteringer og kan opleves som tidspres, utilstrækkelighed eller stresslignende symptomer hos sygeplejerskerne (ibid.).

Sygeplejerskernes værdier i plejen af patienter, omfatter eksempelvis at støtte, lytte, hjælpe og gøre. Ligeledes er det sygeplejerskens primære ansvar at hjælpe patienten med dennes daglige livsmønster eller med de aktiviteter, patienten normalt udfører uden bistand (Henderson 2000). Med det i tankerne kan man undre sig over, at plejepersonalet oplever klokkekald som en frustration samt et irritationsmoment, da klokkesnoeren er med til at gøre opmærksom på, at patienterne har brug for hjælp.

Artiklen, *"Det relationelle møde og Relationskompetence"* af Helle Brøbecher og Charlotte Delmar (2007), beskriver to aktuelle forhold i den danske sygeplejepraksis. Der sættes fokus på, at flere undersøgelser viser, at mange patienter ikke oplever at blive set og hørt af sundhedspersonalet, og i forbindelse med dette får man som patient ikke indfriet sine forventninger til, at ens individuelle behov tilgodeses.

Det andet forhold, som artiklen understreger er, at nutidens sundhedsprofessionelle er pressede. Der stilles høje krav til sundhedsvæsenet om effektivitet, fleksibilitet, produktivitet samt dokumentation af sundhedsydelser og deres kvalitet. Helt konkret fører disse forhold til en dagligdag for sundhedsprofessionelle, der er påvirket af usikkerhed omkring, hvorvidt der foretages de rette prioriteringer (Brøbecher & Delmar 2007).

1.3 Tilpasning

Marie

Til menneskelivet knytter der sig fænomener som angst, sorg, smerte og ensomhed, som alle bliver forstærket, når man bliver syg. Når patienter indlægges på hospital, er det for at blive taget vare på, få pleje og behandling og blive rask. Men mange patienter har svært ved at bede om omsorg, og det er sygeplejerskens ansvar at træde til for at skabe en forståelse af det der bekymrer den syge (Delmar 1999). I forbindelse med at sygeplejerskerne

ofte har en travl og hektisk hverdag med mange afbrydelser, giver flere patienter udtryk for ikke at ville være til ulejlighed. Følelsen af at være til ulejlighed undgås af patienter ved bl.a. at fortie deres behov for hjælp. Resultatet kan være, at patienten ikke modtager den pleje, der er behov for (Martinsen B. 2010). Klokkesnoren vil derfor med stor sandsynlighed ikke blive brugt i det omfang, patienten kunne have gavn af.

Et dansk pilotstudie, lavet af Janne Meisner og Signe Rasmussen fra 2010, har ført til artiklen *"Klokkesnoren – ikke bare et spørgsmål om at kunne få hjælp"*, der søger at forstå patienters praktik omkring klokkesnoren. Her lægges der blandt andet vægt på, at patienterne opfanger sygeplejerskerne travle hverdag. I artiklen beskrives hvordan en patients hensyntagen til sygeplejerskens faste rutiner medfører, at hun er tilbageholdende i brugen af klokkesnoren.

1.4 Afhængighedsforhold

Katrine

Nogle patienter opfatter klokkesnoren som deres livline, og klokkesnoren symboliserer en af de få ting, patienterne stadig har kontrol over under et hospitalsophold. Patientens ytringer om et behov bliver repræsenteret ved et klokkekald i sygeplejerskernes fravær, og patienterne vil i ligeså høj grad som ved mundtlig henvendelse forvente respons. – Sådan forklares det i den amerikanske artikel *"Dance of the call bells"* af Deitrick et al. (2006). At patienter forventer en kort ventetid efter brug af klokkesnoren, belyses ved, at forskerne på artiklen har fundet en tydelig sammenhæng mellem reaktionstid på klokkekald og patienttilfredshed under indlæggelse (Deitrick et al. 2006).

"Dance of the call bells" er udkommet som resultat af kvalitative undersøgelser, hvor man afslutningsvis kunne konkludere, at problemfelterne omkring klokkesnoren kunne deles op i tre underemner: (1) Sygeplejerskernes reaktionstid på besvarelse af klokkekald, (2) kommunikation til rette sundhedsperson, der kan imødekomme og afhjælpe patientens behov, og (3) egentlig udførelse af handling, der afhjælper patientens behov. Patienterne følte sig afhængige af sundhedspersonalet i alle tre henseender og følte vrede og utilfredshed, når én eller flere af disse ikke blev opfyldt (Deitrick et al. 2006).

Når et menneske indlægges på et hospital som patient, underlægges dette menneske som patient automatisk regler og struktur. Udover relationsdannelse mellem sygeplejerske og patient opstår der et afhængighedsforhold, når den indlagte oplever et behov for hjælp fra

afdelingens personale. Den indlagte patient vil være afhængig af, at sygeplejersken lytter og opfatter et udtrykt behov, og vores menneskelige natur tilskriver os en forventning om at blive set, hørt og mødt på disse behov (Pahuus 2005).

I situationer, hvor et menneskes afhængighed opfattes som ubegrundet, tolkes det som et problem. Problematikken kan opstå, hvis den svage part dyrker afhængigheden til den stærke, og omvendt hvis den stærkes magt over den svage udnyttes (ibid.).

Et eksempel på sidstnævnte tydeliggøres ligeledes i artiklen "*Dance of the call bells*", ved at en gruppe sygeplejersker udtaler, at de i højere grad ser patienternes brug af klokken som en irriterende afbrydelse af deres arbejde end som patientens mulighed for at kommunikere med plejepersonalet (Deitrick et al. 2006).

1.5 Magtforhold

Marie

Patienter beskriver den alvorligste trussel under en indlæggelse som værende risikoen for at blive nægtet hjælp. Patienter oplever derfor at tilsidesætte behov for at tilpasse sig en afdelings normer (Martinsen B. 2010). Som tidligere nævnt beskriver Janne Meisner et al. (2010), hvordan en patient på baggrund af ønske om tilpasning fravælger at benytte klokkesnoren til fordel for sygeplejerskernes rutineopgaver. Her bliver asymmetrien i magtforholdet tydeliggjort på grund af patientens overvejelser om, hvorvidt hendes behov for hjælp er stort nok til at "forstyrre" de travle sygeplejersker med et klokkekald.

Sygeplejersker, der overser eller overhører patientens lidelse og de livsfænomener, som er alment kendte, bliver afstandsskabende magthavere og vil dermed medvirke til at opretholde asymmetrien i magtrelationen mellem patient og sygeplejerske (Delmar 1999).

Når sygeplejerskerne overhører patientens behov ved eksempelvis ikke at besvare klokkekald inden for rimelig tid, føler patienten sig måske nødsaget til at udføre handlinger, de ikke er fysisk i stand til. Dette problemfelt belyses i en amerikansk artikel af Huey-Ming Tzeng fra 2009, hvor det understreges, at et toiletbesøg for eksempel kan medføre fald, hvis ikke patienten bliver hjulpet. Tzengs interesse for klokkesnoren har ført til yderligere to artikler om emnet, hvor henholdsvis patientens og sygeplejerskens perspektiv belyses. De tre artikler giver tilsammen et billede af, at patienter for det meste bruger klokkesnoren i forbindelse med fysiske begrænsninger, som eksempelvis toiletbesøg. Derfor er de i

forbindelse med deres sikkerhed afhængige af sygeplejerskernes respons på deres klokkekalder. Omvendt ses det, at sygeplejerskerne ikke vurderer klokkekalder som en arbejdsopgave af høj prioritet (Tzeng & Yin 2009; Tzeng 2010; Tzeng 2011).

På hospitalsafdelinger kan det forekomme, at sygeplejersker kun opsøger patienter på stuen i forbindelse med fastlagte aktiviteter såsom måltider og medicinudlevering (Meisner et al. 2010). Da klokkesnoeren derudover er patienternes eneste mulighed for at få kontakt med sygeplejerskerne, vil konkrete tilfælde som toiletbesøg have en direkte konsekvens for patienten, når dennes klokkekalder nedprioriteres (Tzeng 2011). At der findes en direkte sammenhæng mellem antal af patienters fald og sygeplejerskernes reaktionstid på klokkekalder, beskrives også i den australske artikel *"Improving call bell response times"* af Robin Digby fra 2011.

Den danske sundhedslov fastsætter krav til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse. Herunder forefindes regler om patientsikkerhed der blandt andet beskriver utilsigtede hændelser. Utilsigtede hændelser omfatter hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende (Sundhedsloven 2010). Når patienter falder grundet sygeplejerskernes lange reaktionstid på klokkekalder, anses dette for værende en utilsigtet hændelse, som har negativ indflydelse på patientsikkerheden. I sammenhæng med patientsikkerhed beskriver en tekst fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvordan det kan have alvorlige konsekvenser for patienten ikke at være udstyret med en klokkesnor (Dansk Selskab for Patientsikkerhed 2006).

1.6 Litteratursøgeproces

Fælles

For at afdække allerede eksisterende forskning på emnet omkring klokkesnoeren har vi søgt i forskellige sundhedsvidenskabelige databaser. Disse inkluderer blandt andet CINAHL og PubMed. Andre søgninger er foretaget via danske hjemmesider, som klinisksygepleje.dk samt i fagbladet Sygeplejersken.

I vores søgninger har vi, for at nuancere problemstillingen vedrørende klokkesnoeren og afgrænse hen imod en problemformulering, i første omgang søgt på ordene: "Call bell" og "Patients" hvilket gav 510 søgeresultater. Grundet mange artikler omhandlende klokkekalder/nødkalder i hjemmeplejen og på plejehjem, tilføjede vi ordet "Hospitalized", da vores

interesse for patienters brug af klokkesnoeren omhandler indlagte patienter. For kun at få den nyeste forskning omkring emnet frem, tidsbegrænsede vi ligeledes søgningen til artikler publiceret indenfor de seneste ti år. Dette reducerede søgeresultatet til 69 artikler. Af de 69 resultater udvælges tre artikler med relevans for vores problemstilling. Via første søgning stod det klart at ordet "Call light" forekom ligeså hyppigt som ordet "Call bell", og vi foretog derfor en ny søgning med ordene "Call light" og "Patients". Også denne søgning tidsbegrænses til ti år. Ved denne søgning forekommer navnet Huey-Ming Tzeng som forfatter til flere artikler omhandlende klokkesnoeren, og vi har valgt at inddrage tre af hans artikler i projektet (se bilag 10.1).

Derudover har vi også benyttet os af kæde- og referencesøgninger med udgangspunkt i relevant litteratur.

2. Afgrænsning

Fælles

Vores erfaringer på hospitalsafdelinger har givet os et kendskab til praktikken omkring klokkesnoeren. Vi har begge haft oplevelser, der har givet anledning til undren over, hvordan klokkesnoeren benyttes som redskab til kommunikation mellem patient og sygeplejerske.

Det er vores opfattelse, at der omkring emnet klokkesnoeren er tale om problematikker, der ikke løser sig selv, men derimod opfordrer til en indsats fra sygeplejerskerne. Det kræver dog et indblik i patienternes overvejelser og tanker omkring klokkesnoeren for at kunne forstå, hvorfor de agerer som de gør når klokkesnoeren tages i brug. En øget indsigt i de tanker, der ligger bag patienters brug af klokkesnoeren, kunne bidrage til øget forståelse hos sygeplejerskerne og dermed sætte fokus på patienten bag klokkekaldet, frem for at se klokkekald som en frustration og en afbrydelse i andre arbejdsopgaver.

Efter en litteratursøgning fremstår det, at der findes sparsom litteratur på emnet omkring klokkesnoeren. Den litteratur, der var at finde, har primært omhandlet klokkesnorens påvirkning på sygeplejerskernes arbejdsdag og på den sygeplejefaglige praksis. Her er tale om eksempler som reaktionstid på klokkekald og afbrydelser i de fastlagte arbejdsopgaver. Til gengæld tegner der sig et tydeligt billede af, at sygeplejersker først og fremmest ser patienters klokkekald som en frustration samt en afbrydelse af deres fastlagte rutiner, hvilket resulterer i en nedprioritering af netop denne arbejdsopgave. Artiklen, "*Klokke-*

snoren – ikke bare et spørgsmål om at kunne få hjælp”, lagde som en af de eneste undersøgelser hovedvægt på patientens perspektiv via patientinterviews. Denne danske artikel havde til formål at forstå patienters praktik omkring klokkesnoren, og hvilken indflydelse deres livshistorie har på de valg, de træffer under indlæggelse (Meisner et al. 2010).

Bortset fra ovennævnte artikel, ser vi, at der er mangel på viden omkring klokkesnoren set ud fra patientens perspektiv, og vi finder det derfor interessant at få uddybet patienters tanker og overvejelser ved brug af klokkesnoren. Denne indsigt i patienters brug af klokkesnoren, vil kunne bruges til at give sygeplejerskerne et mere nuanceret billede af klokkesnoren, og dermed sætte deres opfattelse af klokkesnoren som et irritationsmoment i perspektiv. På baggrund af dette opstod følgende problemformulering.

3. Problemformulering

Fælles

Hvilke overvejelser og tanker ligger der bag patienters brug af klokkesnoren? – Og hvordan kan de overvejelser bidrage til en øget forståelse blandt sygeplejerskerne, og dermed nuancere deres opfattelse af klokkekald?

4. Metode og teori

Fælles

I det følgende redegøres og begrundes der for den videnskabsteoretiske position samt den metodiske tilgang, der vil blive anvendt for indsamling af empiri, herunder etiske og juridiske overvejelser. Herefter følger en beskrivelse og en begrundelse for den teori, der vil blive anvendt til analysebearbejdelse af undersøgelsesresultaterne.

4.1 Videnskabsteoretisk position

Marie

Den videnskabsteoretiske position i denne undersøgelse vil være den humanvidenskabelige, der beskæftiger sig med at få en større menneskeforståelse (Lyngaa & Jørgensen 2007). Projektet har til formål at få et indblik i patientens overvejelser ved brug af klokkesnoren og derved opnå større forståelse af patientens subjektive oplevelse. Humanviden-

skaben ser mennesket som et tænkende, handlende, følede og kommunikerende subjekt. Formålet er at finde frem til de overvejelser og motiver, der ligger bag menneskets handlinger, og derved sættes individet i centrum (ibid.).

Dette projekt vil med udgangspunkt i den hermeneutiske metode finde frem til en forståelse af og et indblik i patienters brug af klokkesnoeren. Til analyse af den indsamlede empiri vil vi gøre brug af den hermeneutiske analysemetode, da ønsket er at sætte vores forforståelse i spil og derigennem fortolke det indsamlede materiale.

Der vil med udgangspunkt i den hermeneutiske metode blive gjort brug af den tyske filosof Hans-Georg Gadamer (1900-2002) udlægning af hermeneutikken. Han mener, at subjekt og objekt ikke kan adskilles, og at subjektets fordomme er et aktivt element i forståelsen af et fænomen (Dahlgager & Fredslund 2011). Han præsenterer ligeledes begrebet *forforståelse*, der er den forståelse, der altid går foran en forståelse. Som mennesker har vi således altid en mængde meninger eller holdninger med os, der konstant skaber forskellige fordomme. Samlet set kaldes alle vores fordomme for vores forståelseshorisont, og det er med den horisont, at alt bliver fortolket (Birkler 2009). Et andet centralt begreb inden for hermeneutikken er den *hermeneutiske cirkel*, der henviser til forståelsens cirkularitet, hvor delene kun forstås hvis helheden inddrages, og omvendt kan helheden kun forstås i kraft af delene. Når to horisonter mødes med hver deres delforståelse, opstår en ny delforståelse, der reviderer deres helhedsforståelse. Dette betegnes *horisontsammensmeltning* (ibid.).

Vi vil gennem hele projektet være bevidste om vores forforståelse, da denne betinger vores forståelse. Vi vil i mødet med patientens forståelse sætte vores egen forforståelse i spil, og vores forståelseshorisont vil gennem projektet udvides. Dette vil resultere i, at vi opnår nye delforståelser, som vil ændre vores helhedsforståelse, som igen kan føre til nye delforståelser. Resultatet vil være, at vi hele tiden får rykket ved vores forståelse, og dermed opnår ny viden omkring patienters brug af klokkesnoeren. Dette vil kunne bidrage til at øge sygeplejerskernes indsigt. Den hermeneutiske analysemetode vil blive uddybet i afsnit 4.2.4 Analysemetode.

4.2 Den metodiske tilgang

Katrine

Da formålet med dette projekt er at få en viden om og forståelse af patienters livsverden, vil der blive anvendt et kvalitativt forskningsdesign i form af et semi-struktureret inter-

view. Den kvalitative metode går først og fremmest ind og ser på informantens individualitet. Derved er det centrale i den kvalitative undersøgelse informantens subjektivitet (Christensen et al. 2011).

Denne undersøgelsesmetode gør det muligt at få adgang til patientens oplevelser og tanker, og derved få et større indblik i patienters erfaringer vedrørende deres brug af klokkesnoren.

Ved at benytte et semi-struktureret interview, i form af en interviewguide (se bilag 10.2), har interviewereren på forhånd forberedt nogle spørgsmål, der ønskes belyst. Hensigten er, at den interviewede skal svare frit, og at interviewereren herefter kan tage udgangspunkt i det fortalte, når der stilles nye spørgsmål. Der fokuseres udelukkende på den interviewedes oplevelser og tanker (Christensen et al. 2011).

Inden for kvalitativ forskning kan man vælge at arbejde enten induktivt eller deduktivt. Til vores projekt vælger vi at lade os inspirere af den deduktive metode, der omvendt den induktive går fra det generelle til at sige noget om det specifikke. Der anvendes allerede eksisterende modeller og teorier til at analysere de indsamlede data ud fra. Man bruger derfor sine data til at understøtte teorierne (ibid.). Under bearbejdelsen af problemstillingen har der vist sig at være flere aspekter i spil vedrørende patienters brug af klokkesnoren. Der er tale om tilpasning, afhængighed og magt, og disse aspekter mener vi giver grundlag for dannelse af visse temaer. Vi er inspireret af den deduktive arbejdsmetode, da temaerne er bestemt forud for vores interviews, og vi ønsker at afklare, om samme temaer gør sig gældende efter bearbejdelsen af patientinterviewene.

4.2.1 Udvalgelse

Fælles

Da målet med dette projekt er at få et indblik i patientens egne oplevelser og disses betydning for deres brug af klokkesnoren, ønsker vi at få en deltagelse på 2-4 patienter. Dette antal forestiller vi os at være nok til at kunne nuancere vores materiale og få et indblik i patientens erfaringer.

Vi ønsker at vores interview skal foregå på en ortopædkirurgisk afdeling, hvor vi ved, at der findes klokkesnore. På en ortopædkirurgisk afdeling er det meget forskelligt, hvor fysisk begrænsede patienterne er, alt efter deres diagnose, og patienterne vil derfor gøre brug af klokkesnoren i forskellig grad. Dette vil kunne give os en nuancering i vores indsamling af empiri.

Udover at vi ønsker patienter fra en ortopædkirurgisk afdeling, indeholder vores inklusionskriterier også, at informanterne skal kunne forstå og tale dansk samt være personer over 18 år.

Ved kontakten til afdelingen havde vi sendt et skriftligt oplæg, der beskrev formålet med vores projekt (se bilag 10.3). Vi aftalte derefter telefonisk med afdelingssygeplejersken, en dag vi kunne komme ud og foretage vores interviews. Afdelingssygeplejersken ville den dag være tilstede og have fundet nogle patienter, der levede op til vores inklusionskriterier.

Vi valgte, at de mulige interviewpersoner indledningsvis skulle blive mundtligt orienteret og forespurgt om deltagelse af afdelingssygeplejersken eller patientens kontaktsygeplejerske, da patienterne derved ville føle større frihed til at vælge, om de ville deltage eller ej.

Afdelingssygeplejersken spurgte i første omgang to patienter, hvoraf kun den ene havde lyst til at deltage. Derefter spurgte hun yderligere to patienter, og igen ville kun den ene deltage.

4.2.2 Interviewet

Fælles

Der vil altid være en magtrelation mellem interviewer og informant, da intervieweren enten i form af sin profession eller rollen som interviewer vil have en højere status. Forudsætningen for at intervieweren får et godt interview er, om denne er i stand til at skabe trygge rammer, således at informanten får lyst til at fortælle om det valgte emne (Christensen et al. 2011). Dermed er de fysiske rammer for interviewet meget vigtige, fordi informanten skal have mulighed for at tale frit. Dette opnås, hvis interviewet kan foregå i rolige omgivelser i et aflukket rum. Informanten og intervieweren placeres overfor hinanden, så øjenkontakt opnås. Intervieweren skal udvise interesse og imødekommenhed (ibid.).

Inden interviewet havde vi gjort os overvejelser over det fysiske rum. Vi afklarede derfor med afdelingssygeplejersken, hvorvidt patienten lå på ensengsstue eller flersengsstue, og om muligheden for at låne et privat rum til interviewet, hvis sidstnævnte var aktuelt. Det viste sig dog, at alle patienterne lå på ensengsstue, og vi kunne derfor foretage vores interviews på stuen under private forhold.

4.2.3 Transskription af interviews

Fælles

Interviewet vil blive optaget på diktafon for derefter at blive transskriberet. Hensigten med transskription er at gøre data tilgængelige og håndterbare. Ved transskription sker en data-reduktion og en tolkning, og det er derfor nødvendigt at udforme retningslinjer for hvordan pauser, ufuldstændige sætninger etc. udskrives (Christensen et al. 2011). Da transskribering er et meget stort og tidskrævende arbejde, valgte vi at dele interviewene op, således at vi hver især transskriberede ét interview.

4.2.4 Etiske og juridiske overvejelser

Fælles

Projektets etiske overvejelser udsprang fra Sygepleiernes Samarbeid i Nordens etiske retningslinjer for sygeplejeforskning. Her beskrives det, at i forskning, der har et humanistisk fokus, hvori der indgår aspekter af menneskelig sårbarhed, forudsættes det, at man har et godt kendskab til og en god forståelse af de grundlæggende etiske principper. Principperne angiver nogle hovedretningslinjer for god etisk standard i sygeplejeforskning og beskriver henholdsvis princippet om autonomi, at gøre godt, udøve retfærdighed samt ikke at gøre skade (Sygepleiernes Samarbeid i Norden 2003).

Til en kvalitativ interviewundersøgelse knytter sig ligeledes nogle juridiske retningslinjer, vi er forpligtet til at overholde. Retningslinjerne tager, med afsæt i Helsinki II deklARATIONEN, hensyn til det enkelte individs sikkerhed og rettigheder. Jævnfør de juridiske retningslinjer fra Sygeplejerskeuddannelsen Professionshøjskolen Metropol, sørgede vi for at indhente informeret samtykke i form af en samtykkeerklæring inden interviewets start (se bilag 10.4). Denne informerer patienterne om, at det er frivilligt at deltage, og at de til enhver tid kan trække sig ud af projektet. Ligeledes informeres det, at alt materiale vil blive behandlet fortroligt og anonymt under projektets udførelse og vil efter projektets afslutning blive makuleret.

Vi skal i vores indsamling af data være opmærksomme på, at vi er omfattet af forvaltningslovens regler om tavshedspligt (Forvaltningsloven §27 Lovbekendtgørelse nr. 1365 af 07/12/2007). Ydermere er al dataindsamling omfattet af persondataloven, der er hovedlov for, hvordan og hvornår personoplysninger kan behandles, og de skal derfor som hovedregel anmeldes til datatilsynet (Datatilsynet 2010). Dette kan dog i vores tilfælde undlades,

da vi ikke nedskriver oplysninger, der kan identificere patienten, samt at samtykkeerklæringen vil blive opbevaret på afdelingen og makuleret efter endt projekt.

Patienterne fik ligeledes både mundtlig og skriftlig information omkring formålet med projektet samt deres rettigheder ved deltagelse i interviewet (se bilag 10.5).

4.2.5 Analysemetode

Marie

Der findes ingen standardmetode for kvalitative analysemetoder, og analysen kan derfor gribes an på forskellige måder. Dette skyldes at kvalitativ forskning, modsat kvantitativ, ikke er objektiv og kvantificerbar viden (Christensen et al. 2011).

Til analyse af vores indsamlede empiri gør vi brug af den hermeneutiske analysemetode. Til dette er det vigtigt, at vi er bevidste om vores egen forforståelse, da den vil kunne påvirke projektets analyse og fortolkning. Metoden består af fire trin, hvoraf de første trin er inspireret af Giorgis fænomenologiske metode, hvor det vægtes, at forskeren skal sætte sin forforståelse i parentes. På trods af at dette ikke er muligt eller ønskeligt indenfor hermeneutikken, efterstræber analysemetoden alligevel en vis tilbageholdenhed hos forskeren i de første trin (Dahlgren & Fredslund 2011).

1. Helhedsindtryk

Efter endt transskribering består første trin i at læse hele interviewet igennem for at skabe et helhedsindtryk (ibid.).

2. Meningsbærende enheder identificeres

Det andet trin består i at organisere interviewmaterialet ind i meningsbærende enheder, der tildeles et tema eller en kategori. Dette kaldes for meningskategorisering, som indbefatter, at man reducerer og strukturerer de meningsbærende enheder omkring kategorier eller temaer (ibid.).

3. Operationalisering

I dette trin foretages en gennemgang og sortering af de ovennævnte kategorier, da trin to ofte kan resultere i et hav af kategorier, som overlapper hinanden. Operationaliseringen reducerer overlap og muliggør eventuel underinddeling af kategorierne (ibid.).

4. Rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning

Efter dekontekstualisering skal kategorierne samles på ny. Denne gang med fokus på relationerne mellem dem. Ved rekontekstualisering bliver empirien sat i et bredere perspektiv, og der opnås en mere nuanceret forståelse. Der vil formodentligt forekomme et mønster, hvor overordnede temaer samler en række andre temaer/kategorier (ibid.).

Den hermeneutiske analysemetode gør det muligt at få et større overblik over forskningsresultaterne, omhandlende patienters brug af klokkesnoren, fordi rammerne overskueliggør vores materiale.

Efter bearbejdelsen af det transskriberede materiale viste der sig følgende overordnede temaer:

- Patienters tilpasning til sygeplejerskernes arbejde
- Patienters afhængighed af sygeplejerskerne
- Magtforholdet mellem patient og sygeplejerske

Analysen vil tage udgangspunkt i de tre overordnede temaer, der er udsprunget fra bearbejdelsen af vores transskriberede materiale. I analysen vil den indsamlede empiri og den teoretiske referenceramme blive sammenholdt i relation til problemformuleringen. Vores teoretiske referenceramme vil blive beskrevet i følgende afsnit 4.3 Teori.

4.3 Teori

Fælles

I dette afsnit vil vi præsentere den valgte teori til analyse af projektet. Der vil kort blive redegjort for nogle teorier af den norske filosof og sygeplejerske Kari Martinsen (1943), samt hvordan de er relevante i forhold til vores problemformulering. Ligeledes vil vi, i sammenhæng med Kari Martinsen, inddrage K. E. Løgstrup og beskrive, hvordan hans afhængighedsfilosofi kan bidrage til en forståelse for patienters brug af klokkesnoren.

4.3.1 Kari Martinsens omsorgsteori

Katrine

Kari Martinsen er specialuddannet i psykiatrisk sygepleje og fik i 1986 en magistergrad i filosofi (Austgard 2004). Hendes publicerede bøger og artikler omhandlende sygepleje

lægger især vægt på omsorg og etik, og flere af hendes centrale temaer vil blive brugt i projektets analyse til at belyse vores problemformulering. Kari Martinsen har præget omsorgstænkning i både Norge og Danmark siden 1970'erne, og med sin fænomenologiske tilgang ser hun kritisk på sygeplejefaget med vægt på omsorg og moralsk praksis. Kari Martinsens omsorgstænkning er båret af et kollektivistisk menneskesyn, hvor relationer og afhængighed mellem mennesker ses som noget helt grundlæggende (Barbesgaard et al. 2009).

Der vil blive lagt vægt på Kari Martinsens teorier om patientens og sygeplejerskens påvirkning af hinanden, da det netop er emner som disse, der kan hjælpe til en afklaring på vores problemformulering. Kari Martinsen beskriver tillid og det seende øje som vigtige elementer i relation mellem sygeplejerske og patient, og det er blandt andet med udgangspunkt i disse filosofier og hendes beskrivelse af ”personorienteret professionalitet” og ”svag paternalisme”, at vi vil belyse vores problemstilling og analysere vores indsamlede data fra de udførte patientinterviews.

4.3.2 Løgstrups afhængighedsfilosofi

Katrine

K. E. Løgstrup (1905-1981) blev cand.theol. i 1930 og har været inspirationskilde til flere senere teoretikere (Nygaard 2012). I projektet bruges Løgstrups afhængighedsfilosofi til at afklare, hvilke faktorer der er på spil, når et menneske bliver fysisk afhængigt, og hvordan denne følelse af afhængighed kan have indflydelse på patienters brug af klokkesnoeren. K. E. Løgstrups egne udgivelser ligger år tilbage, men da han stadig refereres til og fortsat bliver analyseret i bøger, vurderes hans filosofi stadig relevant. Derfor vil hans teori omkring personlig og etisk afhængighed hjælpe os til at forstå de grundlæggende værdier ved uafhængighed samt konsekvenserne ved pludselig at underlægges andres hjælp som patient.

5. Analyse

Fælles

I de følgende afsnit vil der forekomme en kort præsentation af interviewene med henholdsvis patient A og patient B. Disse interviews vil skabe grundlag for den senere analyse. Det-

te vil foregå ved at anvende relevante udsagn fra de interviewede patienter og fortolke disse ud fra den tidligere beskrevne teori.

I første omgang vil vores analyse, med udgangspunkt i tidligere nævnte temaer, sigte mod at give læseren et indblik i patienternes overvejelser og tanker ved brug af klokkesnoren. Samtidig vil vi afslutningsvis ved hvert tema analysere på, hvordan denne indsigt kan bidrage til en øget forståelse blandt sygeplejerskerne.

Til sidst vil vi, i afsnit 5.5 Nuancering i sygeplejerskernes opfattelse af klokkekald, inddrage tidligere omtalte forskningsartikler, som sammen med patientudsagn vil sætte fokus på, at den øgede indsigt i patienters brug af klokkesnoren, vil kunne give sygeplejersken mulighed for at få et mere nuanceret billede af klokkesnoren. På baggrund af, at vi begge har oplevet situationer og samtaler blandt sygeplejersker i lighed med dem, der beskrives i de udenlandske artikler, vurderes disse relevante til analysearbejdet, selvom de bygger på undersøgelser, der ikke er foretaget i Danmark.

5.1 Præsentation af interviews

Fælles

I henhold til kravet om anonymitet har vi valgt at referere til de to interviewede som henholdsvis patient A og patient B. I analysen vil der blive gjort brug af citater fra interviewene. For at øge læsevenligheden, vil vi udelade gentagelser, fyldord osv., hvor det vurderes ikke at have mening for den samlede betydning.

5.1.1 Interview med patient A

Katrine

Patienten er en 57-årig kvinde, som har været indlagt på afdelingen i fem dage. Hun har tidligere været indlagt gentagne gange og beskriver sig selv som en erfaren patient. I løbet af interviewet oplever vi to afbrydelser fra lægen, der kommer for at tilse patienten. Vi oplever desuden at vores patient bliver meget emotionel under interviewet, og vi tager derfor adskillige korte pauser undervejs.

5.1.2 Interview med patient B

Marie

Patienten er en 83-årig mand, som har været indlagt på afdelingen i tre dage. Herudover har han to indlæggelser bag sig, hvoraf den ene ligger mange år tilbage. Interviewet foregår uden afbrydelser fra personale, og patienten selv vurderer det ikke nødvendigt med pauser under interviewet.

5.2 Patienters tilpasning til sygeplejerskernes arbejde

Katrine

Kari Martinsen beskriver et professionelt forhold med afstand og objektivitet som værende en uhensigtsmæssig envejskommunikation. Denne kommunikation vil medføre begrænsninger til spørgsmål om bestemte forhold, hvor mennesket reduceres til et objekt (Martinsen 2010). Samtidig skal professionalisme ikke forstås som modsætning til evnen til at kunne involvere følelser, og dermed lytte til og forstå patientens egen forståelse for sin sygdom. Kari Martinsen arbejder med filosofier omkring det deltagende og det registrerende øje. Hun beskriver, at det er op til den enkelte at vælge, om mennesket ses med et øje, der registrerer, objektiverer og dermed gør den sete fremmed og uvedkommende, eller om mennesket ses med et seende og deltagende øje, der tilfører integritet og gør den sete vedkommende (ibid.).

I indledningen har vi fået indtryk af, at sygeplejersken gør sig tanker om patienten og dens brug af klokken, allerede inden kaldet besvares. Man kan ud fra det få en forståelse af, at sandsynligheden for, at sygeplejersken møder patienten med et registrerende øje øges, fordi klokkekaldet i det øjeblik, det foretages, opfattes som en frustrerende afbrydelse frem for en hensigtsmæssig måde for patienterne at kommunikere et behov. Kari Martinsen beskriver, at en sygeplejerske med et registrerende øje stiller sig i en "udenforposition", hvor patienten let reduceres til et objekt (Martinsen 2010).

Da vi under vores interview spørger ind til, hvordan patienterne er blevet introduceret til klokkesnoeren, svarer patient A: "*...de var meget søde til at sige: "Nu rykker du i snoren". Du har en snor, og de sørger for, at jeg kan nå den.*" Også patient B får indtrykket af, at han endelig skal benytte klokkesnoeren ved behov og svarer på samme spørgsmål om introduktion til klokken: "*De viste mig, hvor den var.*" Patienten fortsætter sine tanker med: "*Hvis jeg hev i snoren, ville der formodentlig komme nogen...*"

Begge patienter giver som udgangspunkt udtryk for, at sygeplejerskerne omtaler klokkesnoren som et positivt redskab, og dermed lader til at give patienterne indtryk af, at deres kald vil imødekommes ud fra forudsætninger om et deltagende øje. Alligevel viser det sig, at patienterne uafhængigt af hinanden har overvejelser om, hvor legitime deres brug af klokkesnoren er.

Marie

Vi spurgte patienterne, om de har nogle overvejelser, inden de benytter klokkesnoren, og patient B svarer: *"Ja, det har jeg da. Jeg tænker på, om det nu er nødvendigt. Jeg bryder mig ikke om at gøre nogen ulemage, hvis det ikke er nødvendigt, såhh (pause)..."* Patient B's svar kan tolkes som et udtryk for frygt for at forstyrre sygeplejerskerne med et behov, der ikke anses af disse for at være af højere prioritet, end det arbejde de afbrydes i. *"Jeg ville ikke forstyrre, jeg ville ikke være til besvær... Det er svært, jeg er bange for at forstyrre dem."* (Patient A). Både patient A og patient B's udsagn kan tolkes som et ønske om at tilpasse sig afdelingens og sygeplejerskernes rutiner. På trods af sygeplejerskernes positive introduktion til klokkesnoren kan udsagnene give os et indtryk af, at de begge har oplevet at være blevet set med et registrerende øje frem for et deltagende øje. Når sygeplejerskerne ikke formår at gøre patienten vedkommende, kan denne få en følelse af at være til besvær. Dette kan være medvirkende til et ønske om tilpasning under indlæggelse.

"Jamen, det er det her med, at jeg godt ved, at de har travlt, og det læser jeg om i aviserne... jeg kan også godt forstå, at sygeplejerskerne har det hårdt, og det er, fordi det jo er en krævende stilling I (sygeplejersker) har, det ved man jo godt ikke..." (Patient A)

Ud fra patient A's udsagn kan man få indtrykket af, at patienterne er opmærksomme på sygeplejerskernes travlhed i arbejdstiden, hvilket yderligere kan medvirke til et ønske om tilpasning fra patienten. Dette blandt andet for at undgå, at de med deres klokkekald, fremstår som et irritationsmoment for de travle sygeplejersker.

Vi spurgte patient A, om hun benyttede klokkesnoren mindre på dage, hvor den ringede meget. Til dette svarer hun: *"Ja, så det er derfor, jeg prøver at blive selvstændig meget hurtigt."* På baggrund af udsagnet kan vi formode, at patient A har overvejelser omkring, hvordan mange klokkekald har betydning for sygeplejerskerne på en afdeling. At hun vælger at bruge klokkekaldet mindre på dage, hvor klokken ringer meget, giver os indtryk af hende som en patient, der ønsker at tilpasse sig ved ikke at bidrage til flere arbejdsopgaver og dermed øge travlheden blandt sygeplejerskerne.

Ønsket om tilpasning kan opstå af frygt for ikke at blive behandlet ud fra personorienteret professionalitet. Kari Martinsen beskriver ”personorienteret professionalitet” som omhandlende et engagement i mødet med den anden og forpligtigelsen til at gøre sit bedste for den, man plejer. Desuden indbefatter begrebet, at man sætter den anden i centrum. Mennesket skal mødes med professionelle følelser, der vækker vores grundfølelser om, at varetage den andens liv værdigt og bør, ifølge hende, forsøges opnået i plejen med patienter (Martinsen 2010).

Opsummering:

Fælles

Patient A og patient B gør sig mange overvejelser, inden de benytter klokkesnoeren. De er opmærksomme på sygeplejerskernes travle og hektiske hverdag, og dette fører til overvejelser om, hvor nødvendige deres klokkekald er. Udover patienternes mange overvejelser om, hvor legitime deres brug af klokken er, opleves det, at patienter kan finde på at ringe mindre på dage, hvor klokken ringer meget. Et indblik i dette kan øge sygeplejerskers forståelse for vigtigheden af at se patienter med et deltagende øje. En patient der ses med et deltagende øje vil ikke i ligeså stor grad føle sig til besvær og dermed nødsaget til at tilpasse sig sygeplejerskernes rutiner under indlæggelse.

5.3 Patienters afhængighed af sygeplejerskerne

Marie

K. E. Løgstrup (1905-1981) er kendt for hyppige brug af metaforer, og en af de mest hørte er: *”Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd”* (Pahuus 2005, s. 245). Formuleringen beskriver de handlinger, der udspringer fra asymmetriske relationer, og formålet er at understrege vigtigheden af at tage vare på den, der er afhængig af én. Løgstrup anser afhængighed for et alment vilkår, der fungerer som betingelse for udvikling af selvstændighed. Der skal værnes om den enkeltes selvstændighed i et afhængighedsforhold, således at afhængigheden ikke overskygger individets ytringer. Med selvstændighed opnår vi evne til at agere som enkelte individer i et flertal af individer (ibid.).

Under interviewet med patient B spørger vi ind til, hvad klokkesnoren betyder for ham. ”Ja, det betyder, at jeg kan få fat i en sygeplejerske, hvis der er et eller andet galt.” Patient B er tydeligvis opmærksom på det afhængighedsforhold, han befinder sig i, og opfatter sygeplejerskerne som ”en hjælpende faktor” i tilfælde af et behov, han ikke selv er i stand til at opfylde. Til samme spørgsmål svarer patient A:

”Det er bestemt en tryghed (pause) om dagen. Om natten er jeg nogle gange ked af, at jeg skal bruge den (klokkesnoren). ...nu er jeg umiddelbart én, der har mere behov for det (at bruge klokkesnoren) end mange af de andre. Jeg tænker meget over, at jeg skal bruge den om natten, fordi jeg synes, at der er så mange andre end mig. Der kan jeg godt holde tilbage (pause) desværre.”

Patient A oplever også klokkesnoren som en tryghed, men giver udtryk for at være tilbageholdende i sin brug af klokkesnoren. Hun ser muligvis sig selv som en forstyrrende faktor for sygeplejerskerne, og med udgangspunkt i Løgstrups afhængighedsfilosofi trues hendes selvstændighed, fordi hun ikke benytter klokkesnoren i det omfang, hun har behov for. Ligeledes er patient A's overvejelser inden brug af klokkesnoren ikke kun omhandlende hendes eget behov for hjælp, men er også en følelse af sympati for de andre indlagte, der også er afhængige af sygeplejerskernes hjælp.

”...det er jo en tryghed at vide, der er en (klokkesnor), og jeg er sådan set ikke helt tryk, før de (sygeplejerskerne) er her...” (Patient A). Igen giver patient A udtryk for, at klokkesnoren for hende symboliserer tryghed. Samtidig forklarer hun, at hun finder tryghed i sygeplejerskernes nærvær, hvilket kan tolkes som en følelse af tryghed i det afhængighedsforhold, hun befinder sig i.

Katrine

Kari Martinsen og K. E. Løgstrup tolker både magtforhold og afhængighedsforhold som en mulighed for at påvirke et andet menneske i en positiv eller negativ retning (Austgard 2004).

”...jeg kan godt nogle gange tænke, at der er gået lang tid... Jeg har prøvet, at når de så endelig kommer, så er man bare ked af det. Og så begynder man at græde (pause)... Og så er det ligesom slet ikke det problem, når de kommer ind. Mit problem var jeg ikke tør gå ud og tisse... Men det at der er gået så lang tid, så er jeg blevet ked af det.” (Patient A)

Patient A udtrykker at have oplevet afhængigheden som negativ i den forstand, at hendes selvstændighed er blevet truet. Hun mindes om sin manglende selvstændighed, fordi afhængighedsforholdet til sygeplejersken sætter hende i en venteposition, som hun ikke kan frigøres fra. K. E. Løgstrup mener, at alle parter i et afhængighedsforhold har et ansvar for

at tjene den andens selvstændighed (Pahuus 2005). Ved at sygeplejersken lader patient A vente længe på svar fra et klokkekald, fratages hun denne selvstændighed. Vi har på baggrund af tidligere udtalelser fra patient A fået indtryk af, at hun har mange tanker og overvejelser om sygeplejerskernes indtryk af hende som patient, og hendes ønske om at tilpasse sig sygeplejerskernes arbejdsgange og rutiner påvirker hendes brug af klokkesnoren. Da hun på trods af disse overvejelser inden sit klokkekald oplever at vente længe, inden kaldet besvares, bliver hun ked af det.

Løgstrup omtaler den afhængighed, vi oplever, når vi har brug for hjælp fra et andet menneske, som "etisk afhængighed" (Pahuus 2005). Når patient A oplever, at hendes egentlige behov for hjælp til toiletbesøg overskygges af at være ked af det, kan det være på baggrund af følelsen af at være blevet svigtet i sine ønsker om at blive imødekommet på sine ytrede behov. Som en etisk afhængig patient rækker patient A's selvstændighed i situationen til afgørelsen om, hvorvidt der skal trækkes i klokkesnoren eller ej.

K. E. Løgstrup mener, at selvstændigheden ikke må tages fra den svage part, og at en sådan overtagelse af ansvar er en uetisk forvaltning af ansvaret. Han understreger, at en sådan forvaltning ikke må ignoreres (Pahuus 2005). Da vi spørger patient B, hvad klokkesnoren betyder for ham, svarer han: *"Ja det betyder, at jeg kan få fat i en sygeplejerske, hvis der er et eller andet galt. Eller hvis jeg skal have noget at drikke... det er det, jeg bruger, når jeg kalder på tjeneren (griner)."* Igen oplever vi patient B som værende indforstået med sit afhængighedsforhold til sygeplejerskerne, og hans humor omkring situationer, hvor han har brug for hjælp til opfyldelse af et behov, kan tolkes som afklaring af forholdet.

Alligevel udtaler patient B sig ubevidst negativt om afhængigheden, da han senere i interviewet siger:

"...for mig der hænger den (klokkesnoren) og flagrer et eller andet sted... Det gør den også i øjeblikket... så får man den frem og gør den fast til sådan en der (sengehesten), og så flytter man armen, og så ryger man ned i den, og så ringer klokken unødvendigt. Placeringen af den synes jeg er vigtig. Der må man kunne finde et bedre system end det der. Om den skal op over loftet og hænge ned over sengen..."

Udtalelsen kan tolkes sådan at patient B på trods af tidligere udsagn, faktisk føler en trussel på sin selvstændighed, fordi det ikke udelukkende er op til ham, om klokken er tilgængelig. Han er opmærksom på, at hans selvstændighed er påvirket af, at det er sygeplejerskerne, der sætter ham i stand til at ytre sine behov ved at udstyre ham med klokkesnoren til at

begynde med. At patient B har overvejet alternativer til klokkesnorens placering, tyder på, at han nærer ønske om at frigøre sig fra en unødvendig faktor i afhængighedsforholdet, hvor præmissen for ytringen om hjælp og dermed selvstændighed hviler på sygeplejerskerne.

Opsummering:

Fælles

Patient A og patient B giver udsagn, der udtrykker, at de er opmærksomme på det afhængighedsforhold, de befinder sig i. Når patienter oplever at vente længe på, at deres klokkekald besvares, misbruger sygeplejersker den magt, de har over den svage part, hvilket kan føre til, at patientens selvstændighed trues. At patienterne venter længe på besvarelse af klokkekald, kan medføre, at disse bliver kede af det, og det uundgåelige afhængighedsforhold til sygeplejerskerne vil fremstå negativt. Et indblik i patienternes perspektiv omkring afhængighedsforholdet kan bidrage til, at sygeplejerskerne får forståelse for, hvilken effekt det har for patienterne og deres følelse af afhængighed, når klokkekald nedprioriteres.

5.4 Magtforholdet mellem patient og sygeplejerske

Katrine

Kari Martinsen mener som udgangspunkt, at alle mennesker er ligeværdige, men pointerer at der er en forskubbet magtbalance mellem sygeplejerske og patient. Fordi patienten indtræder i rollen som den svage, der har brug for hjælp, opnår sygeplejersken en faglig autoritet, hvilket giver denne mere magt over patienten. Tanken er, at patienten skal kunne have tillid til at få glæde af sygeplejerskens faglige kvalifikationer. Dette asymmetriske magtforhold kan dog misbruges af sygeplejersken og medfører, at patienten oplever et tillidsbrist (Austgard 2004).

I Kari Martinsens beskrivelse af tillid som et vigtigt element i hendes omsorgsteori, er der tale om et udgangspunkt, hvor tillid er en grundlæggende værdi i mennesket. Mødes mennesker med mistillid, er det ud fra særlige omstændigheder og bestemte forudsætninger. Hvis mistillid var forudfattet i menneskets møde med andre, ville det have en ødelæggende effekt på vores liv (Martinsen 2005). Scenariet hvor vi stilles overfor muligheden for at

nedbryde den andens tillid, forklares som et valg, ethvert menneske må tage, når denne står i samvær med et andet individ. Tillid kan nedbrydes gennem strukturelle eller individuelle forhold, og svigt af tillid fører til mistillid, der vil have indflydelse på hele det relationelle felt (ibid.).

Da vi spørger Patient A, om hendes mange indlæggelser har haft betydning for hendes brug af klokkesnoen i dag, svarer hun: *"Jeg er blevet meget bedre til sygeplejersker, for de er blevet meget mere venlige."* I forlængelse af dette, udtaler patient A, at hendes tidligere indtryk af sygeplejerskerne var:

"...nu har de (sygeplejerskerne) noget at tale om til julefrokosten, det tænker jeg slet ikke på, men det har jeg gjort, det gør jeg ikke mere. Der er stor forskel på mig som har været her mange gange, og så de andre som kommer ind første eller anden gang."

Patient A's tidligere erfaringer med sygeplejersker førte til mistillid, og hun følte sig underlagt den magt sygeplejerskerne havde til at inddrage hendes situation til deres fordel under eksempelvis en julefrokost.

Kari Martinsen beskriver, hvordan sygeplejersken kan medføre en brist i patientens tillid til det fagprofessionelle personale, når sygeplejersken distancerer sig fra patienten og objektiviserer denne med en paternalistisk adfærd. Paternalisme forklares som værende en ekspertmystik og bedrevenhed hos fagudøveren. I et sådant tilfælde fratages patienten deltagelse i processen om egne livsmuligheder, og begrundelsen vil være, at fagudøveren har størst viden om patientens bedste. En sådan holdning til relation sætter patienten magtesløs, og den paternalistiske omsorg vil ikke føre til den oprigtighed i relationen, som er nødvendig for at fortjene den andens tillid (Martinsen 2005). Patient A har følt sig magtesløs ved tidligere indlæggelser og mener selv, at hun nu har sluppet disse tanker som patient. Alligevel tyder noget på, at hendes erfaringer som patient, og frygten for at blive opfattet som en "vanskelig patient", der omtales ved personalefester, har medført et ønske om tilpasning i en sådan grad, at hendes brug af klokkesnoen mindskes mere end hendes egentlige behov. Ud fra dette fås fornemmelsen af, at sygeplejerskerne i deres magtposition udstråler en adfærd, der giver patienterne grund til at tro, at de blandt andet omtales til personalefester samt grund til at frygte deres klokkekald nedprioriteret.

Marie

Patient B svarer på et spørgsmål omkring forventninger til sygeplejerskerne:

"Ja altså som sagt; når jeg selv kun synes, jeg bruger den, når det er nødvendigt, så forventer jeg selvfølgelig, at sygeplejersken også hører efter, hvad det er, jeg siger, og hjælper mig med de problemer jeg har... Der er ikke nogen, der har skældt mig ud over, at jeg har brugt den for meget."

Vi kan tolke ud fra patient B's udsagn, at han oplever, at sygeplejerskerne gennem deres rolle i det asymmetriske magtforhold sætter dem i stand til at skælde patienterne ud ved for hyppig brug af klokkesnoen, og han har tilsyneladende refleksioner over, hvorvidt han er i risiko for at blive udsat for dette.

Udover "paternalisme", giver Kari Martinsen en forklaring på, hvad et forhold med "svag paternalisme" kan medføre. I udtrykket svag paternalisme ligger, at sygeplejersken forsøger at gavne patienten ved at delagtiggøre patienten i beslutninger om egen pleje, forudsat at sygeplejersken vurderer dette til patientens eget bedste (Martinsen 2005). De fleste mennesker udfolder sig med en forventning om at blive imødekommet frem for tilsidesat, og selvom vi er fremmede for hinanden, appellerer vi til den anden om opmærksomhed. På samme måde vil sygeplejerske og patient nære ønske om at blive set som betydningsfulde for den anden, men fagligheden, og dermed magten, tillægges ofte sygeplejersken (Martinsen 2010).

Da vi også spørger patient A om, hvilke forventninger hun har til sygeplejerskerne, udtaler hun: *"Hvad har jeg (pause), der er jeg jo også lidt anderledes. Jeg kan godt lide en smilende sød person, der udstråler, at de er søde, og det hjælper. Det er ikke bare for at få det overstået. Det er mig, de hjælper."* Patienten nærer tydeligvis et ønske om at blive venligt imødekommet med svag paternalisme, men tænker tilsyneladende, at det er lidt unormalt at have dette ønske. Samtidig kan hendes svar være udtryk for hendes usikkerhed omkring, hvorvidt hendes forventninger er realistiske.

Både patient A og patient B har forventninger til sygeplejerskens fremtræden ved besvarelse af klokkekald:

"...hvis de nu var sure og tvære, så skulle jeg nok få dem det fortalt. Jeg plejer at være meget godt skåret for tungebåndet... så skulle jeg nok fortælle dem: "Sig mig engang, hvad er du sur for i dag." Det kunne jeg godt finde på at sige til dem." (Patient B)

"... jeg har en gang oplevet det her, og det var ikke mig, der ringede på klokken, men det påvirker mig at se det på en anden person... Der kan man jo så sige, at havde det været mig, og vedkommende (sygeplejersken) lavede sådan en "dyb udånding", den der I kender, så havde jeg sagt noget... der ville jeg have spurgt om: "Er det mig der er noget galt med eller...er du træt eller et eller andet..." Måske også for at få det afværget, at det ikke er mig... nogle gange er det selv-

følgelig patientens skyld, men der er ikke nogen, der skal bilde mig ind, at vi går herind for sjov. Det er det ikke.” (Patient A)

Begge udtalelser tyder på, at patienterne har indforståede forestillinger om at blive behandlet ud fra teorier om svag paternalisme, og mens patient B er meget fast i sin holdning om ikke at ville tolerere en sygeplejerske, der ikke er imødekommende over for ham som patient, vælger patient A at indskyde bemærkningen: ”...nogle gange er det selvfølgelig patientens skyld...” Hendes bemærkning hentyder til forestillinger om, at patienterne selv kan medføre en adfærd hos sygeplejerskerne, der ikke lægger sig op af svag paternalisme. Det kan formodes, at patient A anser tilpasning som et vilkår for at blive behandlet ud fra svag paternalisme.

Opsummering:

Fælles

Patienter og sygeplejersker indgår i et asymmetrisk magtforhold, fordi patienten er afhængig af sygeplejerskens hjælp og faglige viden. Patienterne har en forventning om at blive behandlet ud fra svag paternalisme, men sygeplejerskernes magtposition og adfærd medvirker til, at patienterne har overvejelser om, hvorvidt deres forventninger er realistiske. Patient A's tidligere erfaringer på hospitalet har medført en mistillid og formodning om, at hendes ønske om omsorg ud fra svag paternalisme er forbundet med hendes evne til at tilpasse sig afdelingen. Også patient B's udsagn omkring risikoen for at blive skældt ud ved for hyppig brug af klokkesnoeren er endnu et tegn på, at patienterne føler sig underlagt sygeplejerskernes magt. Med udgangspunkt i udsagnene kan sygeplejersker få en forståelse for, hvor stor en påvirkning deres adfærd har på patienterne.

5.5 Nuancering i sygeplejerskernes opfattelse af klokkekald

Fælles

Kari Martinsens teorier omkring omsorg bygger på, at omsorg er en grundlæggende værdi i sygeplejen. Omsorg er omfattet af relationer og moral og ytres i praktisk handling. Ifølge Kari Martinsen er god sygepleje omsorg med autoritetsstruktur og svag paternalisme. Sygeplejersken skal engagere sig i relationen, sådan at den tager hensyn til den andens situation (Martinsen 1989). Som udgangspunkt er det med samme tanker og værdier, at sygeplejersker handler og opfordres til at handle på de danske sygehuse, men tidligere

nævnte artikler som *"Det relationelle møde og Relationskompetence"* af Helle Brøbecher og Charlotte Delmar (2007) viser, at patienter ikke altid oplever den sygepleje, som sygeplejerskerne sigter mod at udøve. Dette ses for eksempel i en situation beskrevet af patient A:

"Det er en stor tryghed, at de (sygeplejerskerne) kommer, så kan du ikke hele tiden høre den forbandede klokke... og det bliver ved hele natten, og du kan høre, de går, og de går... der er nogle gange at klokken er forfærdelig at have. Jeg ved godt, de skal kunne høre den derude, men det er forfærdeligt at ligge og høre på den. Og især hvis det så er en gammel fru Jensen, der ligger og råber også. Så er det, jeg føler, at der ikke bliver gjort noget." (Patient A)

Gennem sit udsagn fortæller patient A os, at klokken til tider kan ringe ofte og længe, samtidig med at nogle patienter finder det nødvendigt at gøre yderligere opmærksom på deres behov i form af råb efter sygeplejersken. Man kan derfor argumentere for, at sygeplejerskerne i deres besvarelse af klokkekald ikke formår at udøve sygepleje ud fra teorier om svag paternalisme og personorienteret professionalitet.

Som tidligere beskrevet har patient A overvejelser omkring patienternes egen påvirkning på sygeplejerskernes adfærd. Hun udtaler: *"...nogle gange er det selvfølgelig patientens skyld..."* Dog viser studier, at sygeplejerskernes frustrationer over klokkekald til syneladende ikke behøver at have noget med patienten bag kaldet at gøre. *"44% (af sygeplejersker) synes, at besvarelse af klokkekald forhindrer dem i at foretage vigtigere arbejdsopgaver."* (Egen oversættelse, Tzeng 2010, s. 2). Her tydeliggøres det, at sygeplejerskerne ikke kun vurderer klokkekaldets relevans på baggrund af patienten, men at de kan have en forudbestemt opfattelse af klokken som en underprioriteret arbejdsopgave.

Andre lignende studier er nået frem til samme konklusion, og i en anden artikel kan man læse: *"I alle tre grupper (af sekretærer, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker), var der nogle, der opfattede klokkekald som en forstyrrelse af deres arbejde frem for en måde, hvorpå patienter kommunikerer med personalet."* (Egen oversættelse, Deitrick 2006, s. 321), og *"En anden sygeplejerske sagde: 'Det tager for lang tid at besvare et klokkekald...'"* (Egen oversættelse, Deitrick 2006, s. 321). Patienterne vurderes til dels generaliseret, og der gives indtryk af, at nogle sygeplejersker tildeler klokkekaldene en negativ betydning, allerede inden det er opklaret hvilket behov, der er årsag til kaldet. Såfremt man går ud fra, at dette er indstillingen blandt den generelle sygeplejerske, kan man formode, at en øget indsigt og dermed øget forståelse for patienternes tanker og overvejelser inden brug af klokkesnoeren vil føre til et mere nuanceret billede af klokken og

dermed forhindre frustrationer over klokkekald, samt at disse frustrationer overføres til patienterne.

Det bør samtidig tages i betragtning, at en dansk undersøgelse viser at: *"Sygeplejersker blev overvejende afbrudt af kolleger (36 % af samtlige afbrydelser), i betydeligt mindre omfang af læger (7 %) og i mindst omfang af patienter og pårørende (2,4 % og 2,2 %)."* (Brahe & Sørensen 2010, s. 33). Undersøgelsen påviser, at kun 2.4 % af alle afbrydelser i sygeplejerskernes arbejdsdag skyldes patienterne, og man kan derfor stille sig undrende over for, at sygeplejerskerne oplever patienters klokkekald som værende årsag til frustrationer. Man kan få forståelsen af, at patienters forsøg på tilpasning ved begrænsning af klokkekald til dels er underordnet for, hvordan sygeplejersken reagerer, når en patient benytter klokkesnoeren. Patientens mange overvejelser om, hvornår, hvor meget og ved hvilke behov klokkesnoeren kan benyttes, er i stor grad ukendt eller overset af sygeplejerskerne. Der vil derfor med stor sandsynlighed kunne skabes en mere nuanceret opfattelse af klokkekald, hvis sygeplejerskerne er bevidste omkring de mange tanker og overvejelser, der ligger bag patienters brug af klokkesnoeren.

6. Diskussion

Fælles

Som svar på vores problemformulering har vi valgt at bruge en kvalitativ forskningsmetode med semi-strukturerede interviews, da metoden giver os mulighed for at få et indblik i patienters tanker og overvejelser ved brug af klokkesnoeren. Det anbefales, at der foretages interviews, indtil et mætningspunkt opnås. Dette sker, når man under sine interviews hører de samme ting gentaget (Christensen et al. 2011). Vi havde et ønske om en deltagelse på 2-4 patienter, da vi mente, dette antal var nok til at nuancere vores empiriske materiale. Det viste sig kun at være muligt at interviewe to patienter, og det kan diskuteres, om vi dermed har opnået datamæthed. Vi har dog formået at få tilstrækkeligt kendskab til patienters tanker og overvejelser inden brug af klokkesnoeren, og dermed hvordan disse tanker kan bidrage til en øget forståelse hos sygeplejerskerne. Vi oplevede, at mange af de samme tanker og overvejelser gjorde sig gældende hos begge patienter, og man kan derfor argumentere for at vi har fået det indblik vi søgte, selv om der ikke er opnået direkte datamæthed.

Da vores analyse tager afsæt i et kvalitativt studie med udgangspunkt i en hermeneutisk metode, kan man diskutere, om vores fortolkning kan opfattes som videnskabelig viden, da det ikke er objektiv viden. En hermeneutisk fortolkning vil kun være én ud af flere mulige fortolkninger og repræsenterer ikke en endelig forståelse af en sag. Indenfor positivistisk videnskabsforståelse stilles der krav til produktionen af videnskabelig viden, som omfatter reliabilitet, validitet og generaliserbarhed (Dahlgren & Fredslund 2011).

Kravene kan ikke direkte relateres til hermeneutisk fortolkning, men der findes bud på en refortolkning af kvalitetskravene med hovedvægt på forforståelse, som er et af de centrale begreber inden for hermeneutik (ibid.). Det er i vores projekt ikke muligt for andre personer at nå frem til præcis samme resultater af problemfeltet som os, da vores projekt har som formål at få et indblik i patienters subjektivt oplevede livsverden. Til gengæld kan reliabilitet opnås, hvis vi hele tiden er vores forforståelse bevidste og derved bearbejder vores forforståelse (ibid.). Vi har fra begyndelsen af projektet været bevidst omkring vores forforståelse og sat denne i spil under mødet med patienterne for derved at kunne udvide vores forståelseshorisont.

Kravet om validitet omfatter projektets gyldighed. Indenfor hermeneutisk fortolkning opnås validitet ved at forskeren udlægger sin forforståelse for at give læseren mulighed for at vurdere, hvordan forforståelsen har påvirket processen i projektet (ibid.). Vi har i vores projekt ladet vores forforståelse være styrende for opdelingen af temaer. Hensigten var at afklare, om de temaer vores forforståelse havde skabt gjorde sig gældende hos vores interviewpersoner. Vi er dog bevidste om, hvorvidt vores forforståelse har været for styrende i projektets fremgang, og om risikoen for at dette kan have påvirket projektets resultat. Projektets fund lægger sig påfaldende meget op af vores forforståelse, som den udtrykkes i indledningen, og medvirkede derfor til, at resultatet ikke kom bag på os. Dette kan bidrage til en diskussion omkring, hvorvidt vores forforståelse har været for dominerende.

Når der tales om generaliserbarhed begrænses vores resultater af empirien, da vi kun har interviewet to patienter. Vi kan derfor ikke sige, at vores fund kan være gældende for alle patienter. Til gengæld har vi, i overensstemmelse med intentionen bag projektet og formålet med kvalitativ forskning, fået en forståelse af den enkelte patients oplevelser, og hvilken betydning de har for patienten. Selvom formålet med opgaven ikke var at opnå generaliserbarhed, er det blevet tydeligt gennem vores analysebearbejdelse, at vores to interviewpersoner opfatter samme travlhed og frustration blandt sygeplejerskerne, som be-

skrevet i mange artikler omhandlende samme problemstilling. Vi kan derfor formode, at nogle at de samme tanker og overvejelser kan gøre sig gældende hos andre patienter.

Med henblik på projektets fund kan det diskuteres, hvorvidt graden af omsættelighed øges, hvis der kan findes sammenlignelige resultater i andre undersøgelser. Vi har fundet, at tilpasning, afhængighed og magtforhold påvirker patienternes brug af klokkesnoren, og en sammenligning til disse fund kan findes i artiklen *Klokkesnoren – ikke bare et spørgsmål om at kunne få hjælp* af Meisner et al. (2010). Her har man også fundet, at patienter tilpasser sig ved at tilsidesætte egne behov til fordel for sygeplejerskens rutiner. Vi har desuden fundet, at patienter i flere henseender er bevidste i deres valg om at benytte klokkesnoren. Det fremgår bl.a., da patient A udtaler, at hun benytter klokkekald mindre på travle dage. Omvendt lægger Meisner et al. vægt på, hvordan patienters livshistorier har indflydelse på deres adfærd, hvilket påvirker dem ubevidst i deres brug af klokkesnoren.

7. Konklusion

Fælles

I vores problemformulering spørger vi: Hvilke overvejelser og tanker ligger der bag patienters brug af klokkesnoren? - Og hvordan kan de overvejelser bidrage til en øget forståelse blandt sygeplejerskerne, og dermed nuancere deres opfattelse af klokkekald?

Som svar på dette har vi fundet, at de interviewede patienter gør sig mange tanker og overvejelser, inden klokkesnoren tages i brug.

Følgende temaer har været gennemgående i projektet: Tilpasning, afhængighed og magtforhold. Med udgangspunkt i disse temaer fandt vi, at patienterne opfatter klokkesnoren som et redskab til at kommunikere med sygeplejerskerne, når de har et behov for hjælp. Patienterne har ligeledes forventninger til sygeplejerskernes adfærd, når klokkekaldet besvares. Disse forventninger går på, at sygeplejerskerne er søde og imødekommende samt tager ytringen om et behov alvorligt. Begge patienter kommer ligeledes med udtalelser, der kan tolkes som et udtryk for at ville behandles ud fra teorier omkring svag paternalisme. Forskningslitteratur samt udsagnene fra patienterne tyder dog på, at sygeplejersker har tendens til at generalisere patienten bag klokkekaldet, hvilket fører til en adfærd, der afviger fra Kari Martinsens teori omkring svag paternalisme.

Patienter bør opfattes som individer med forskellige behov. Flere af disse patienter forsøger at tilpasse sig på en hospitalsafdeling, og med hensynstagen til sygeplejerskers travle hverdag, forsøger de ikke at være til besvær. Ligeledes kan vi konkludere, at patienter ikke er uvidende om det magtforhold samt afhængighedsforhold, de underlægges ved indlæggelse, og at de accepterer dette, såfremt de bliver behandlet ud fra ”personorienteret professionalitet”.

Netop fordi patienter tilstræber at være ”gode patienter” og besidder skyldfølelse ved fornemmelsen af at kræve for meget opmærksomhed, føler de det retfærdigt, at deres behov imødekommes af en sygeplejerske, der udtrykker et ønske om at ville hjælpe frem for at udtrykke frustration over endnu et klokkekald.

Det kan konkluderes, at en øget indsigt og dermed øget forståelse for patienternes tanker og overvejelser inden brug af klokkesnoren vil føre til et mere nuanceret billede af klokken, og dermed kan det muligvis forhindres, at der opstår frustrationer over klokkekald, samt at disse frustrationer overføres til patienterne.

Patientens mange overvejelser om, hvornår, hvor meget og ved hvilke behov klokkesnoren kan benyttes, synes ukendt eller overset af sygeplejerskerne. En mere nuanceret opfattelse af klokkekald vil derfor kunne skabes, hvis sygeplejerskerne er bevidste omkring de mange tanker og overvejelser, der ligger bag patienters brug af klokkesnoren.

8. Perspektivering

Fælles

Gennem vores litteratursøgning fandt vi, at flere af forskningsartiklerne omhandlede klokkekald/nødkald i hjemmeplejen eller på plejehjem. Vi havde dog en særlig interesse i at få et indblik i indlagte patienters tanker og overvejelser omkring deres brug af klokkesnoren, og valgte derfor at ekskludere artikler omhandlende kald i hjemmeplejen og på plejehjem. Gennem analysebearbejdningen af vores problemstilling fandt vi frem til vigtigheden af, at sygeplejersker har kendskab til patienters tanker og overvejelser inden brug af klokkesnoren. Dette for at opnå en større forståelse og dermed mindske risikoen for, at sygeplejersker ser klokkekald som en frustration og afbrydelse af de fastlagte rutiner. Denne nuancering af sygeplejerskernes opfattelse af klokkekald kunne med fordel overføres til sygeplejersker, der arbejder i primær sektor.

Eftersom der ligeledes ses klokkekald inden for primær sektor, kunne det tænkes, at nogle af de samme frustrationer over klokkekald gør sig gældende hos disse sygeplejersker. Som det ses i den canadiske artikel "*For whom the bell tolls*" fra 2010, opleves det, at sygeplejersker i deres frustration over de mange klokkekald gennem natten giver alle plejehjemsbeboerne ble på og opfordrer dem til at gøre brug af bleen frem for at trække i klokkesnoren for at komme på toilettet. Dette gav anledning til frustration hos beboerne, der følte sig overhørt og ydmyget (Barnes 2010).

Yderligere forskning inden for primær sektor viser ligeledes, at plejehjemsbeboerne tilpasser sig sygeplejerskernes arbejde i samme grad som de indlagte patienter i vores undersøgelse. Plejehjemsbeboerne opfatter, på samme måde som de indlagte patienter, sygeplejerskernes hektiske og travle arbejdsdag og vil derfor nødigt forstyrre med klokkekald. Dette forhold tydeliggøres blandt andet i en Ph.d. afhandling af Jens Kofoed fra 2008, kaldet "*Becoming a nursing home resident*". Den har til formål at få et indblik i den periode af ældre menneskers liv, hvor de går fra at bo i eget hjem til at blive beboere på et plejehjem. Denne undersøgelse viste blandt andet, at plejehjemsbeboere har mange overvejelser omkring, hvornår de gør brug af klokkesnoren. De vil gerne have, at personalet bryder sig om dem, og vil derfor ikke forstyrre dem unødigt. Beboerne prioriterer, hvornår de gør brug af klokkekald, og fravælger derfor at ringe, når de vurderer, at det ikke er vigtigt nok (Kofoed 2008). Derfor kan vores undersøgelse, udover at være en inspiration for sygeplejersker i sekundær sektor, ligeledes inspirere sygeplejersker der arbejder i primær sektor.

9. Litteraturliste

- Austgard K. 2004. *Omsorgsfilosofi i praksis – At tænke med Kari Martinsen i sygeplejen*, Akademisk Forlag, s. 19-39, 75-81, 153.
- Barbesgaard H., Bertelsen K., Ørum D. 2009. *Kari Martinsen*. Sygeplejeteori.dk. Lokaliseret 16.11.12 på: <http://www.sygeplejeteori.dk/Martinsen/index.htm>
- Barnes I. 2010. For whom the bell tolls. *Canadian Nursing Home*, vol. 21, no. 2, s. 20-22.
- Birkler J. 2009. *Videnskabsteori*, Munksgaard Danmark, København, 1. udg., 6. opl., s. 93-116.
- Brahe L. & Sørensen E. E. 2010. Afbrydelser i klinisk sygeplejepsiksis, *Klinisk sygepleje*, 24. årgang, nr. 1, s. 29-41.
- Brøbecher H. & Delmar C. 2007. Det relationelle møde og Relationskompetence, *Klinisk sygepleje*, 21. årgang, nr. 1, s. 61-71.
- Christensen U., Nielsen A., Schmidt L. 2011. Det kvalitative Forskningsinterview. I: Vallgård S. & Koch L. (red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, Munksgaard Danmark, København, 4. udg., 1. opl., s. 61-89.
- Dahlager L. & Fredslund H. 2008. Hermeneutisk analyse. I: Vallgård S. & Koch L. (red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, Munksgaard Danmark, København, 4. udg., 1. opl., s. 157-181.
- Dansk Selskab for patientsikkerhed. 2006. *Patienterne fortæller – syv patienters og fire pårørendes oplevelser af manglende patientsikkerhed*. Lokaliseret 19.12.12 på: www.sikkerpatient.dk/media/10419/po_patienthistorier.ashx.pdf
- Datatilsynet. 2010. *Kort om persondataloven*. Sidst opdateret 08.09.10. Lokaliseret 29.11.12 på: <http://www.datatilsynet.dk/offentlig/kort-om-persondataloven/>
- Deitrick L., Bokovoy J., Stern G., Panik A. 2006. Dance of the call bells. *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 21, no. 4, s. 316-324.
- Delmar C. 1999. *Tillid og magt – en moralsk udfordring*, Munksgaard, København, 1. udg., 1. opl., s. 86-119.
- Digby R., Bloomer M., Howard T. 2011. Improving call bell response times. *Nursing older people*, vol. 23, no. 6, s. 22-27.

- Henderson V. 2000. *Sygeplejens grundlæggende principper*. International Council of Nurses (ICN), s. 14-20.
- Heurlen K. 2011. *Sygehusbenyttelse*, Danmarks statistik, København, Lokaliseret 07.11.12 på: <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/sundhed/sygehusbenyttelse.aspx>
- Kofoed J. 2008. *Becoming a Nursing Home Resident - An Anthropological Analysis of Danish Elderly People in Transition*. Ph.D, Thesis, Institute of Anthropology, Faculty of Social Science, University of Copenhagen, s. 98-131.
- Lyngaa J. & Jørgensen B.B. 2007. *Sygeplejeleksikon*, Munksgaard Danmark, København, 1. udg., s. 31-33.
- Madsen K. H. & Winther B. 2008. Sygeplejersken og patienten. I: Suhr L. & Winther B. *Basisbog i sygepleje – krop og velvære*, Munksgaard Danmark, 1. udg., 2. opl., s. 26-38.
- Martinsen B. 2010. Fysisk afhængighed – når kroppen svigter. I: Graubæk A. (red.), *Patientologi – At være patient*, Gads Forlag, 1. udg., 1. opl., s. 129-144.
- Martinsen K. 1989. Omsorg i sygepleien – en moralsk udfordring. I: Persson B., Petersen J., Truelsen R. (red.), *Fokus på sygeplejen 90*, Munksgaard, København, s. 181-210.
- Martinsen K. 2005. *Samtalen, skønnen og evidensen*, Gads Forlag, 1. udg., 1. opl., s. 143-162.
- Martinsen K. 2010. *Øjet og kaldet*, Munksgaard Danmark, København, 2. udg., 1. opl., s. 11-49.
- Meisner J., Rasmussen S., Glasdam S. 2010. Klokkesnoren – ikke bare et spørgsmål om at kunne få hjælp, *Klinisk sygepleje*, 24. årgang, nr. 4, s. 42-52.
- Michaelsen J. J. 1999. *Kommunikation i den primære sundhedstjeneste – en kvalitativ undersøgelse af relation og interaktion mellem hjemmesygeplejersken og den ”vanskelige” patient*. Det sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, s. 2-4.
- Nygaard A. 2012. *K. E. Løgstrup*. Den store danske – Gyldendals åbne encyklopædi. Lokaliseret 16.11.12 på:

http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Religion_og_mystik/Danske_folkekirke/Knud_Ejler_L%C3%B8gstrup

- Pahuus A. M. 2005. Selvdokumentation, ansvar og magt. I: Bugge D., Böwadt P. R., Sørensen P. A. (red.), *Løgstrups mange ansigter*, Forlaget Anis, København, s. 241-255.
- Sundhedsloven. 2010. *Bekendtgørelse af Sundhedsloven*. Lokaliseret 19.12.12 på: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455&exp=1>
- Sykepleiernes Samarbeid i Norden. 2003. *Etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden*. Vård i Norden, 23. årgang, no. 70, Lokaliseret 10.10.12 på: http://www2.dsr.dk/dsr/nl_vis.asp?intType=5&NLID=223&id=4089285
- Tzeng H. & Yin C. 2009. Relationship between call light use and response time and inpatient falls in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 18, s. 3333-3341.
- Tzeng H. 2010. Perspectives of staff-nurses of the reasons for and the nature of patient-initiated call lights: An exploratory survey study in four USA hospitals. *BMC Health Service Research*, 10:52, s. 1-13.
- Tzeng H. 2011. Perspectives of Patients and Families About the Nature of and Reasons for Call Light Use and Staff Call Light Response Time. *Research for Practice*, vol. 20, no. 5, s. 225-234.

10. Bilagsliste**10.1 Litteratursøgeproces**

ELEMENT	KLINIKERENS UDFYLDNINGER
BAGGRUND	Vi ønsker at få et indblik i patienters tanker omkring klokkesnoren.
PROBLEMSTILLING	Hvilke overvejelser og tanker ligger der bag patienters brug af klokkesnoren? - Og hvordan kan de overvejelser bidrage til en øget forståelse blandt sygeplejerskerne, og dermed nuancere deres opfattelse af klokkekald?
EKSKLUSIONSKRITERIER	- Patienter i primær sektor - Artikler der ikke er skrevet på dansk eller engelsk
INKLUSIONSKRITERIER	- Begge køn - Personer over 18 år - Indlagte patienter
SØGESTRATEGI	CINAHL – Headings TX All Text 2002- 2012 Første søgning: S1: Call Bell S2: Patients S3: Hospitalized Anden søgning: S1: Call Light S2: Patients PubMed: S1: Call Bell S2: Patients
STRATEGI FOR UDVÆLGELSE OG KRITISK GENNEMGANG	Alle søgninger var tidsbegrænset til ti år. Første reducere af forskningsartiklerne var baseret på overskrifternes relevans i forhold til projektets problemstilling. Herefter gennemlæste vi de forskellige abstracts, med henblik på at finde frem til de mest relevante artikler. Dette gav os i alt seks artikler.
IDENTIFIKATION	Sygeplejestuderende på Professionshøjskolen Metropol: Katrine Maymann Thomsen Marie Nielsen

10.2 Interviewguide

Tema: Grundlæggende oplysninger	Hvor gammel er du?
	Hvad arbejder du med til daglig?
	Hvor længe har du været indlagt?
	Har du tidligere været indlagt? Hvis ja, hvor mange gange?
Tema: Kendskab til klokkesnoren	Blev du introduceret til klokkesnoren da du blev indlagt? <ul style="list-style-type: none"> - Hvis ja, hvordan? - Hvis nej, kunne du have haft brug for en introduktion?
	Hvad betyder klokkesnoren for dig?
Tema: Overvejelser ved brug af klokkesnoren	Gør du dig nogle overvejelser, inden du gør brug af klokkesnoren? Hvilke?
	Har du i nogle tilfælde undladt at benytte klokkesnoren på grund af nogle overvejelser, du har gjort dig?
	Har de overvejelser, du har gjort dig, ført til, at du i nogle tilfælde har benyttet dig mere af klokkesnoren?
Tema: Forventninger ved brug af klokkesnoren	Hvilke forventninger har du til sygeplejersken, der besvarer dit klokkekald?
	Føler du, at sygeplejerskerne på afdelingen lever op til de forventninger, du har ved brug af klokkesnoren?
Tema: Typer af behov når	Kan du nævne nogle forskellige

klokkesnoren anvendes	årsager til, at du har benyttet klokkesnoren?
	Sidst du benyttede dig af klokkesnoren, hvad var da årsagen?
	Hvis du sad inde med et behov for at tale med en sygeplejerske om eksempelvis nogle tanker eller bekymringer, kunne du så forestille dig at benytte klokkesnoren til dette? Vil du uddybe dit svar?

Tema: Oplevelse af sygeplejerskernes fremtræden	Hvordan fremstår sygeplejerskerne, når de besvarer dit klokkekald?
	Har deres fremtræden en indvirkning på din brug af klokkesnoren? Hvilken?

Tema: Afslutning	Har du gjort dig nogle overvejelser, eller har du haft nogle tanker omkring klokkesnoren, som vi ikke har været inde på?
-------------------------	--

10.3 Skriftligt oplæg

Til ortopædkirurgisk afdeling.

Vi er to sygeplejestuderende, der er i gang med at skrive bachelorprojekt vedrørende patienters brug af klokkesnoren. Projektets omdrejningspunkt er patienters overvejelser inden brug af klokkesnoren samt deres forventninger til sygeplejerskerne ved brug af klokkesnoren.

For at få belyst vores problemstilling omkring emnet vil vi lave et kvalitativ studie i form af patientinterviews. Vi har valgt at tage kontakt til jer, da vi ønsker en sengeafdeling, hvor patienterne i forskellig grad gør brug af klokkesnoren. Det er vores forståelse, at man på en ortopædkirurgisk afdeling kan møde disse patienter, da en del af disse vil være sengeliggende.

Vi håber på at kunne interviewe 2-3 patienter. Vores inklusionskriterier er personer over 18 år, personer der forstår og kan tale dansk, samt personer som sundhedspersonalet har oplevet gøre brug af klokkesnoren i større eller mindre grad.

Interviewlængden vil være ca. en halv time, blive optaget på diktafon og vil blive slettet efter projektets afslutning i januar 2013. Alt interviewmateriale vil blive behandlet anonymt.

Spørgsmålene til interviewpersonerne vil omhandle:

Deres forståelse af klokkesnoren?

Har de fået nogen introduktion til brug af klokkesnoren ved indlæggelse?

Hvilke overvejelser gør de sig ved brug af klokkesnoren?

Hvilke forventninger har de til sygeplejerskerne ved brug af klokkesnoren?

Vi ser frem til at høre fra jer angående vores muligheder for at komme og interviewe patienter på jeres afdeling. Hvis det er muligt, vil vi gerne udføre interviewene i uge 47 eller snarest muligt derefter.

Med venlig hilsen Katrine Maymann Thomsen og Marie Nielsen.

Professionshøjskolen Metropol, sygeplejerskeuddannelse København.

10.4 Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring i forbindelse med opgaver/projekter i sygeplejerskeuddannelsen

Vedrørende bachelorprojekt omhandlende brug af klokkesnoren.

Udarbejdet af: Marie Nielsen og Katrine Maymann Thomsen.

Bachelorprojektets problemformulering: Hvordan kan sygeplejersken få et indblik i den ortopædkirurgiske patients forståelse af, og forventning til brug af klokkesnoren?

Jeg giver hermed samtykke til, at jeg vil deltage i ovenstående opgave/projekt. I den forbindelse kan mine oplysninger m.v. bruges af de studerende der udarbejder opgaven/projektet.

Jeg er blevet informeret om:

1. At deltagelse er frivillig og det er uden konsekvenser at sige nej til deltagelse.
2. At jeg på et hvilket som helst tidspunkt kan trække mig fra deltagelse.
3. At ingen informationer gives videre i en sådan form, at min identitet kan genkendes.
4. At fortrolige oplysninger slettes/makuleres efter at prøven er afsluttet.
5. At der ingen risici er ved at deltage i projektet.

Navn: _____

Underskrift: _____

Dato: _____

10.5 Skriftlig information

Skriftlig information ved deltagelse i bachelorprojekter i sygeplejerskeuddannelsen

Dato: 23. november 2012

Vi er studerende ved sygeplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen Metropol
I forbindelse med vores studium, er vi i gang med at udarbejde et bachelorprojekt, der
omhandler patienters brug af klokkesnoren.

Vi har til dette formål brug for, at få kontakt med 2-3 patienter, som vi vil interviewe.

Vi vil spørge om du vil deltage i projektet på følgende betingelser:

- Din deltagelse er frivillig, og du kan til enhver tid trække dig fra deltagelse. Hvis du trækker dig, vil ingen af de informationer, du har bidraget med blive anvendt.
- Dine oplysninger vil blive behandlet fortroligt og anonymt.
- Oplysninger der indgår i opgaven/projektet vil blive opbevaret forsvarligt indtil opgaven/projektet er afsluttet. Herefter slettes/makuleres alle oplysninger.
- Der er ingen risici forbundet ved deltagelse i opgaven/projektet.

Såfremt du har spørgsmål og eller problemer i forbindelse med din deltagelse kan du kontakte:

Såfremt du vil deltage bedes du underskrive en samtykkeerklæring. Denne vil blive opbevaret i din journal på afdelingen.

Med venlig hilsen

Marie Nielsen og Katrine Maymann Thomsen

Vejleder: _____

Navn: _____

Underskrift: _____

Arbejdstelefonnummer: _____

Arbejds- E-mail: _____