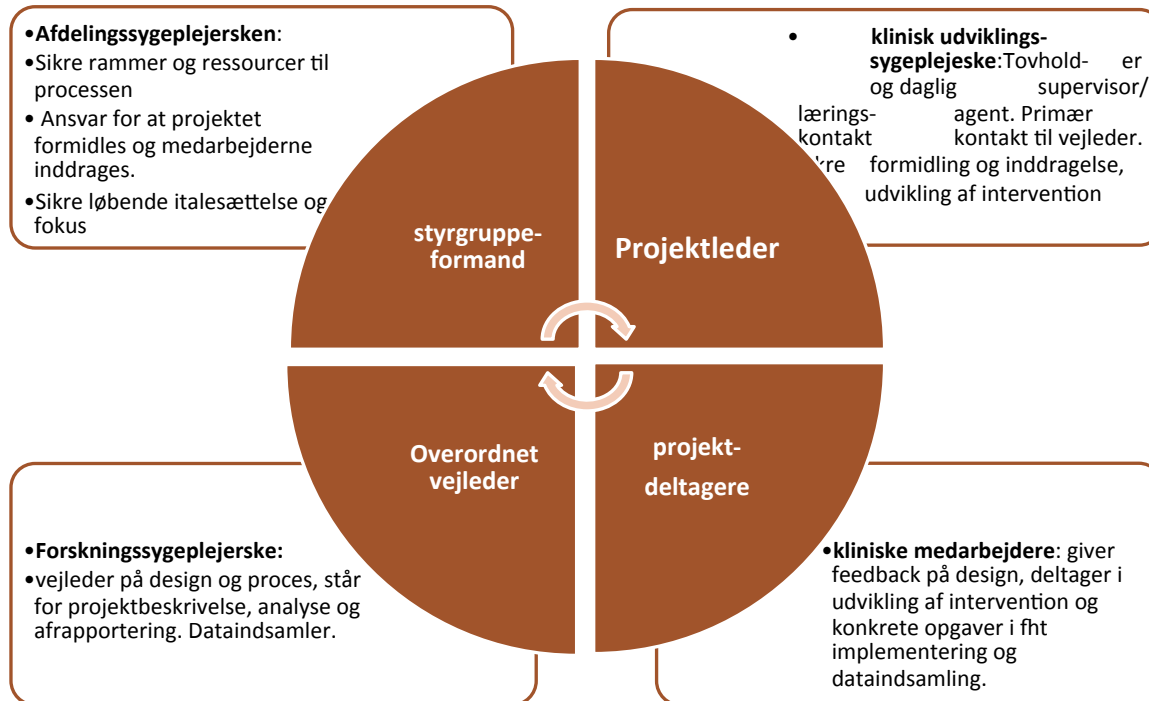




# Hvordan har du sovet på 315? – Et institutionelt perspektiv

- Organisering og proces
- Metode
- Intervention
- Resultater

# organisering



# Empiri og proces

---

Figur 1, empiri og proces



# Metodologi - kvalitativ

---

**Etnografi** - detaljeret studie i et afgrænset socialt miljø. Søvn er også en social praksis og må forstås i sin kontekst

- indsamling af empirisk materiale gennem deltagelse over tid, som analyseres i lyset af relevant teori. Erfaring, etableres via feltarbejde på afsnittet og interviews, om patienters praksis og oplevelser og måder at forholde sig til søvn på.

## Erkendelsesinteresse

- Hvorledes søvn praktiseres i en institutionel kontekst (hospitalet). Projektet placeres i en konstruktivistisk forskningstradition, som har fokus på, hvordan aktørerne interagerer og, hvordan den sociale kontekst påvirker denne interaktion (Järvinen og Mik-Meyer 2005). Betydning af en handling eller et fænomen skabes i interaktionen mellem mennesker og mellem mennesker og ting.

# Metodologi - kvalitativ

---

## Analysestrategi

- Inddeling af mit materiale ud fra: ting (artefakter), praksis (hvad gøres) og sprog (hvad siges) inspireret af antropologen Victor Turners inddeling af rituelle symboler.
- Ritualanalyse: Et ritual kan forstås som social handling med en særlig form og et særligt indhold. Symboler skal ikke forstås som en statisk ramme, men deltagerne er medspillere i løbende betydningsskabelse. Men den sker i en særlig ramme, som giver særlige betingelser. Ved at kigge på begivenheder, som f.eks. Indlæggelse, eller stuegang eller en forflytning kan man undersøge det sociale.

# Metodologi - kvantitativ

---

Deskriptiv analyse af spørgeskemaer

Spørgeskema:

Nedslag i tid og sted. Et billede af, hvordan patienterne vurderer deres søvn, samt kortlægge, hvad der forstyrrer søvnen.

Spørgeskemaet er udfyldt i tæt samarbejde mellem dataindsamler og patienten. Dataindsamler har nedskrevet patientens svar .

Spørgeskemaundersøgelsen blev iværksat henover to uger i efteråret 2015 til alle indlagte patienter på afsnit 315 og blev gentaget henover to uger i foråret 2016.

Gruppen af patienter er ikke konstant over tid - der er flest patienter registreret de første to nætter (nat 1 og nat 2) og færrest de sidste (nat 4 og nat 5). Patientgruppen følger ikke et homogent flow, idet nogle bliver udskrevet før nat 5 og andre registreret efter deres forløb er startet.

# Spørgeskema

**1.nat**

**Sengestue**

2	3	2	
1	4	1	1

Pts plads ○, seng belagt X, seng tom %

**Aktuel vurdering:** VKO ja/nej, Demensdiagnose ja/nej, sproglig barriere ja/nej

**Hvordan vil du vurdere din søvn?** (Hvilket af de 4 udsagn passer bedst):

God og føler mig udhvilet

God, men føler mig træt

Dårlig grundet afbrudt søvn

Har ikke sovet

Uddybende kommentarer (positive/negative):

---

---

---

---

---

---

---

# Interventionen

## - på baggrund af materialet

---

- Ved indlæggelsen: forventningsafstemning med patienten omkring søvn på hospitalet (støj, smerter, "hvad gør du hjemme for at sove")
- Hver morgen: "Hvordan har du sovet?" Skal muliggøre individuel sygeplejefaglig intervention.
- Reducere larm fra gang og grupperum (udskifte hjul og ordne døre, sagte talen)
- Reducere iv væsker om natten og sen aften. Der laves check point kl. 13 i DV og kl 19 i AV med henblik på om der skal hænges iv op.
- Sleeping kit (ørepropper, kamillete, natbriller, kande med kogt vand).
- Optimere smertebehandling hos patienten.
- De patienter, der kan administrere medicin får pn smertestillende medicin ind på sengebordet, så de selv kan tage ekstra ved behov om natten.
- Nat-medicin' og sovemedicin tages så tæt som muligt på sove-tidspunktet.



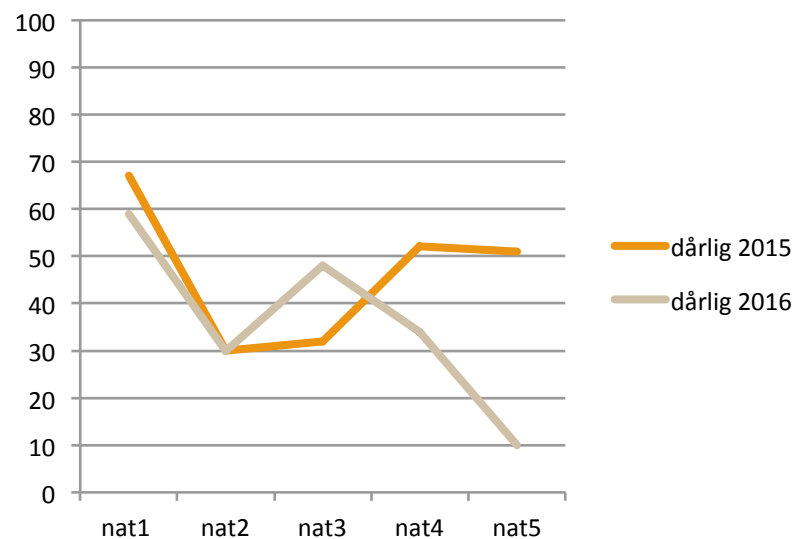
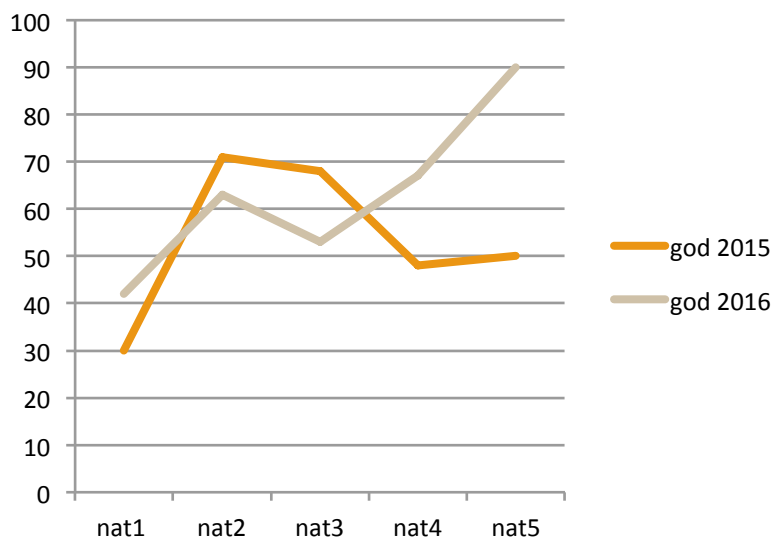
# Resultater - spørgeskema

---

- De fleste patienter sover dårligt nat 1
- Nat 2, sover de bedre
- I 2015 falder antallet af patienter, der sover godt fra nat 2 til nat 4 og samme niveau nat 5
- I 2016 stiger antallet af patienter som vurderer at sove godt fra nat 3 til nat 5 og er på 90 % modsat 50 % i 2015

# Resultater -spørgeskema

Sammenlægger man de overvejende positivt ladede svarmuligheder “god jeg føler mig udhvilet” og “god, men jeg føler mig træt” til én kategori, og de to overvejende negativt ladede svarmuligheder “dårlig grundet afbrudt søvn” og “jeg har ikke sovet”



# Resultater - kommentarerne

---

**Smerter** – under første spørgeskemaundersøgelse talte en del om decideret smertegennembrud om natten når blokade ell. Lign. aftager. Smerter som var svære at lindre og tog lang tid.

**Forstyrrelser i relation til sengestuen.** Det er i form af: lyd/bevægelse, lys og temperatur, sengen, måling af værdier bt og bs, uro både fra patienter på stuen og fra patienter på andre stuer, Yngre patienter guider og hjælper de ældre, nogle vil have døren åben (tryghed) andre vil have døren lukket (ro)). En del kommentarer handler om ømhed og træthed og uro i krop og ben, som konsekvens af at ligge meget i sengen

**Andet** (ondt i maven/obstipation, døsig hele tiden, besværet vejtrækning, gener efter narkose/operation, og forskubbet døgnrytme/sovet meget om dagen, ukendt årsag)

**Uro på gang** - de fleste stuer er repræsenteret, dog siger én fra st.71: "Mere uro på gangen end da jeg lå længere nede af gangen"

**Oppe gange mange** - særligt toiletbesøg. Stiger i forløbet.

**Psykisk/Bekymring/spekulationer /mareridt**

**Fysisk ikke træt nok** (noget som også er blevet nævnt i mine spontane samtaler med patienterne)

# Implementering – og *Sleeping kit* som omsorgsbevis

---

*Sleeping kit*, er en konkret artefakt, men artefakter er ikke neutrale genstande, men fremviser muligheder eller begrænsninger (Turner 1969).

En artefakt kan blive en begivenhed med et statuerende formål, eller et kulturelt statement, hvis den følges af en særlig form for iscenesættelse (Moore, Myerhoff 1977: 7). Et statement som i dette tilfælde er; at 'søvn er vigtig, og vi gør hvad vi kan for at imødekomme dine behov.'

# Resultater – kvalitativt

## *Betwixt and between*

---

Paradoks: Arbejdsrutiner, hvor alt 'rulles' ud til patienterne understøtter patienternes behov for hjælp, og fastholder dem til sengen, men det som italesættes er, at aktivitet, træning og eget ansvar er afgørende for deres outcome. En kontekst med modsatrettede betydninger, *betwixt and between*.

Søvn mellem det regulerede og dit eget ansvar = mulighedsrum

# Sengen



# Sengen - *beskyttende og fremmedgørende*

---

Sengen bliver ofte italesat som 'patientens' særlige sted, deres private 'rum' på hospitalet. Her kan patienterne, med deres få ejendele markere noget personligt og hjemligt, som adskiller dem fra de andre og værne og skærme sig mod det fremmede.

Men sengen bliver også et sted som de er bundet til i deres 'nattøj' og afventer diverse procedurer og runder. Herudover er der sjældent noget i omgivelserne, der motiverer eller inspirerer dem til at gøre noget andet.

Forskellige fortællinger illustrerer forskellige strategier, hvordan patienterne navigerer i dette dilemma og hvilket mulighedsrum for søvn der opstår.

# Bente-

## At navigere i modsatrettede betydninger

---

Bente har brug for lys og luft i løbet af sin dag for at kunne få en god søvn. Derfor tager hun sit eget tøj på og begynder at gå ture i haven udenfor vinduet. Det gør hun flere gange om dagen. Hun er således i disse tidsrum ikke tilgængelig for personalet, men opfylder til gengæld kravet om ansvar for sit forløb (søvn og træning)



# konklusion

---

Patienterne forsøger at tage ansvar for deres forløb, hvilket også forventes af dem og mange vægrer sig ved at spørge om hjælp.

Nogle patienter formår på egen hånd at iværksætte handlinger, som kan understøtte deres behov (uden at det på samme tid problematiseres), i et felt med modsatrettede betydninger, mens andre ikke kan.

Tak for nu!

