



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Patienters upplevelse av tidig mobilisering på intensivvårdsavdelningen

En intervjustudie

Patients' experiences of early mobilization at the intensive care unit

An interview study

Författare: Jonna Bengtsson & Sanne Swahn

Handledare: Bengt Sivberg & Marianne Holmgren

Magisteruppsats
Våren 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Det verkar råda konsensus kring att tidig mobilisering är en viktig del i patientens återhämtning och det finns flera studier som understryker dess fördelar. Dock finns mindre forskning på hur patienterna upplever den tidiga mobiliseringen. Mer forskning skulle kunna innebära en ökad förståelse för vad dessa individer går igenom och därmed eventuellt förbättra patienters upplevelse av tidig mobilisering på IVA. **Syfte:** Studiens syfte var att belysa patientens upplevelse av tidig mobilisering på IVA. **Metod:** Genom en kvalitativ induktiv ansats genomfördes åtta intervjuer och analyserades med inspiration från Burnards 14 stegs analys. **Resultat:** Analysen utmynnade i 3 huvudkategorier: *Den emotionella resan genom mobiliseringen, Vårdrelationen var betydelsefull* och *Kände hopp om en ny framtid*. Deltagarna beskrev mobiliseringen som utmanande men vital och att vårdpersonalen hade stor betydelse för hur mobiliseringen upplevdes. Deltagarna kände motivation till tidig mobilisering av bland annat tanken på att komma hem igen. **Konklusion och implikationer:** Resultatet av denna studie visar att intensivvårdssjuksköterskor har stor möjlighet att påverka patienternas upplevelse av tidig mobilisering. En ökad kunskap om patienters upplevelse av tidig mobilisering skulle kunna bidra till att förbättra patientens omvårdnad i dessa situationer samt underlätta implementeringen av tidig mobilisering. Vidare forskning inom detta område skulle kunna vara av intresse bland annat för att förbättra patienters upplevelse av tidig mobilisering.

Nyckelord: Mobilisering, Tidig mobilisering, Patientupplevelse, Intensivvård, Intensivvårdsavdelning, Intervjustudie.

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	6
Perspektiv och utgångspunkter.....	6
Teoretiskt ramverk	6
Intensivvårdsavdelning.....	7
Lättare sedering	8
Mobilisering på IVA	9
Patientupplevelsen.....	10
Syfte	11
Metod	11
Urval.....	11
Bortfall	13
Instrument.....	13
Datainsamling.....	13
Analys av data	14
Forskningsetiska avvägningar	17
Resultat.....	18
Den emotionella resan genom mobiliseringen	18
Förändrad självbild och förmåga.....	19
Rörelse gav upphov till olika känslor.....	19
En successivt ökande delaktighet	20
Vårdrelationen var betydelsefull	21
Kände sig utlämnad till vårdpersonalen	21
Ett varierande hjälpbehov.....	22

Vikten av vårdpersonalens bemötande.....	23
Vårdpersonalens närvaro gav trygghet.....	23
Kände hopp om en ny framtid.....	24
Motivation som en del i tillfrisknandet	24
Viljan att återgå till vardagen	25
Diskussion	26
Metoddiskussion.....	26
Resultatdiskussion.....	29
Konklusion och implikationer.....	32
Referenser.....	33
Bilaga (1).....	38
Bilaga (2).....	39
Bilaga (3).....	40
Samtyckesblankett.....	41
Bilaga (4).....	42

Problemområde

Det finns mycket forskning om fördelarna med tidig mobilisering (Devlin et al., 2018) men mindre gällande patienters upplevelse av denna (Bergman & Chaboyer, 2020). I en intervjustudie genomförd av Corner et al. (2019) beskrev deltagarna upplevelser av bland annat chock, påverkat minne, hallucinationer, trötthet, svaghet och förlust av sig själv och sin autonomi samband med tidig mobilisering. Patienterna i en intervjustudie genomförd av Söderberg et al. (2020) belyste att relationen och stödet från vårdpersonalen var mycket betydelsefullt.

En sökning efter forskningsartiklar i databaserna Cinahl och PubMed visade att det verkar råda konsensus om att tidig mobilisering på intensivvårdsavdelningen är en viktig del för god återhämtning och färre komplikationer. Det finns både litteratur, (Berggren & Smekal, 2020; Grealy et al., 2019; Wallin & Willman, 2020) flertalet stora studier (Pun et al., 2019; Zang et al., 2020) och riktlinjer (Devlin et al., 2018) som betonar vikten av tidig mobilisering. Söderberg et al. (2020) menar att med tanke på den tidiga mobiliseringens positiva effekter, såväl fysiska som psykiska, bör denna vara en hög prioritering inom intensivvården.

Mer forskning behövs för att hitta bra sätt att bedöma patienternas upplevelse av mobilisering (Devlin et al., 2018). Med tanke på att tidig mobilisering rekommenderas i flera riktlinjer är det enligt Bergman och Chaboyer (2020) förvånansvärt hur lite forskning som finns gällande patienters upplevelser av tidig mobilisering. Patientupplevelser är av intresse och något som skulle kunna anses vara av vikt att studera ytterligare. Eftersom forskning (Corner et al., 2019; Söderberg et al. 2020) har visat på förekomst av svåra upplevelser hos patienter i samband med tidig mobilisering på intensivvårdsavdelningen (IVA) kan det anses finnas ett behov av att ytterligare undersöka patienters upplevelser av tidig mobilisering på IVA. Detta för att se om det kan finnas förbättringspotential i patientens omvårdnad relaterat till dessa situationer. En ökad förståelse för patienternas upplevelser av tidig mobilisering kan också underlätta implementeringen av denna (Corner et al., 2019; Hodgson et al., 2021).

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Intensivvård bedrivs i en högteknologisk miljö och omvårdnad i en högteknologisk miljö innebär enligt Forsberg (2018) att se den andres ansikte som en sårbar och utsatt person som sjuksköterskan vakar och skyddar. Forsberg beskriver vidare hur patienter som är vakna och påverkade av sin sjukdom, ibland även intuberade, kan ha svårt att kommunicera. Detta kan innebära ökade krav på intensivvårdssjuksköterskan att vara närvarande, bekräftande och att se den andre.

Patientperspektiv kommer att användas vilket enligt Forsberg (2018) innebär ett inifrånperspektiv med sökandet efter en subjektiv upplevelse. En risk med patientperspektivet är att bortse från att patienten främst är en person. Utgångspunkter för omvårdnad inom intensivvård enligt Fröjd et al. (2020) är att tillgodose patientens fysiska, psykosociala och relationella behov där mobilisering är ett exempel på fysiskt behov.

Teoretiskt ramverk

Malterud (1998) beskriver teoretiskt ramverk som den utgångspunkt som används vid granskning och analys av insamlat material. Det teoretiska ramverket för detta arbete utgörs av Antonovskys (2005) teori en känsla av sammanhang (KASAM). Antonovsky (2005) kom fram till KASAM konceptet när han funderade över varför vissa personer tog sig igenom svåra perioder i livet när andra inte gjorde det. KASAM består av tre komponenter: meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (Antonovsky, 2005). För att någon skall kunna känna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet behöver hen känna sig delaktig i situationen. Hen behöver även förstå såväl den psykiska som den fysiska situationen samt känna att de resurser situationen kräver är tillgängliga. Antonovsky (2005) hävdar att om en person skattar högt eller lågt i dessa komponenter upplever de högt/lågt KASAM. Vidare menar Antonovsky (2005) att en person kan uppleva god hälsa trots fysisk sjukdom om denne förstår och känner delaktighet och meningsfullhet i ett sammanhang. Detta i sin tur påverkar den egenupplevda livskvalitén. En person som känner hög KASAM upplever att hen har verktygen att ta sig ur situationen vilket oftare leder till ett positivt utfall än de som skattar lågt KASAM

(Antonovsky, 2005). Saknar man en känsla av sammanhang är det lättare att se sig som ett offer för svåra omständigheter i stället för att ta tag i situationen (Antonovsky, 2005).

KASAM är situationsbaserat och en person behöver inte nödvändigtvis känna starkt KASAM för alla livets aspekter men fortfarande ha starkt KASAM så länge hen har det i de sektorer av livet hen värderar högt.

Frölander (2016) kom fram till att starkare KASAM korrelerade med högre nivå av psykisk hälsa hos patienter efter intensivvård. I en annan studie av Valsø et al. (2020) visades att lågt KASAM hörde ihop med högre grad av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) efter intensivvård. Schnyder et al. (2020) visade en korrelation mellan lägre nivå av PTSD symtom och högre KASAM under vårdtiden efter livshotande skada. Fok et al. (2005) menar att sjuksköterskor kan arbeta med att stärka patienternas KASAM under vårdtiden. Detta för att kunna ge patienterna bättre copingförmåga efter sin kritiska sjukdom och därmed främja kommande livskvalitet.

Med tanke på ovan nämnda studier om KASAM och intensivvård verkar det som att patienters KASAM skulle kunna påverka deras upplevelser av mobilisering på IVA. KASAM influerade denna studies intervjuguide och analys av data.

Intensivvårdsavdelning

I riktlinjerna för svensk intensivvård (2015) definieras intensivvård som att förebygga och behandla svikt i ett eller flera organsystem så att fortsatt liv kan bli meningsfullt ur patientens synvinkel. Intensivvårdsavdelningen beskrivs som en avdelning där detta kan ske dygnet runt. Detta kräver specialutbildad personal med hög kompetens med rätt bemanning, lokaler, resurser och mängd av patienter för att kunna upprätthålla expertkompetens (Svenska Föreningen för Anestesi och Intensivvård (SFAI) & Svenska Intensivvårdssällskapet, 2015). Intensivvårdens mål är enligt Lundberg och Hvarfner (2020) att optimera förutsättningarna för patienten att återfå hälsa och återgå till ett liv med god kvalitet. Intensivvård kan rädda liv och bevara hälsa men också orsaka smärta och lidande. Behandlingen behöver därför ges enligt nyttoprincipen vilket innebär att de goda konsekvenserna överväger de skadliga (Lundberg & Hvarfner, 2020).

Rutiner och riktlinjer bör finnas på alla intensivvårdsavdelningar för smärtbehandling, sederig och tidig mobilisering (Berggren & Smekal, 2020). ABCDEF-vårdplanen där smärtstillning, lättare sederig och tidigare mobilisering ingår är ett exempel på riktlinje beskriven av Pun et al. (2019). Enligt Pun et al. har användningen av ABCDEF-vårdplanen bland annat visat på förkortad vårdtid på IVA och i respirator, samt minskad mortalitet, risk för delirium och återinläggning på IVA.

Lättare sederig

Elliott och Aitken (2019) anger att sederig innebär en risk för både under- och översederig med olika negativa följder. Vidare redogörs för hur objektiva mätskalor hjälper till med bedömning och monitorering av sederingsnivå. Flera olika mätskalor beskrivs i samma kapitel av Elliot och Aitken (2019) där en validerad och vanligt använd är Richmond Agitation Sedation Scale (RASS). Skalan innebär poäng från -5 (medvetslös) till +4 (aggressivt våldsamt) med däremellan 4 olika nivåer av agitering och 5 olika nivåer av sederig (Sessler et al., 2002). Det finns enligt Devlin et al. (2018) ingen globalt accepterad definition av vad som räknas som lätt eller djup sederig, men i artiklarna som de granskat anges RASS -2 till +1 som lätt sederig.

Målet med sederig enligt Elliott och Aitken (2019) är att försöka nå en så lätt sederig som möjligt, gärna med en specifik målnivå baserat på patientens individuella behov. I Berggren och Smekal (2020) betonas vikten av att använda sederingsprotokoll med tydliga mål och mätskalor som stöd till exempel RASS. Av de IVA som rapporterar in till svenskt intensivvårdsregister (SIR) angavs att under 2020 i Sverige hade 82,97% vårdats med dokumenterat sederingsmål på sederingsskala. Ingen statistik för någon av intensivvårdsavdelningarna i Skåne fanns (SIR, 2021b). Av de patienter som vårdades med dokumenterat sederingsmål under 2020 nådde 68,32% det angivna målet (SIR, 2021c).

Kamdar et al. (2016) såg i en studie att kontinuerlig sederig och bolusodser av opioider ledde till mindre tidig mobilisering. En ökad vakenhetsgrad eller lättare sederig kombinerat med tidig mobilisering ger kortare tid i respirator och på IVA, vilket kan påverka såväl kortsiktig återhämtning som långsiktig rehabilitering (Berggren & Smekal 2020). Vidare redogörs för hur en vakenhetsgrad som möjliggör spontanandning i respirator och tidig mobilisering kan gynna gasutbyte, minska atelektasbildning, mobilisera ödem och förbättra lungfunktionen. En

annan möjlig positiv effekt av lättare sedering och tidig mobilisering är en minskad risk för uppkomsten av ventilatorassocierad pneumoni (VAP) (Grealy et al., 2019).

Mobilisering på IVA

Forskning (Folkhälsomyndigheten, 2021) har visat att mobilisering inte bara är en viktig del hos hospitaliserade patienter utan det förebygger bland annat diabetes mellitus typ 2, hjärtkärlsjukdomar och psykisk ohälsa hos den generella befolkningen. Redan efter tio dagars inaktivitet förloras ett kilo muskler hos en äldre frisk person, hos en person med komorbiditeter går den sekundära sarkopenin fortare (Nordell & Hällström, 2018).

Mobilisering har adderats som rubrik i de senaste Pain Agitation/sedation Delirium Immobility and Sleep disruption in adult patients in the ICU (PADIS) riktlinjerna (Devlin et al., 2018) då det finns ett konstaterat samspel mellan mobilisering, smärta, agitation och delirium. Litteratur som berör detta har enligt Devlin et al. (2018) ökat på senaste tiden. Tidig mobilisering kan också minska risken för Critical Illness Myopati (Devlin et al., 2018; Grealy et al., 2019). I en magisteruppsats av Celinder och Thorell (2016) visades med hjälp av enkäter att mekaniskt invasivt ventilerade patienter mobiliseras i mycket lägre grad än icke invasivt ventilerade. De drar slutsatsen att med tanke på mobiliseringens positiva effekter borde den ökas hos ventilerade patienter. Tidig mobilisering kan enligt Berggren och Smekal (2020) möjliggöras genom en lätt sedering där patienten är generellt mer vaken men samtidigt komfortabel och ångestfri. Även om tidig mobilisering verkar ha flertalet fördelar finns det begränsningar i evidensen, till viss del på grund av brist på konsensus angående frekvens, duration och tidpunkt för tidig mobilisering (Söderberg et al., 2020). Andra hinder för tidig mobilisering kan vara patientens tillstånd, resursbrist och en kultur som är mer inriktat på livsuppehållande åtgärder än förebyggande (Wallin & Willman, 2020).

Mobilisering på IVA kan vara både passiv och aktiv (Bakkelund & Thorell, 2009; Wallin & Willman, 2020). Många av patienterna på IVA mobiliseras med passiv mobilisering, det vill säga att de inte själva kan medverka utan förflyttas med hjälp av sjukvårdspersonal och verktyg. Det är dock fördelaktigt om patienten kan mobiliseras aktivt och själv medverka, enligt Söderberg et al. (2020) kan det ge en känsla av att återfå sin autonomi.

Alla patienter på IVA bör kunna mobiliseras enligt Wallin och Willman (2020) som redogör för att det bör göras en riskbedömning innan och att samarbete i teamet är viktigt för att kunna

genomföra en säker mobilisering. De redogör vidare för hur studier visat att det är sällsynt med negativa konsekvenser till följd av mobilisering men att förberedelser i form av information, optimerad sedering/smärtlindring och tydlig kommunikation ökar säkerheten i samband med mobiliseringen. Bergman och Chaboyer (2020) menar att varken respiratorbehandling eller infusion av vasopressor längre kan ses som hinder för tidig mobilisering men att det kan ses som en komplex intervention som kräver resurser i form av såväl personal, hjälpmedel och tid. I artikeln av Hodgson et al. (2021) beskrivs hur tidig mobilisering på IVA kan optimeras genom att bland annat ta hänsyn till patientens preferenser och upplevelser, genom implementering av vårdplaner för sedering och smärtlindring samt genom kommunikation inom vårdteamet, säkerhetsbedömning och användandet av adekvata hjälpmedel.

Enligt en systematisk litteraturoversikt skriven av Clarissa et al. (2019) där 76 artiklar granskats finns ingen exakt definition på vad som klassas som tidig mobilisering hos mekaniskt ventilerade patienter trots att evidens tyder på att tidig mobilisering kan vara ett effektivt hjälpmedel för att förbättra utsikterna. Söderberg et al. (2020) redogör också för hur det saknas en vedertagen definition för tidig mobilisering. I deras studie definieras det som så snart patienten är respiratoriskt och cirkulatoriskt stabil med först passiva och sedan mer aktiva rörelser följt av mobilisering upp till sängkant eller stol. Berggren och Smekal (2020) beskriver tidig mobilisering på liknande sätt och hur den sker från dag ett med passiva rörelser vid cirkulatorisk stabilitet, sedan följt av övergång till mer aktiva rörelser så snart som möjligt med tidig aktivitet till sängkant och stol. Åsikterna om vad som är tidig mobilisering går alltså isär, i denna uppsats kommer tidig mobilisering definieras som den mobilisering som sker på IVA.

Patientupplevelsen

Castegren (2020) beskriver att som patient på IVA har man hotande eller manifest organsvikt i vitala organ, behandling med respirator eller dialys kan behövas. I Sverige dör ca 8% av patienterna under vårdtiden på IVA och 17% de första 30 dagarna efter inskrivning på IVA (Castegren, 2020). Förutom Covid-19 som toppade statistiken 2020 är de vanligaste diagnoserna på IVA för patienter med vårdtid över ett dygn hjärtstopp, bakteriesjukdomar och andningssvikt (SIR, 2021d). Patienter på IVA kan behöva behandling med invasiva och riskfyllda metoder som kan upplevas smärtsamma och obehagliga. Till exempel kan en

försämrad förmåga att kommunicera på grund av respirator och en teknisk vårdmiljö bidra till upplevelser av smärta, oro, ångest, konfusion och andra obehag (Lundberg & Hvarfner, 2020).

Enligt Sveriges kommuner och regioner (2021) är patientupplevelsen ett relativt nytt perspektiv inom forskning. Tidigare har patienttillfredsställelse dominerat som fokusområde. Anledningen till fokusskiftet från patienttillfredsställelse till patientupplevelse skall vara att patienttillfredsställelse lätt kopplas till förutfattade förväntningar patienten byggt upp. Resultaten på frågor som ställts med fokus på patienttillfredsställelse misstolkas som positiva och då kan viktiga problemområden förbigås. Vid undersökning av patientupplevelser är det enligt Forsberg (2018) viktigt att fundera över vilken relation som finns med patienten och huruvida den byggs på solidaritet och respekt.

Enligt en intervjustudie av Söderberg et al. (2020) finns en ökande mängd forskning gällande patientupplevelser på IVA där många patienter berättat om jobbiga minnen från tiden på IVA så som smärta, oro och osäkerhet. Patientupplevelser av tidig mobilisering på IVA som framkom i samma studie beskrevs som både negativa och positiva. Corner et al. (2019) menar att en ökad förståelse för patienters upplevelse av tidig mobilisering underlättar implementeringen av denna.

Syfte

Studiens syfte var att belysa patientens upplevelse av tidig mobilisering på IVA.

Metod

Studien har en kvalitativ induktiv ansats. Analysen utgår från kvalitativ innehållsanalys.

Urval

Patienterna tillfrågades via en sjuksköterska på en post IVA-mottagning som agerade mellanhand. För brev till mellanhand se Bilaga 1. Patienterna som inkluderas i studien

vårdades på en IVA i södra sjukvårdsregionen under 2021. Den ursprungliga planen var att rekrytera deltagare till studien som vårdats vid samma IVA men på grund av för få deltagare kontaktades ytterligare fem post IVA-mottagningar i ett försök att få fler möjliga deltagare. Av dessa tillkom patienter från två av mottagningarna. Inklusionskriterierna för studien var att patienten skulle ha minnen från mobilisering under vårdtiden, vara över 18 år, vilja dela sin upplevelse i en intervju samt en förmåga att tala och förstå svenska. Då det fanns inklusionskriterier för urvalet kan studien sägas ha ett ändamålsenligt urval, vilket ofta används i kvalitativa studier för att försöka få maximalt med information (Polit & Beck, 2010). Tid på IVA och tid till intervju är något ungefärlig då ingen journalgenomgång har gjorts utan alla uppgifterna kommer från informanterna själva.

Totalt 8 informanter deltog. Åldern varierade mellan 53 och 79 år. Deltagarna hade vårdats vid 3 olika sjukhus av varierande storlek i södra Sverige. En översikt av deltagarnas demografi visas nedanför i Tabell 1.

Tabell 1. Demografi över deltagare i studien patienters upplevelse av tidig mobilisering på IVA.

Deltagar nummer	Kön	Ålder	Orsak inläggning	Anhörig närvarande	Sjukhus	Tid på IVA	Tid till intervju	Längd på intervju
1	Man	79	Försenad extubation postop.	Ja, fru.	a	2 dygn	3 månader	28 minuter
2	Kvinna	53	Covid-19 Critical Illness	Nej.	a	1 månad	10 månader	44 minuter
3	Man	72	Aortaoperation 1 akut 1 planerad	Ja, fru.	b a	2 veckor 2 veckor	12 månader 4 månader	45 minuter
4	Man	76	Covid-19	Ja, fru.	b	1 månad	2 månader	28 minuter
5 (via zoom)	Man	62	Covid-19	Nej	a	2 veckor	4 månader	26 minuter
6	Man	67	Lungemboli	Nej	c	2 veckor	8 månader	35 minuter
7	Man	56	Covid-19	Nej	a	1 vecka	2 månader	31 minuter
8	Man	56	Pancreatit	Fru närvarande under kort stund	c	4 veckor	4 månader	34 minuter

Bortfall

På post-IVA mottagningarna kom en del patienter som inte svarade mot inklusionskriterierna och därmed ej blev tillfrågade, exempelvis på grund av bristande kunskaper i svenska språket. Alla tillfrågade potentiella deltagare ville inte heller delta, ingen exakt statistik fanns tillgänglig men det förekom att patienter svarade nej för att de inte orkade. En patient som kontaktades hade ändrat sig och ville inte längre vara med i studien. En annan patient som bara hade angivit sin postadress svarade aldrig på brevet som skickades ut. Således föll två av totalt tio tillfrågade patienter bort.

Instrument

I denna studie användes ett intervjuformulär med öppna frågor, till exempel en inledande: Hur upplevde du din tid på IVA? Svaren följdes upp av följdfrågor där deltagarna uppmuntrades ytterligare utveckla sina tankar och känslor kring sina upplevelser kring mobiliseringen. Eftersom breda frågor användes gällande vissa ämnen som undersöktes med stöd av en intervjuguide kan intervjun anses vara semistrukturerad (Polit & Beck, 2010). Intervjuguiden som användes är bifogad i Bilaga 2. Intervjuguiden testades i den första intervjun, en så kallad pilotintervju som gjordes av båda författarna där transkriptionen av denna sedan diskuterades med varandra och handledaren för att eventuellt korrigera intervjuguiden och intervjutekniken (Elo et al, 2014; Polit & Beck 2010). Tre förändringar gjordes där den ena var att ställa fler följdfrågor med frågan om varför informanten trodde att mobilisering hade gjorts på visst sätt eller varför informanten hade känt på ett visst sätt. Den andra justeringen var att efter de inledande frågorna om samtycke och övriga frågor gått igenom och inspelningen startades göra en kort sammanfattning av syftet med intervjun. Den tredje förändringen var att om en partner fanns närvarande be denna att försöka inte svara på frågorna eller komma med övriga inspel för att fokusera på informantens upplevelse och inte påverka svaren. Då dessa förändringar ej bedömdes som större och pilotintervjun gav användbart material kunde denna inkluderas i resultatet och intervjuguiden fortsätta användas.

Datainsamling

Efter att tillstånd beviljas från verksamhetschef och rådgivande yttrande erhållits från VEN kontaktades deltagarna. Kontaktuppgifterna inhämtades från mellanhanden som gjort en lista med intresserade patienter som svarade mot inklusionskriterierna och som gett sitt

medgivande till att kontaktuppgifterna fick lämnas ut. Deltagarna kontaktades per telefon i alla fall förutom ett där bara postadress lämnats och brev därför skickades. Det skriftliga samtycket och skriftlig information antingen mejlades eller postades till deltagarna innan intervjun. Intervjuerna genomfördes under tidsperioden 24:e Februari till 6:e April 2022. Intervjuerna utfördes på plats och tid vald av deltagaren. De erbjöds komma antingen till samtalsrum på IVA där de varit på uppföljning, hembesök eller digital intervju via Zoom som alternativ. Sju deltagare önskade att intervjuerna utfördes i deras hem, en önskade intervju via Zoom. Författarna hade inga band till någon av deltagarna sedan tidigare. Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefon som ej var ansluten till internet och fördes sedan över på ett kodat USB minne. Stödanteckningar skrevs ner under tiden och direkt efter intervjun där också allmänna teman definierades. Alla intervjuerna utom den sista genomfördes av båda författarna där den ena ställde frågor och den andra aktivt lyssnade och tog anteckningar vilket gav möjlighet att fånga upp om något missades. Den sista intervjun genomfördes av endast ena författaren på grund av tidsbrist. Längden på intervjuerna varierade mellan 26–45 minuter med en genomsnittlig tid på knappt 34 minuter och en sammanlagd tid på totalt 271 minuter. En av författarna transkriberade sedan intervjun i nära anslutning till intervjutillfället. Varje transkription blev mellan 6 och 15 sidor med enkelt radavstånd, totalt 83 sidor.

Analys av data

En induktiv ansats med kvalitativ innehållsanalys utfördes med inspiration från Burnards (1991) utarbetande 14 stegsmall:

1. Anteckningar görs efter varje intervju.
2. Transkriptionerna läses igenom och allmänna teman definieras.
3. Öppen kodning, transkriptionerna läses igenom igen och så många rubriker som möjligt skrivs ner för att beskriva innehållet. Ovidkommande text exkluderas.
4. Listan över subkategorier ses över och grupperas in under högre klassificerade huvudkategorier.
5. Listan över subkategorier och huvudkategorier arbetas igenom och liknande subkategorier plockas bort.
6. Författaren och två kollegor gör egna kategorilistor och de tre listorna diskuteras och nödvändiga förändringar görs. Målet är att öka validiteten och minska risken för författarbias.

7. Utskrifterna läses åter igen igenom med den slutliga listan vid sidan om för att se om kategorierna täcker in allt material.
8. Varje transkription kodas enligt listan med subkategorier och huvudkategorier.
9. Transkriptionerna bryts ner så att delar till varje kod samlas ihop
10. Koderna grupperas med lämplig subkategori och huvudkategori.
11. Validitetstest utgörs genom att låta en intervjuperson kontrollera kategori-systemet.
12. Allt material förvaras tillsammans. Fullständiga transkriptioner sparas.
13. Resultatet sammanställs, författaren håller öppen och neutral för intervju-materialet för att hålla sig närmare den ursprungliga betydelsen och innehållet.
14. Skriv ner fynd, använd exempel ur texten för att illustrera (citat) Skriv en separat del (diskussion) som binder samman fynden med litteratur inom ämnet, gör jämförelser och åtskillnader.

Burnards (1991) mall är fritt översatt och modifierad av författarna.

Innehållsanalysen steg 1–6 gjordes först var för sig och flera gånger. Direkt efter intervjun och efter första genomläsningen av transkriptionerna skrevs allmänna teman upp. När transkriptionerna lästes igenom en andra gång ströks meningsbärande enheter under som sedan fick motsvarande koder. Koderna grupperades sedan under olika subkategorier och övergripande huvudkategorier. Sedan träffades författarna och jämförde kategorilistorna. Liknande koder subkategorier och huvudkategorier hade framkommit även om de var lite olika uppdelade och hade fått olika namnförslag. Efter diskussion framkom en gemensam lista efter att vissa justeringar gjordes av liknande subkategorier och huvudkategorier. Medan justeringarna gjordes lästes transkriptionerna igenom igen för att säkerställa att koderna motsvarade de meningsbärande enheterna, en del koder ströks för att de inte ansågs svara på syftet och några nya noterades. Exempel på justeringar som gjordes av subkategorier och huvudkategorier var att en huvudkategori som innehöll koder om att inte minnas ströks då det inte ansågs svara på syftet.

En variant av steg 6 gjordes där handledaren granskade ett preliminärt analyschema av fyra intervjuer. En variant av steg 7–10 gjordes där transkriptionerna lästes igenom igen och sedan bröts upp på två olika sätt. Genom att stryka under de meningsbärande enheterna med färgpenna motsvarande huvudkategorierna på utskrifterna eller genom att materialet lästes på

datorn och placerades i tillhörande huvudkategorier. Detta gjordes för att återigen se det ursprungliga sammanhanget och att koderna och subkategorierna täckte in allt material. Detta ledde till att ytterligare en del koder rensades bort som inte ansågs svara helt på syftet. Sedan delades alla meningsbärande enheter och koder upp så att alla som tillhörde en subkategori grupperades för sig för att få en samlad överblick inför resultatskrivningen. Steg 11 uteslöts då det är en omdiskuterad metod (Elo et al., 2014; Polit & Beck, 2009). Steg 12–14 följdes. Efter att ha skrivit första varianten av resultatet som var ganska textnära eller det som Graneheim och Lundman (2004) kallar manifest nivå eftersträvades även en mer latent analys där författarna försökte förstå och tolka vad deltagarna egentligen upplevde, menade och kände. I ett försök att förtydliga analysens gång visas en tabell med de olika stegen i analysen.

Tabell 2. Exempel på de olika stegen i innehållsanalysen av transkriptionerna i studien patienters upplevelse av tidig mobilisering på IVA.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
<p>“Det gick inte bara. Jag satt väl i rullstol de fick ju upp mig så satt jag i rullstol så skulle jag resa mig från rullstolen och det var där det var väldigt jobbigt. Så det var ju rätt så skönt att sitta i den där rullstolen egentligen när man var där inne men man fick ju ändå se framtiden, du vill inte sitta i rullstol för alltid det funkar ju inte va. Så det är bra att de tvingar en att resa på sig. (6)</p>	<p>Det var rätt skönt att sitta i rullstol när man var där inne men man fick ändå se framtiden, då vill du inte sitta i rullstol för alltid, det funkar ju inte. Så det är bra att de tvingar en att resa på sig.</p>	<p>Ville kunna gå igen</p>	<p>Motivation som en del i tillfrisknandet</p>	<p>Kände hopp om en ny framtid</p>
<p>“Så att jag kunde inte röra mina armar, kunde inte röra mina ben jag kunde inte röra min kropp jag var som en bebis jag kunde inte äta själv. Jag kunde inte gå på toaletten själv...” (2)</p>	<p>Jag kunde inte röra mina armar eller ben jag kunde inte röra min kropp. Jag var som en bebis som inte kunde äta eller gå på toaletten själv.</p>	<p>Blev som en bebis</p>	<p>Kände sig utlämnad till vårdpersonalen</p>	<p>Vårdrelationen var betydelsefull</p>
<p>“De ber mig... de försöker hjälpa mig med det här att lyfta benen och då hjälper jag naturligtvis till... På det viset är jag delaktig, det försökte jag naturligtvis så mycket det någonsin gick och de har ju varit otroligt underbara på den där avdelningen.” (1)</p>	<p>De försöker hjälpa mig med att lyfta benen och då hjälper jag till. På det viset är jag delaktig.</p>	<p>Upplever delaktighet</p>	<p>En successivt ökande delaktighet</p>	<p>Den emotionella resan genom mobiliseringen</p>

Forskningsetiska avvägningar

Författarna följde lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning även känd som GDPR (2018). Där har det lagförts att alla personuppgifter skall behandlas konfidentiellt efter information till den vars personuppgifter som berörs. Uppgifterna ska förvaras och hanteras på ett sådant sätt så att identiteterna skyddas maximalt. Intervjuerna spelades in och förvarades sedan säkert på ett USB minne som kräver åttasiffrig kod för att öppna. USB-minnet förvarades inlåst hos den studieförfattare som transkriberade materialet. Inspelningarna raderades efter avslutad studie. Intervjuerna fick koder med siffror så att de blev avidentifierade och inga citat som kunde röja personernas identitet användes.

Ansökan för att få ett rådgivande yttrande kring studiens lämplighet skickades till VEN efter att projektplanen godkänts. Informationsbrev skickades ut till informanterna (Bilaga 3) där rättigheterna att avbryta sitt deltagande när som helst och att data kommer behandlas konfidentiellt och raderas efter examination efteråt beskrivits. Konfidentialitet innebär att studiedeltagarna skyddas genom att inte avslöja data som kan röja deras identitet eller låta obehöriga få tillgång till denna (Polit & Beck, 2010). Både muntligt och skriftligt informerat samtycke inhämtades innan intervjun påbörjades och information om detta upprepades i samband med intervjutillfället. Tillstånd från verksamhetschef inhämtades med ett brev se Bilaga 4.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i följande huvudkategorier och subkategorier

Tabell 3. Översikt av huvudkategorierna med tillhörande subkategorier i studien om patienters upplevelse av tidig mobilisering på IVA.

Huvudkategori	Huvudkategori	Huvudkategori
Den emotionella resan genom mobiliseringen	Vårdrelationen var betydelsefull	Kände hopp om en ny framtid
Förändrad självbild och förmåga	Kände sig utlämnad till vårdpersonalen	Motivation som en del i tillfrisknandet
Rörelse gav upphov till olika känslor	Ett varierande hjälpbehov	Viljan att återgå till vardagen
En successivt ökande delaktighet	Vikten av vårdpersonalens bemötande	
	Vårdpersonalens närvaro gav trygghet	

Den emotionella resan genom mobiliseringen

Deltagarna beskrev hur deras upplevelse av mobiliseringen var som en emotionell resa. Huvudkategorin innefattar subkategorierna *förändrad självbild och förmåga*, *rörelse gav upphov till olika känslor* och *en successivt ökande delaktighet*. Deltagarna upplevde hur de gick från att tidigare varit självständiga innan inläggningen på IVA till en initialt starkt förändrad självbild och förmåga där de knappt kunde vända sig själva i sängen. Den tidiga mobiliseringen kunde ge upphov till såväl negativa som positiva känslor. Deltagarna berättade att när de senare återfick kontrollen över kroppen och kunde delta mer i mobiliseringen upplevde en ökad delaktighet.

Förändrad självbild och förmåga

Första gången deltagarna såg sig själva kunde förvåning och chock upplevas. De reagerade starkt på sitt utseende där de beskrev hur de såg ut som bara skinn och ben. Deltagarna kunde också reagera starkt på deras kraftigt nedsatta förmåga där de inte ens kunde stå på benen. Den nya versionen av ens kropp kunde kännas så annorlunda så att deltagarna tvivlade på om det överhuvudtaget var deras egen kropp längre.

“Jag hade gått ner 14 kilo och jag tittade på mina ben och det var inte roligt att se hur all muskelmassa försvunnit.” (Deltagare 5)

Deltagarna berättade hur de initialt trodde att de bara kunde resa sig och fungera som innan sjukdomsförloppet. När de väl testade så gick det inte alls utan de föll oväntat ihop. Den bristande kroppskontrollen kunde leda till sviktande tro på sig själv och sin återhämtningsförmåga vilket kunde kännas hopplöst.

“Sen så skulle jag gå på toaletten nej sa han det klarar du inte, jo du sa jag det klarar jag, men han hade rätt jag kunde gå 2 meter sen så klarade jag inte mer.”

(Deltagare 3)

Deltagare kunde beskriva att de upplevt sig själva som halvdöda förlamade kollin och de upplevde en stor orkeslöshet. Dessutom uttryckte deltagarna att det kändes väldigt främmande att den egna förmågan var så pass förändrad att hjälpmedel behövdes som exempelvis gästol vilket väckte tvivel om de någonsin skulle kunna gå självständigt igen. Även senare, när deltagarna blivit friskare kunde de känna sig svaga och det kunde vara mycket svårt att ta några enstaka steg vilket var frustrerande.

Rörelse gav upphov till olika känslor

Deltagarna beskrev olika sorters känslor i samband med mobilisering. Både positiva känslor som glädje och nöjdhet framkom men också negativa känslor som utmattning och smärta. Det framkom att välbehag av mobilisering stärkte deltagarna och gjorde dem mer positiva till fortsatt mobilisering medan obehagskänslor eller kraftlöshet både kunde egga en att kämpa hårdare men också det motsatta det vill säga en känsla av att det var oöverkomligt.

Mobiliseringen beskrevs ofta som jobbig initialt men den upplevdes lättare senare. Fantastiskt och otroligt skönt var ord som deltagarna använde för att beskriva hur det kändes när de till

exempel sängcyklade eller stod upp. Dock beskrev deltagarna att andningen inte alltid hängde med vilket kändes obehagligt.

“När man kom upp på fötter blev jag glad såklart, helt slut i början i alla fall men sen blev det bättre och bättre “ (Deltagare 6)

En rädsla för olika komplikationer beskrevs, till exempel redogjorde en deltagare för hur han upplevt en stark rädsla för att förvärra en pågående blödning. Deltagarna kunde även känna smärta i samband med mobilisering vilket gav en avskräckande effekt, att bli liftad eller sitta upp i stol kunde upplevas som smärtsamt och obehagligt.

“Jag har något minne utav när jag skulle försöka sitta upp i någon stol eller vad det var...Och att jag då hade väldigt ont i hela kroppen...” (Deltagare 2)

Det framfördes av deltagarna att medicinerna de fick på IVA för att tolerera mobilisering kunde påverka upplevelsen både positivt och negativt. Visserligen lindrade läkemedlen smärta men gav biverkningar och deltagarna berättade att de blev snurriga och kände sig borta. Det framkom att även om deltagarna hade ont i kroppen vid mobilisering gick detta över ju mer de kom upp. En känsla av frihet och glädje kunde upplevas vid mobilisering efter att obehagskänslorna släppt.

En successivt ökande delaktighet

Deltagarna berättade att delaktigheten kopplades till den egna förmågan och att de upplevde sig mer delaktiga i mobiliseringen desto mer de kunde bidra själva. Det framkom från deltagarna hur delaktigheten var kopplad till om de kände kontroll över kroppen. En initial bristande kontroll ledde till låga känslor av delaktighet som sedan gradvis ökade i samband med att deltagarna fick ökad kontroll över sin kropp. Deltagare beskrev hur de i början mest gjorde som de blev tillsagda och då kanske inte var så delaktiga medan senare när de kunde och ville klara av lite mer mobilisering upplevde en ökad nivå av delaktighet.

“Jag tror inte jag var så delaktig utan jag gjorde nog mest som personalen sa” (Deltagare 2)

Exempel på delaktighet som upplevdes var att härma vårdpersonalens gester när deltagarnas

kraft skulle kontrolleras och att på olika sätt bidra och hjälpa till i situationer när de skulle komma upp. Förförståelse om vikten av mobilisering och hur detta gick till gjorde att deltagarna lättare kände delaktighet. Deltagarna belyste delaktigheten i mobiliseringen som ett krav för återhämtningen vilket innebar att de försökte vara så delaktiga som möjligt under mobiliseringen. Deltagarna beskrev att personalen försökt involvera dem genom uppmuntran under mobilisering.

Ett uttryck för delaktighet i mobiliseringen som beskrevs av en deltagare var att få hålla liftkontrollen vid mobilisering från säng till stol vilket fick honom att känna sig involverad i mobiliseringen. Deltagarna beskrev dessutom hur de kunde känna sig delaktiga när de klarade av att kunna röra sig lite själva exempelvis genom att ha suttit upp, stått upp eller sängcyklat.

“Det kändes ju skönt så fort man klarar sig själv och... Och kunna röra sig lite... jag kunde ju inte upp och gå... Men jag kunde ju resa mig från sängen”

(Deltagare 3)

Vårdrelationen var betydelsefull

Deltagarna belyste att samarbetet med personalen under mobiliseringen var avgörande för en bra upplevelse. Huvudkategorin består av följande subkategorier *kände sig utlämnad till vårdpersonalen, ett varierande hjälpbehov, vikten av vårdpersonalens bemötande och vårdpersonalens närvaro gav trygghet*. Det hände att deltagarna kände en kontrollförlust och hjälplöshet ibland utan att kunna uttrycka sina behov vilket i sin tur ledde till en upplevelse av att vara utlämnad till vårdpersonalen. Deltagarna redogjorde för hur de i varierande grad behövde hjälp. Vårdpersonalens bemötande framhövdes som en viktig del i hur mobiliseringen upplevdes. Det kändes tryggt att vårdpersonalen hade en så hög grad av närvaro.

Kände sig utlämnad till vårdpersonalen

Att vara beroende av andra ledde till känslor av kontrollförlust och hjälplöshet vilket innebar att deltagarna beskrev upplevelser av hur de kände sig utlämnade till vårdpersonalen. Deltagarna berättade om när de vaknat från sederingen upplevt hur de inte kunde någonting, varken röra på ben eller armar, äta själva eller vända sig i sängen. Situationen kunde upplevas som särskilt utmanande av deltagarna när de hade svårt att uttrycka sina olika behov och

önskningar. Smärta och andningssvårigheter kunde också bidra till att deltagarna kände sig utlämnade.

“Jag hade riktigt ont, jag kunde knappt andas så det var inte konstigt att jag hade ont, jag vet inte man ska förklara hur man känner sig där men hjälplös.”

(Deltagare 6)

Ovissheten om vad som skulle hända och om deltagarna skulle återhämta sig uttrycktes förstärka upplevelsen av att vara utlämnad. Deltagarna förklarade att det varit fruktansvärt svårt att inte ha någon kontroll över sin tillvaro utan känna sig och vara beroende av andra för att ta sig någonstans eller hämta något.

“Ja man är ju helt beroende, man är inte bara beroende utan HELT beroende. Du kan inte någonting alls så är inte personalen bra så vet jag inte hur det skulle gå... “

(Deltagare 3)

Ett varierande hjälpbehov

Deltagarna beskrev hur de i olika grad behövde hjälp vilket kunde vara både svårt och jobbigt. Det beskrevs av deltagarna hur konstigt det kändes att plötsligt behöva hjälp med det mesta när de alltid klarat sig själva tidigare. Det var inte alltid deltagarna insåg direkt under tiden på IVA hur mycket hjälp de behövde utan det insåg dem i efterhand. Det beskrevs hur personalen visste både hur mycket och vilken sorts hjälp som behövdes.

Att behöva hjälp av personalen och hjälpmedel kunde kännas motigt men också skönt. Deltagarna uttryckte tacksamhet över att de fått mycket hjälp med mobiliseringen och därav klarat av att stå på benen igen. Det upplevdes som positivt av deltagarna att vårdpersonalen ibland varit envisa med att hjälpa dem upp. Deltagarna insåg efteråt hur hjälpen de fått med mobiliseringen hade haft en positiv effekt på deras återhämtning.

“Det är jätteviktigt att de anställda på IVA som jobbar med patienter som mig ska envisas att hjälpa till även om man inte får direkt tacksamhet så inser man efteråt att de gör ett jättebra jobb även om man inte kände så just då när de gjorde det där.”

(Deltagare 5)

Vikten av vårdpersonalens bemötande

Deltagarna belyste hur ett gott bemötande gjorde att de klarade av mer mobilisering och hur ett dåligt bemötande gjorde att de inte orkade försöka lika mycket. Personlighetsdrag som värderades hos vårdpersonalen i samband med mobilisering var envishet, lyhördhet, empati och erfarenhet. Dessa egenskaper hos vårdpersonalen upplevdes kunna underlätta mobiliseringen. Deltagarna berättade att de kände tillit till vårdpersonalen under mobiliseringen och hur de visste att vårdpersonalen inte tjatade om mobilisering för att vara elaka utan för att de ville patienternas bästa. Upprepad information förklarade deltagarna att de värderade högt då det gav en lugnande effekt. Personalen beskrevs som uppmuntrande och de uppmärksammade framsteg deltagarna inte såg själva.

Beroende på vem som jobbade kunde deltagarna känna olika inför mobilisering. Deltagarna beskrev att om vårdpersonalen var glada under mobiliseringen smittade detta av sig. Någon som var engagerad kunde göra att deltagarna orkade mer, blev piggare samt kände ökat förtroende. Ifall de inte upplevde att de kom överens med vårdpersonalen eller att vårdpersonalen var kompetent försökte och ville deltagarna inte mobilisera lika mycket.

“Vem som jobbade påverkade hur jag mådde. Ibland stämde personkemin bra och ibland dåligt. Jag frågade vem som skulle komma i eftermiddag och ibland fick man tänka att okej jag får stå ut, inte för att det är något fel på personen i sig utan personkemin är olika.”

(Deltagare 8)

Vårdpersonalens närvaro gav trygghet

Personalen var närvarande hela tiden, ofta 2–3 stycken, när det var dags för mobilisering. Den ständiga närvaron med gott om personal vid mobilisering beskrev deltagarna som en bidragande orsak till att de vågade pröva att stå upp då de kände sig trygga i att få det stödet som behövdes. Vårdpersonalen stod runt om redo att fånga en om balansen förlorades och såg till att deltagarna inte ramlade när de försökte ställa sig upp.

“Du har ingen kontroll. Jag såg att det var 3 stycken där framme som stod där och en vid var sida och i genom det så kände jag mig lite trygg hade där inte varit någon då hade jag ju upptäckt direkt att då går man i backen”

(Deltagare 3)

Personalens närvaro innebar inte bara en trygghet i att förhindra fall utan också en trygghet i och med att de hjälpte till att hålla koll på medicinskteknisk utrustning, olika infarter och slangar. Denna trygghetsskapande närvaro beskrevs som en positiv upplevelse då deltagarna kunde slappna av mer då de insåg att de inte skulle klara av mobiliseringen själva.

“Det var tryggt att personalen var där. Jag försökte själv att jag skulle hålla men de sa nej slappna av det tar vi hand om, jag for efter dränpåsen men de sa nej vi tar hand om den och så var de 2–3 stycken där som höll reda på allt.” (Deltagare 8)

Kände hopp om en ny framtid

Deltagarna beskrev hur de kunde känna hopp om en ny framtid i samband med mobilisering. Huvudkategorin innehåller subkategorierna *motivation som en del i tillfrisknandet* och *viljan att återgå till vardagen*. Mobilisering kunde både föregås och leda till motivation och ses som en del i att bli frisk. Förutom en motivation av att vilja bli frisk betonade deltagarna en önskan om att vilja återgå till vardagen och hemmet med anhöriga och fritidsaktiviteter.

Motivation som en del i tillfrisknandet

Deltagarna berättade att det kändes både meningsfullt och motiverande att komma i gång och röra på sig. De upplevde detta som ett första steg i att komma i gång och bli friskare.

“Ja det är ju meningsfullt för du kommer i gång, det är det första steget för att komma i gång... Det är klart att det är meningsfullt och det är första steget att komma upp och röra sig och göra någonting överhuvudtaget...”

(Deltagare 3)

Deltagare beskrev hur motivationen till mobilisering påverkades av både fysiska faktorer som dagsformen samt psykiska faktorer som ens sinnesstämning. En anledning till motivation var insikten om att den tidiga mobiliseringen skulle underlätta återhämtningen. Deltagarna kände på sig att mobiliseringen innebar något positivt för dem då även små mängder träning gav stora resultat och därför kämpade de på med mobilisering trots att det kunde kännas tufft. Motivationen till mobilisering kunde också utgöras av att komma vidare ifrån det besvärliga tillstånd som kunde utgöra den första IVA-tiden.

“Jo men det är klart att om jag inte skulle göra någonting för att förbättra situationen då skulle jag ju stanna med det kaos som var i kroppen och huvudet. Jag måste ju komma vidare. Sen finns det naturligtvis olika, om man kan vara jävligt envis vilket är en kategori som jag kanske tillhör så vill jag ju upp så fort som möjligt och göra allt jag kan.”

(Deltagare 1)

Deltagarna redogjorde för hur motivationen ökade i takt med att de klarade mer mobilisering. De upplevde sig ofta väldigt motiverade till mobilisering även om de inte såg sig själva som personer som tränade i vanliga fall. Deltagarna upplevde att en motivation till mobilisering var att det var bra för att förebygga andra sjukdomar och främja snabbare återhämtning. Deltagarna beskrev även att de motiverades till mobilisering för att de inte bara ville bli liggandes då passivitet också orsakade smärta.

Deltagarna kunde också uppleva bristande motivation dels på grund av en osäkerhet om de ens skulle överleva dels över olika former av bakslag i sitt sjukdomsförlopp. När motivationen tröt upplevde deltagarna att vårdpersonalen var bra på att lyckas motivera dem att komma upp vilket kändes bra efteråt.

Viljan att återgå till vardagen

Mobiliseringen var initialt väldigt svår att genomföra vilket kunde upplevas som ett bevis på hur långt deltagarna hade kvar till vardagen. Senare kunde mobiliseringen ses som ett verktyg för att kunna uppnå deltagarnas önskan om att återställa saker till hur det var innan sjukdomen. De längtade efter att saker och ting skulle bli som vanligt.

Deltagarna beskrev att första gången de stod eller satt upp själva efter att ha varit nedsövda kändes som ett steg i rätt riktning tillbaka mot vardagen. Deltagarna uttryckte att de hade haft en stark längtan att komma hem till nära och kära. De berättade också hur de såg fram emot att kunna klippa gräset, spela fotboll, ta en cykeltur eller komma hem i tid att fira sin födelsedag. Aktiviteter som tidigare varit en del av vardagen men som troligen skulle komma att kräva mer av deltagarna efter IVA perioden.

“Ja men det var i början på att komma i gång igen och få lite fart på sig så att man kan börja att mot samma liv och tillbaka eller något och komma hem och klippa gräset”

(Deltagare 4)

Deltagarna beskrev hur återgången till vardagen underlättades genom att bryta ner sina större mål till mindre delmål för att mobiliseringen inte skulle kännas alltför övermäktig. Vidare beskrevs även att ett liv i rullstol eller bara liggandes inte var något liv och därför upplevdes mobiliseringen som vital. När mobiliseringen fortskred kunde livsviljan sakta återvända hos deltagarna och detta stärkte hoppet att komma tillbaka till vardagen.

“Jag kände hopp när jag stod upp första gången att det här kommer lösa sig även om det kommer ta tid”
(Deltagare 7)

Diskussion

Metoddiskussion

Utgången i en kvalitativ ansats med innehållsanalys kändes relevant för syftet. Det innebar att både försöka beskriva och tolka deltagarnas upplevelser. Upplevelserna som inhämtats via intervjuer är enligt Polit och Beck (2010) ett lämpligt och vanligt sätt att samla in data på inom kvalitativ forskning.

Då båda författare av föreliggande studie saknade erfarenhet av intensivvård sedan tidigare så bör förförståelsen varit begränsad vilket förhoppningsvis bidrog till en strävan efter neutralt förhållningssätt under datainsamlingen. Dock fanns misstankar om att mobilisering på IVA skulle kunna vara en jobbig upplevelse vilket var en egen fördom som författarna var medvetna om och behövde förhålla sig till. Förförståelse innefattar enligt Polit och Beck (2010) både professionella samt personliga värderingar och attityder som kan påverka resultatet och författarna till denna studie tänker att det gäller såväl medvetna som omedvetna sådana. Elo et al. (2014) menar att en viktig aspekt vid kvalitativ datainsamling är författarnas förförståelse och att denna kan påverka hur frågorna ställs under en intervju och en självmedvetenhet om detta är viktig för studiens trovärdighet. Polit och Beck (2010) skriver att eftersom författarna är en del av instrumentet för datainsamlingen vid kvalitativa studier ökar studiens trovärdighet om information rörande förförståelse och försök att hantera denna redovisas. Att en pilotintervju genomfördes där sättet frågorna ställdes på utvärderades och

författarnas förförståelse diskuterades är ett sätt att försöka öka trovärdigheten enligt (Elo et al., 2007).

Då KASAM (Antonovsky, 2005) utgjorde teoretisk referensram i denna uppsats fanns en viss förförståelse hos författarna att en hög nivå av KASAM kanske skulle kunna underlätta patienternas upplevelser av den tidiga mobiliseringen på IVA. Användning av teoretiskt ramverk kan ses som en styrka då det kan ge stöd i analysarbetet och hjälpa till att förtydliga begreppsinriktningen (Polit & Beck, 2010). Det påverkade intervjuguiden och kan därmed ha påverkat insamlade data, den fanns också i studieförfattarnas bakhuvuden under analysen och kan ha påverkat resultatet även på så sätt, det skulle kunna ses som en nackdel att man missar andra möjliga tolkningar av resultatet.

Att urvalet bestod av patienter från flera post IVA mottagningar skulle kunna ses som en svaghet för resultatet då rutinerna för tidig mobilisering kanske skiljer sig åt på de olika avdelningarna. Samtidigt kan det ses som en styrka för studien att få tillgång till fler upplevelser och ett fylligare och kanske mer överförbart resultat eftersom urvalsgruppen är mer representativ för flera IVA patienter.

En jämförelse av denna studies urval jämfört med patientgruppen på IVA föregående år visar att urvalets medelålder var drygt 65 år medan den totala medelåldern på IVA föregående år var knappt 60 år (SIR, 2022a). Det kan ses som lite förvånande att urvalets medelålder var något högre men det är troligen ingenting som påverkar resultatet. I denna studie var det bara 1 av 8 deltagare som var kvinna vilket skiljer sig åt från den totala könsfördelningen på IVA föregående år som SIR (2022b) uppgav till 41% kvinnor och 59% män. Det verkar dock inte finnas någon forskning på om upplevelser på IVA skiljer sig åt mellan könen så det är inte säkert att det påverkar resultatet. Att tydligt beskriva deltagarnas sammanhang, urval och demografi är viktigt och kan ses som en styrka i denna studie (Elo et al., 2014; Tong et al., 2007). En detaljerad beskrivning av urvalet kan också underlätta bedömningen av eventuell överförbarhet (Elo et al., 2014). Då urvalet är litet och ej kan ses som helt representativt för den generella IVA-populationen är det något som talar emot resultatets överförbarhet.

Det begränsade antalet informanter kan ses som en svaghet i denna studie. Författarna upplevde inte att saturation uppnåddes utan nya sorters upplevelser framkom i den sista intervjun även om de kunde analyseras enligt samma sub och huvudkategorier som de tidigare

intervjuerna. Enligt Polit och Beck (2010) finns inga exakta regler för antal deltagare i en kvalitativ studie utan antalet utgörs av när ingen ny information tillförs. Informanternas förmåga att reflektera och kommunicera påverkar alltså hur många intervjuer som behövs.

Något som kan ha påverkat resultatet är att det oavsett hur lång tid som gått mellan utskrivning och intervju framkom hur deltagarnas minne i olika grad hade påverkats. Det skulle kunna ses som en svaghet med denna studie att patienterna hade påverkat minne där det inte alltid är helt säkert att minnena kom från IVA. Under analysens gång sorterades material bort som uppenbart handlade om tiden efter IVA men det fanns fortfarande en risk för att vissa upplevelser kom från andra delar av vårdförloppet. Diffusa minnen av den tidiga mobiliseringen förekommer även i andra studier (Corner et al., 2019; Söderberg et al., 2020). En annan möjlig svaghet är svårigheterna med definitionen av tidig mobilisering som även beskrivits av bland annat Clarissa et al. (2019).

De flesta deltagarna valde att intervjuerna skulle genomföras i deras hem. Det skulle kunna ses som en styrka för resultatet då Tong et al. (2007) menar att intervjuer i sjukhusmiljö kan få informanter att känna sig reserverade och maktlösa. Ett möjligt etiskt dilemma är att patienter befinner sig i ett underläge jämfört med vårdpersonal, beskrivet enligt Ugglå (2014) som hierarkiskt, existentiellt och kunskapsmässigt. Detta skulle kanske kunna påverka resultatet på så sätt att deltagare inte vågar framföra kritiska synpunkter.

Att flertalet deltagare hade en partner närvarande skulle kunna haft en effekt på resultatet då deltagare kanske till exempel ej velat berätta hur jobbigt saker kändes för att oroa sin partner. Partner till deltagare i första intervjun ville också gärna berätta om hur de upplevt mobiliseringen och tiden på IVA vilket ledde till att mycket material fick strykas. Detta försökte sedan motverkas av författarna genom att be partnern att låta deltagaren tala fritt utan egna inspel. Det har redovisats i tabell 1 vilka intervjuer som genomfördes med partner närvarande, detta anges av Tong et al. (2007) som viktigt då det är en faktor som kan påverka resultatet.

Innehållsanalysen (steg 1–6) utfördes av båda författarna separat vilket gjordes i ett försök att minska risken för författarbias (Polit & Beck, 2010) och för att försöka öka omfattningen av förståelsen av materialet (Elo et al., 2014). Handledaren till uppsatsen granskade både transkription och analyschema. Det skulle kunna ses som en peer debriefing vilket innebär en

slags extern validering av någon som är erfaren inom antingen metoden eller ämnet, ett sätt att försöka höja kvaliteten på analysen (Polit & Beck, 2010).

Deltagarna i denna studie kom från 3 olika sjukhus och flera olika orter. Förutom en viss övervikt på COVID-19 diagnos fanns även 4 andra sorters diagnoser såväl medicinska som kirurgiska representerade. Variationen skulle kunna ses som en styrka då deltagare med olika erfarenheter i en intervjustudie kan öka trovärdigheten till en studies resultat (Graneheim & Lundman, 2004). Ett sätt att försöka öka trovärdigheten i en intervjustudies resultat är genom att exemplifiera kodningsprocessen med exempel på tillhörande huvudkategorier och subkategorier (Elo et al., 2014; Tong et al., 2007). Varje subkategori exemplifierades med minst ett citat för att försöka öka trovärdigheten (Elo et al., 2014). Resultatets trovärdighet försökte också ökas genom att använda citat från olika informanter (Tong et al., 2007).

Resultatdiskussion

Resultatets huvudfynd med utgång från de tre huvudkategorierna diskuteras i relation till aktuell forskning, Antonovskys KASAM teori (2005) samt etiska principer.

Ett huvudfynd var hur den tidiga mobiliseringen kunde ge upphov till flera olika starka känslor. Bland annat visade resultaten hur deltagarna initialt upplevde starka känslor över hur förändrad deras självbild och förmåga var. Detta är något som även beskrivs i Corner et al. (2019) där patienter berättar om upplevelser av initialt förlorad autonomi och chock över diskrepans mellan tidigare och nuvarande fysiska form. När deltagarna i föreliggande studie sedan klarade mer mobilisering upplevdes en ökad delaktighet, mer livslust och positiva känslor. Detta kan liknas vid resultaten i studien av Söderberg et al. (2020) där deltagarna beskrev hur ökad kontroll, kämpaglöd och livsglädje återkom senare i återhämtningsprocessen.

I resultatet framkom hur deltagarna upplevde en mängd olika såväl positiva som negativa känslor i samband med den tidiga mobiliseringen. Detta skiljer sig lite från resultatet i studien av van Willigen et al. (2020) där deltagarna främst mindes mobiliseringen som jobbig och ett nödvändigt ont. Ringdal et al. (2018) visade på hur patienter i samband med tidig mobilisering i form av sängcykling också upplevde såväl positiva känslor som hopp men också negativa känslor som förvirring och orkeslöshet. Olika negativa känslor som beskrevs i

föreliggande studie var bland annat ovilja på grund av obehag eller kontrollförlust i samband med tidig mobilisering, något som också har beskrivits i andra studier (Söderberg et al., 2020; Ringdal et al., 2018; Corner et al., 2019; van Willigen et al., 2020). Något som skiljer sig åt var upplevelsen av rädsla i samband med mobilisering där det i högre grad framkom i studien av Söderberg et al. (2020) hur deltagarna känt sig rädda eller direkt panikslagna i samband med mobilisering. Resultaten skulle kunna tolkas som att ett bristande KASAM (Antonovsky, 2005) hos deltagarna ibland försvårade förutsättningarna för en positiv upplevelse av tidig mobilisering.

Ett annat huvudfynd var hur viktigt det var med bemötandet från vårdpersonalen för en lyckad mobilisering. Betydelsen av vårdpersonalens bemötande med en tillitsfull relation och god kommunikation har framkommit i såväl föreliggande som andra studier (Ringdal et al., 2018; Söderberg et al., 2020; van Willigen et al., 2020). Detta skulle kunna tolkas som att vårdpersonalen kan ha en förmåga öka patienternas KASAM (Antonovsky, 2005) genom att möjliggöra en *hanterbarhet* av mobiliseringen genom bland annat närvaro, stöd och bekräftelse. Vårdpersonalen kunde också bidra med att öka KASAM begreppet (Antonovsky, 2005) *begriplighet* när de med tydlig kommunikation informerade om de olika momenten och anledningen till att det var viktigt, något deltagarna kunde uppskatta. Tyvärr framkom också något exempel på motsatsen, något som skulle kunna tolkas som att ett upplevt bristande bemötande från vårdpersonalen kunde sänka deltagares KASAM. Bristande kommunikation och kontinuitet är faktorer som visats kunna försvåra upplevelsen av mobilisering (van Willigen et al., 2020).

Det framkom i resultatet av föreliggande studie hur deltagarna inte alltid velat genomföra mobilisering där och då men att i efterhand insett hur viktigt det varit för dem. Resultatet visade att de gärna ville att vårdpersonal skulle pusha på ordentligt, nästan tvinga upp dem. Detta skulle kunna leda till en utmaning i vårdpersonalens bemötande diskuterat utifrån de etiska principerna om autonomi och nyttoprincipen (Lundberg & Hvarfner, 2020). När vårdpersonal går emot patientens önskan om att inte mobiliseras där och då kan det ses som en krock mellan autonomi och nyttoprincipen. Patienten är trött och orkar kanske inte komma upp just nu, vårdpersonal som sitter på kunskap om att patienten troligen kommer må bättre av att komma upp och att mobilisering har så många positiva effekter såväl kort som långsiktigt behöver kanske därför göra avkall på autonomiprincipen då nyttoprincipens tyngd kan ses som större.

Ett tredje huvudfynd som framkom i denna studie var hur en del av att känna meningsfullhet med mobilisering var upplevelsen av att det var vägen tillbaka till en vanlig vardag igen. Andra studier (van Willigen et al., 2020; Ringdal et al., 2018) har också visat hur patienterna upplevde tidig mobilisering som ett steg i riktning mot normalisering av tillvaron. Att få komma hem igen beskrevs som en meningsfull och starkt motiverande faktor till tidig mobilisering. Det framkom att när deltagarna upplevde meningsfullhet med mobiliseringen gick det lättare. Detta kan jämföras med begreppet *meningsfullhet* som utgör en av hörnstenarna i att uppleva KASAM (Antonovsky, 2005).

Det verkar alltså som att resultatet av denna studie kan stämma överens med antagandet att en hög grad av KASAM (Antonovsky, 2005) kan innebära en mer positiv upplevelse av tidig mobilisering. Det bör dock påpekas att det finns risk för bias då det kan antas att personer med lågt KASAM (Antonovsky, 2005) i mindre grad kanske går på post-IVA uppföljningsbesök och kanske i mindre grad tackar ja till att delta i intervjustudie.

Det har erfarits av författarna till föreliggande studie hur tidig mobilisering på IVA tyvärr är något som kan bli bortprioriterat när resurser i form av tid och personal saknas. Resurser har beskrivits som avgörande för en lyckad tidig mobilisering (Bergman & Chaboyer, 2020; Hodgson et al., 2021) men tyvärr är sjukvårdens resurser ändliga och prioriteringsetik är ofrånkomlig (Lundberg & Hvarfner, 2020). Då tidig mobilisering tillsammans med lättare sederling visats leda till kortare vårdtid på IVA och snabbare rehabilitering (Berggren & Smekal, 2020) kan det utifrån ett samhällsperspektiv påpekas hur viktigt det är med en positiv upplevelse hos patienterna av tidig mobilisering för att de ska känna sig motiverade och orka genomföra denna. De kortare vårdtiderna på IVA till följd av en ökad nivå av tidig mobilisering skulle kunna innebära en ekonomisk besparing för sjukvården och samhället.

Konklusion och implikationer

Syftet med denna uppsats var att belysa patienters upplevelser av tidig mobilisering.

Resultatet landade i tre huvudfynd:

- Tidig mobilisering på IVA kunde ge upphov till flertalet olika känslor. Känslor som både infattade hur det kändes fysiskt att röra sig och andra aspekter så som att kroppen kändes och såg annorlunda ut samt en återkomst av autonomi och delaktighet.
- Vårdpersonalens bemötande var betydelsefullt för upplevelsen av den tidiga mobiliseringen och kunde påverka resultatet av mobiliseringen väldigt mycket.
- Patienterna hade under den tidiga mobiliseringen ofta en stark önskan om att återgå till vardagen och hade det som målbild och motivation.

Resultatet av denna studie skulle kunna bidra med en ökad kunskap om hur patienter upplever tidig mobilisering på IVA. Förutom att resultatet i studien kan bidra till att som intensivvårdssjuksköterska kunna försöka förbättra patienters upplevelse av tidig mobilisering på IVA samt omvårdnaden i dessa situationer skulle resultatet eventuellt också kunna bidra till att underlätta implementeringen av tidig mobilisering på IVA.

Intensivvårdssjuksköterskor har således stor möjlighet att påverka patienternas upplevelse av tidig mobilisering och vidare forskning inom detta område verkar behövas. Förutom större studier på patientupplevelser skulle exempelvis IVA-sjuksköterskornas perspektiv på hur tidig mobilisering upplevs kunna vara av intresse. Det skulle även kunna vara av intresse med forskning som syftar till att undersöka hur IVA-sjuksköterskor kan förbättra upplevelsen av tidig mobilisering för patienterna samt undersöka hur anhörigas upplevelser ser ut.

Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Bakkelund, J., & Thorsen, B. H. (2009). Respirationssvikt. I T. Gulbrandsen & D.-G Stubberub (Red.), *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling* (s. 235–349). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21(4), 500–506. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x>
- Berggren, L., & Smekal, D. (2020). Analgesi och sedering. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (s. 737-747). Liber AB.
- Bergman, L., & Chaboyer, W. Early mobilization of intensive care unit patients: It's not that simple but can be done. *Nurs Crit Care*. 2020; 25: 25: 337– 338. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/nicc.12556>
- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse education today*, 11(6), 461–466. [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(91\)90009-y](https://doi.org/10.1016/0260-6917(91)90009-y)
- Castegren, M. (2020). Organisation av en intensivvårdsavdelning. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (s. 13–16). Liber AB
- Celinder, S. & Thorell, S. (2016) *Mobilisering av den mekaniskt ventilerade intensivvårdspatienten En enkätstudie* [Magisteruppsats, Lunds universitet]. Lup Student Papers. <https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/8876284>
- Clarissa, C., Salisbury, L., Rodgers, S., & Kean, S. (2019). Early mobilization in mechanically ventilated patients: a systematic integrative review of definitions and activities. *Journal of intensive care*, 7, 3. <https://doi.org/10.1186/s40560-018-0355-z>
- Corner, E. J., Murray, E. J., & Brett, S. J. (2019). Qualitative, grounded theory exploration of patients' experience of early mobilization, rehabilitation and recovery after critical illness. *BMJ open*, 9(2), e026348. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026348>

Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A., Pandharipande, P. P., Watson, P. L., Weinhouse, G. L., Nunnally, M. E., Rochweg, B., Balas, M. C., van den Boogaard, M., Bosma, K. J., Brummel, N. E., Chanques, G., Denehy, L., Drouot, X., Fraser, G. L., Harris, J. E., Joffe, A. M., ... Alhazzani, W. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical care medicine*, 46(9), e825–e873.

<https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000003299>

Elo, S., Kääriäinen, K., Outi, K., Pölkki, T., Kati, U., & Kyngäs, H. (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open January-March 2014*: 1–10.

<https://doi.org/10.1177/2158244014522633>

Fok, S. K., Chair, S. Y., & Lopez, V. (2005). Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness. *Journal of advanced nursing*, 49(2), 173–181.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03277.x>

Folkhälsomyndigheten (2021-10-21). *Fysisk aktivitet*. Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/>

Forsberg, A. Lunds universitet (2018) *Perspektiv i examensarbetet*. Moodle.

<https://moodle.med.lu.se/20211105>

Fröjd, C., Larsson, I-M., & Wallin, E. (2020). Omvårdnad av patienter inom intensivvård. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (s. 772–782). Liber AB.

Frölander, M. (2016) *Sambandet mellan känsla av sammanhang och mental hälsa hos intensivvårdspatienter - sekundäranalys av en prospektiv kohortstudie* [Magisteruppsats, Röda Korsets högskola]. DiVA.

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:933875/FULLTEXT01.pdf>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Grealy, B., Johansson, L., & Coyer, F. (2019). Essential nursing of the critically ill patient. I L. Aitken, A. Marshall & W. Chaboyer (Red.), *Critical Care Nursing 4E* (s. 103-136). Elsevier.

Hodgson, C. L., Schaller, S. J., Nydahl, P., Timenetsky, K. T., & Needham, D. M. (2021). Ten strategies to optimize early mobilization and rehabilitation in intensive care. *Critical care (London, England)*, 25(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03741-z>

Kamdar, B. B., Combs, M. P., Colantuoni, E., King, L. M., Niessen, T., Neufeld, K. J., Collop, N. A., & Needham, D. M. (2016). The association of sleep quality, delirium, and sedation status with daily participation in physical therapy in the ICU. *Critical care (London, England)*, 19, 261. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1433-z>

Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning

(SFS 2018:218). Justitiedepartementet. <https://lagen.nu/2018:218>

Lundberg, D., & Hvarfner, A. (2020) Intensivvårdsetik. I S. Rubertsson., A. Larsson., M.

Lipsey & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (3:e uppl., s. 17–25). Liber.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Studentlitteratur.

Nordell, K., Hällström, K. (2018-05-16) *Skör, skörare, skörast*. Fysioterapeuterna.se https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/_sektioner/aldreshalsa/skor-skorare-skorast.pdf

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2010) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice 7th ed.* Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pun, B. T., Balas, M. C., Barnes-Daly, M. A., Thompson, J. L., Aldrich, J. M., Barr, J., Byrum, D., Carson, S. S., Devlin, J. W., Engel, H. J., Esbrook, C. L., Hargett, K. D., Harmon, L., Hielsberg, C., Jackson, J. C., Kelly, T. L., Kumar, V., Millner, L., Morse, A., Perme, C. S., ... Ely, E. W. (2019). Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. *Critical care medicine*, 47(1), 3–14. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003482>

Ringdal, M., Warren Stomberg, M., Egnell, K., Wennberg, E., Zätterman, R., & Rylander, C. (2018). In-bed cycling in the ICU; patient safety and recollections with motivational effects.

Acta anaesthesiologica Scandinavica, 62(5), 658–665. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/aas.13070>

Schnyder, U., Mörgeli, H., Nigg, C., Klaghofer, R., Renner, N., Trentz, O., & Buddeberg, C. (2000). Early psychological reactions to life-threatening injuries. *Critical care medicine*, 28(1), 86–92. <https://doi.org/10.1097/00003246-200001000-00014>

Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane, K. A., Tesoro, E. P., & Elswick, R. K. (2002). The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 166(10), 1338–1344. <https://doi.org/10.1164/rccm.2107138>

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård och Svenska Intensivvårdssällskapet. (2015) *Riktlinjer för svensk intensivvård* https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd_-rev-2015.pdf

Svenska Intensivvårdsregistret, SIR (2021a)
<https://portal.icuregsw.se/utdata/sv/report/demo.vtfstart>

Svenska Intensivvårdsregistret, SIR (2021b)
<https://portal.icuregsw.se/utdata/sv/report/qx.q8-dok-sed>

Svenska Intensivvårdsregistret, SIR (2021c)
<https://portal.icuregsw.se/utdata/sv/report/qx.q8-uppn-sed>

Svenska Intensivvårdsregistret, SIR (2021d)
<https://portal.icuregsw.se/utdata/sv/report/prod.diagnoser-antal>

Svenska Intensivvårdsregistret, SIR (2022a)
<https://portal.icuregsw.se/utdata/sv/report/demo.medelalder>

Svenska Intensivvårdsregistret, SIR (2022b)
<https://portal.icuregsw.se/utdata/sv/report/demo.konsfordelning>

Sveriges kommuner och regioner. (2021-11-04). *Mätningmodell för patientupplevelser*. Sveriges kommuner och regioner.
<https://patientenkat.se/nationellpatientenkat/omnationellpatientenkat/modellforpatientupplevelser.44344.html>

- Söderberg, A., Karlsson, V., Ahlberg, B. M., Johansson, A., & Thelandersson, A. (2020). From fear to fight: Patients experiences of early mobilization in intensive care. A qualitative interview study. *Physiotherapy theory and practice*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1799460>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Udo, C. (2020). Fördelar och utmaningar med personcentrerad vård. I *Vårdhandboken*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/fordelar-och-utmaningar-med-personcentrerad-var-d/>
- Ugglå B.K. (2014). 2 Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering Inom Hälso- och Sjukvård: Från Filosofi Till Praktik*. (s. 21–68). Stockholm: Liber.
- Valsø, Å., Rustøen, T., Skogstad, L., Schou-Bredal, I., Ekeberg, Ø., Småstuen, M. C., Myhren, H., Sunde, K., & Tøien, K. (2020). Post-traumatic stress symptoms and sense of coherence in proximity to intensive care unit discharge. *Nursing in critical care*, 25(2), 117–125. <https://doi.org/10.1111/nicc.12466>
- van Willigen, Z., Ostler, C., Thackray, D., & Cusack, R. (2020). Patient and family experience of physical rehabilitation on the intensive care unit: a qualitative exploration. *Physiotherapy*, 109, 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.01.003>
- Wallin, E., & Willman, M. (2020). Mobilisering av intensivvårdspatienten. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey, & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (s. 807–813). Liber AB.
- Zang, K., Chen, B., Wang, M., Chen, D., Hui, L., Guo, S., Ji, T., & Shang, F. (2020). The effect of early mobilization in critically ill patients: A meta-analysis. *Nursing in critical care*, 25(6), 360–367. <https://doi.org/10.1111/nicc.12455>

Bilaga (1)

INFORMATIONSBREV TILL MELLANHAND

Till den det gäller

Patienters upplevelse av tidig mobilisering på intensivvårdsavdelningen

Vi frågar dig om du vill hjälpa oss med att hjälpa oss hitta lämpliga deltagare till ovanstående studie. Tanken är att du som mellanhand identifierar lämpliga deltagare som om dem tackar ja till att delta får sina kontaktuppgifter sparade så att vi kan kontakta dem med informationsbrev när tiden är inne. Redan nu kan mellanhanden berätta för patienterna om rätten att när som helst avbryta sitt deltagande samt att insamlade uppgifter kommer behandlas konfidentiellt.

Tidig mobilisering på intensivvårdsavdelningen blir vanligare då många fördelar påvisats i flertalet studier. Det verkar inte finnas lika mycket studier på hur patienter upplever detta.

Semistrukturerade intervjuer med 10–12 patienter planeras. Kriterier för urval är: minnen från mobilisering under vårdtiden, ålder över 18 år, vilja att dela sin upplevelse i en intervju, förmåga att tala och förstå det svenska språket. I denna studie planeras användning av intervjuformulär med öppna frågor, till exempel en inledande: Hur upplevde du din tid på IVA? Den inledande frågan följs sedan av riktade följdfrågor. Intervjuerna planeras ske på plats som informant önskar, men beroende på rådande coronaläge skulle intervjuerna även kunna erbjudas digitalt via zoom. När intervjuerna har transkriberats kommer en kvalitativ innehållsanalys sedan utföras.

När projektplanen är godkänd och vi har fått ett rådgivande yttrande från VEN kommer informationsbrev skickas ut till informanterna med förfrågan om att delta i studien. I brevet kommer frivilligheten och rätten att avbryta sitt deltagande när som helst betonas. Det kommer också att framgå hur data kommer behandlas konfidentiellt och raderas efter examination efteråt. Både muntligt och skriftligt informerat samtycke kommer inhämtas.

Studien ingår som ett examensarbete i intensivvårdssjuksköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

*Jonna Bengtsson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på IVA-
sjuksköterskeprogrammet
e-post: jo4707be-
s@student.lu.se*

*Sanne Swahn
Leg. Sjuksköterska
Studerande på IVA-
sjuksköterskeprogrammet
e-post: sa0211sw-
s@student.lu.se*

Handledare
Bengt Sivberg
Professor
e-post:
bengt.sivberg@med.lu.se

Bilaga (2)

Intervjuguide

Inledande fråga om samtycket och om något är oklart kring det.

Hur upplevde du din tid på IVA?

Hur upplevde du hjälpen du fick att röra på dig?

Minns du hur det kändes första gången du kom upp ur sängen?

Kände du dig delaktig i hur och när du fick komma upp?

Kändes det meningsfullt att få hjälp att röra sig?

Följdfrågor vid behov: Fick du några andra känslor eller tankar vid dessa tillfällen? Vad det något som du gillade? Var det något som du inte tyckte om? Vad tror du hade kunnat ge en bättre upplevelse? Minns du något mer kring den situationen du berättade om nu?

Är det något mer du vill dela med dig av?

Bilaga (3)

Patienters upplevelse av tidig mobilisering på intensivvårdsavdelningen

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Du har gett den det gäller tillstånd att lämna ut dina kontaktuppgifter till oss.

Att tidigt få hjälp att röra på sig när man ligger på intensivvårdsavdelningen blir vanligare då många fördelar påvisats i flertalet studier. Det verkar inte finnas lika mycket studier på hur patienter upplever detta.

Vi vill göra en intervju med Dig. Vi kommer att fråga dig om din upplevelse av intensivvården, sedan kommer vi att fråga om hur du upplevde det att få hjälp att röra på dig. Vi kommer både att fråga om både saker du tyckt varit jobbigt och saker som varit positivt. Vi kommer att fråga om det funnits någonting som kunde gett dig en mer positiv upplevelse. Intervjun beräknas ta cirka 20-60 minuter och genomförs av Sanne Swahn eller Jonna Bengtsson. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats. Intervjun kan också ske digitalt via zoom, eller via telefon om du så föredrar.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst. Ljudbandet och utskrifter raderas efter examination!

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och ta med den till intervjutillfället.

Insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i intensivvårdssjuksköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Jonna Bengtsson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på IVA-
sjuvsköterskeprogrammet
e-post: jo4707be-
s@student.lu.se

Sanne Swahn
Leg. Sjuksköterska
Studerande på IVA-
sjuvsköterskeprogrammet
e-post: sa0211sw-
s@student.lu.se

Handledare
Bengt Sivberg
Professor
Tfn:
e-post:
bengt.sivberg@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om patienters upplevelse av tidig mobilisering på intensivvårdsavdelningen

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Bilaga (4)

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien Patienters upplevelse av tidig mobilisering på intensivvårdsavdelningen.

Tidig mobilisering på intensivvårdsavdelningen blir vanligare då många fördelar påvisats i flertalet studier. Det verkar inte finnas lika mycket studier på hur patienter upplever detta. Det har efterfrågats av IVA i Malmö att detta studeras.

Det planeras en intervjustudie på före detta patienter som rekryterats via Karin Olby på post-iva mottagningen. Inklusionskriterier är: över 18 år, vilja delta, ha minnen från vårdtiden, kunskap i svenska språket. Det planeras för 10–12 stycken deltagare om möjligt. Intervjuerna spelas in, transkriberas och genomgår kvalitativ innehållsanalys.

När projektplanen är godkänd och VEN gett sitt yttrande kan vi erhålla kontaktuppgifter till frivilliga och skicka mer information och skriftlig samtyckesblankett. Det skriftliga samtycket kompletteras med muntligt samtycke i början av intervjun. Det insamlade materialet förvaras så att ingen obehörig kommer åt det och redovisas konfidentiellt. Insamlat material förvaras på USB-minne som förvaras säkert och kommer att förstöras när analysen är klar.

Vi anhåller om att få hjälp av Karin Olby för att välja ut undersökningspersoner enligt ovan angivna urvalskriterier. En skriftlig förfrågan till den som hjälper er att få kontakt med undersökningspersoner bifogas detta brev.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i Intensivvårdssjuksköterskeprogrammet.

Med vänlig hälsning

*Jonna Bengtsson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på IVA-
sjuksköterskeprogrammet
e-post: jo4707be-
s@student.lu.se*

*Sanne Swahn
Leg. Sjuksköterska
Studerande på IVA-
sjuksköterskeprogrammet
e-post: sa0211sw-
s@student.lu.se*

*Handledare
Bengt Sivberg
Professor
Tfn:
e-post:
bengt.sivberg@med.lu.se*

Bilagor

1. Samtyckesblankett inklusive intyg om kvalitetsutveckling

2. Projektplan

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Patienters upplevelse av tidig mobilisering efter lättare sedering på intensivvårdsavdelningen.

Er anhållan

Medgives

Medgives ej

Härmed intygas att studien är inom ramen för Regionens kvalitetsutvecklingsarbete, att studien genomförande är i verksamhetens intresse och kommer att användas som ett led i verksamhetens kvalitetsuppföljning

Bekräftas

Bekräftas ej

Ort

Datum

Underskrift (enhetschef)

Namnförtydligande (enhetschef)

Ort

Datum

Underskrift (verksamhetschef)

Namnförtydligande (verksamhetschef)

Verksamhetsområde