

Undersökningsplan

Titel

Stressnivå och orsaker till stress hos patient i samband med läkarbesök.

Författare

Ragnar Asker, Elisabeth Torkkeli

Inledning

Vi är två sjuksköterskestuderande som har ett stort intresse för psykologiska mekanismer dvs. interaktionen människor emellan. Vi har även gått kursen hälsa & livsstil där det fokuserades på en helhetssyn av människan. I kursen ingick att träna på att ha motiverande samtal med klienter. Då väcktes intresset för hur det skulle kunde gå att optimera kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. Det krävs utifrån vår profession att vi förstår hur patienten egentligen reagerar inför mötet med vårdpersonal i olika situationer. Även om man inte kan generalisera stress i samband med läkarbesök är det viktigt att ha med sig, att alla mer eller mindre bär på denna stress. Särskilt det korta mötet då vi inte får chansen att reparera ev. misstag av ett mindre lyckat patientbemötande.

Stress i samband med vårdkontakter diskuteras det inte så mycket omkring idag trots att det är en så stor del av det praktiska vårdarbetet. Vi vill i vår studie titta närmare på en sådan specifik situation här i form av en väntrumssituation för att studera olika orsaker till upplevd stress. Hos oss finns en önskan att göra en empirisk studie och tycker att det vore extra spännande att använda vårt eget mätinstrument för att samla data som vi sedan kan applicera våra statistikkunskaper på.

Bakgrund

I vården upplever många att det föreligger en bristande kommunikation mellan tex. patient och läkare av olika anledningar. Detta har en stor inverkan på mötet mellan patient och läkare **(DSK)** och kommer sekundärt att inverka på "compliance" och slutresultatet av vården (1, 2, 3).

Stress är något väldigt komplext, som inbegriper oerhört mycket. Stress är helt individuellt och är en subjektiv upplevelse som upplevs olika från person till person. Hur människor reagerar beror mycket på vilken stresströskel de har, tidigare upplevelser och händelser de varit med om, ärftlighet och vilken personlighetstyp de är. Det varierar även för en och samma person beroende på hur konditionen är och hur de mår för tillfället. Stress definieras ofta som kroppens reaktion på i stort sett alla typer av påfrestningar, utmaningar och krav. Dessa utlösande faktorer kallas "stressorer" (4).

Stressreaktionen är en nödvändigt och ett viktigt reaktionssätt för att människor skall kunna fungera och överleva i ett föränderligt samhälle. Under stress förbereder sig kroppen helt omedvetet för kamp. Det sker en stressreaktion, helt automatiskt via det autonoma (självstyrande) nervsystemet (4).

Vanliga orsaker till stressreaktioner är: Att inte kunna eller få påverka sin situation, känna sig maktlös, när du känner borde, måste, ska och plikt, om du möter alltför många förändringar, inom viktiga områden i ditt liv, oro, rädsla och hot (5).

Alla människor har olika former av coping strategier dvs. deras förmåga att möta krav som de upplever ställs utifrån på dem. Detta blir särskilt relevant i ett möte mellan patient och vårdpersonal och alla hanterar detta på olika sätt beroende på bakgrund och personlighet (4).

Det finns även många omvårdnadsteorier som fokuserar mycket på patient och vårdpersonalens kommunikation bla Orlando som sätter människan i fokus genom en interaktionsprocess som följer bestämda riktlinjer (5). (utveckla hur det används)

I denna studie fokuseras på Neumans klientsystem om interpersonella "stressorer" vid konstruktion av mätinstrument (6). (utveckla hur det används)

Realibilitet

Eftersom utgångsläget är en visuell skala och enkla kryssfrågor bör realibiliteten vara hög om individen inte har några synnedsättningar eller språkliga nedsättningar, bristen ligger i så fall snarare hos patientens förmåga till självkänedom och ärlighet. Möjligheten finns också att jämföra det visuella svaret med kryss svaret angående stressupplevelsen. Här finns också möjligheten för patienten att rådfråga sjuksköterskan vid tolkningsproblem av formuläret för att ytterligare höja reliabiliteten.

Det ges även information till alla berörda sjuksköterskor om enkätens syfte, innehåll, betydelse och hantering (7). (viktigt för C-uppsats)

Validitet

Först görs en pilotstudie på 30 olika individer med alternativet (annan orsak) där de själva får fylla i orsaken, detta för att få fram om någon relevant orsak har missats. Om så hittas tillförs detta alternativet den slutgiltiga studien. Det finns även en intention att minska ned antalet svarsalternativ inför den slutgiltiga studien för att det inte skall bli för många val att hålla reda på samtidigt (7). (viktigt för C-uppsats)

Syfte

Syftet är att undersöka stressnivån och orsaker till stress hos patienter i väntrum före ett läkarbesök.

Frågeställning: Går det att se några tydliga mönster av specifika orsaker till stress?

Metodik

Denna studie är en empirisk studie med kvantitativ ansats och deskriptiv statistik. (beskriva empirisk, kvantitativ och deskriptiv statistik)

Urvalsförfarande

Väntrumsundersökning på en vårdcentral. Populationen är vuxna individer från 18 år och uppåt inför ett läkarbesök. Avsikten är att få minst 30 besvarade enkäter som kan användas.

Insamling av data

Mätningen kommer att ske med ett kvantitativt mätinstrument för att mäta stressnivå och orsaker till stress hos patient före mötet med läkaren. Enkäten skall lämnas ut av ordinarie personal som är väl informerad om syftet och hur instrumentet fungerar för att kunna vägleda vid ev. frågor från respondenten (7).

Analys av data

Den visuella skalan i mätinstrumentet är en intervallskala graderad från 1-10 vilket tolkas av en numerisk mall, detta för att kunna bearbeta materialet statistiskt. Därefter sammanställs svarsfrekvens och ev. bortfall. Sedan summeras resultaten av de olika enkäterna. Statistiska analyser utförs för att spåra ev. mönster av orsaker till stress och även vilken betydelse kön eller ålder har. Orsakerna till stress rangordnas efter frekvens. Slutligen presenteras materialet med grafisk tydlighet (7). (mätinstrument tydligare beskrivet)

Åldersgrupper delas in i följande klasser 18-30, 31-43, 44-56, 57-69, 70-82, 83-95, 96-

Etiska ställningstaganden (kort om varje princip och dess relevans för oss, säger hur ni skall uppfylla våra principer)

Studien kommer att respektera etiska principer (autonomi, att göra gott, att inte skada, rättvisa) och bevarandet av den personliga integriteten. Det är helt frivilligt att delta i studien och inga namn kommer att används i enkäten.

Kommer också att följa de etiska riktlinjerna i form av lagstiftning, konventioner och deklARATIONER som gäller för alla forskare. Materialet kommer att bevaras på ett sådant sätt att ingen annan än forskarna har tillgång till det (7).

Nytta med studien

Den kan leda till en bättre förståelse av patientens stressreaktion och vilka faktorer som ligger bakom och då har man även möjlighet att effektivisera vårdsituationen på olika sätt. Öka kvaliteten i patientkontakten med läkaren i form av bra kommunikation (patienten uttrycker sina reella behov, blir förstådd och får dem tillgodosedda, men också att patienten förstår läkarens råd och följer dem) men också att patienten känner sig trygg i hela situationen.

Genom att utföra denna undersökning finns förhoppningen att bättre förstå hur stressen inverkar på mötet, omvårdnaden och få kunskaper att kunna reducera de negativa konsekvenserna av stress. Det finns också ett värde att belysa stressens inverkan på patienten och hur bemötandet som professionell vårdpersonal kan påverka.

Vilket är viktigt för det praktiska arbetet som färdigutbildad sjuksköterska.

Referenser

1. Miettola J, Mantyselka P, Vaskilampi T. Doctor-patient interaction in Finnish primary health care as perceived by first year medical students. *BMC Med Educ.* 2005; 15(5): 34.
2. Epstein RM, Franks P, Shields CG, Meldrum SC, Miller KN, Campbell TL, Fiscella K. Patient-centered communication and diagnostic testing. *Ann Fam Med.* 2005; 3(5): 415-21.
3. Lampley-Dallas VT, Mold JW, Flori DE. African-American caregivers' expectations of physicians: gaining insights into the key issues of caregivers' concerns. *J Natl Black Nurses Assoc.* 2005; 16(1): 18-23.
4. Passer Michael, Smith Ronald. *Psychology: the science of mind and behavior*, McGraw-Hill; 2004 (redaktör + kapitel)
5. Jahren Kristoffersen N. *Allmän omvårdnad 1*, Liber AB Stockholm 2002 (sekundärkälla)
6. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. *Nursing theorists and their work*. St Louis Missouri: Mosby-Year Book Inc, 2002. (kapitel + författare)
7. DePoy E, Gotlin L N. *Forskning en introduktion*, Lund: Studentlitteratur, 1999.