



**SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTION FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

**SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV ATT STÖDJA
NÄRSTÅENDE TILL PATIENTER MED SVÅR KOL**
-En studie baserad på intervjuer med sjuksköterskor vid Angereds närsjukhus

Författare

Kajsa Barret & Rebecca Lönnroth

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet / Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Monica Pettersson

Förord

Vi vill tacka Angereds närsjukhus och sjuksköterskorna på lungmottagningen som ställde upp på intervju.

Slutligen vill vi även ge ett stort tack till vår fantastiska handledare Susann Strang som gett oss ovärderlig stöttning under examinationsperioden.

Titel:	Sjuksköterskans upplevelse av att stödja närstående till patienter med svår KOL – en kvalitativ intervju-studie.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet / Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Författare:	Kajsa Barret och Rebecca Lönnroth
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Monica Pettersson

Sammanfattning:

Bakgrund: Sjuksköterskans interaktion med patient och närstående har stor betydelse för omvårdnad. Närstående till patienter med svår KOL tar stort fysiskt och psykiskt ansvar i hemmet och är i behov av stöd från vården.

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att stödja närstående till patienter med svår KOL.

Metod: Intervjuerna genomfördes med sex sjuksköterskor på lungmottagningen vid Angereds närsjukhus. Data analyserades med hjälp utav kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Stöd till närstående är en viktig men ofta outtalad arbetsuppgift och innebär att genom information, kommunikation, teamarbete och andra hjälpmedel kunna identifiera närståendes mående. På så sätt kan sjuksköterskan och annan vårdpersonal ge stöd och avlastning åt närstående i arbetet med patienten.

Slutsats: Närstående till patienter med svår KOL är i stort behov av stöd från vården. Det är därför viktigt att sjuksköterskan arbetar med en familjefokuserad omvårdnad där patient och närstående ses som en enhet.

Nyckelord: Kronisk obstruktiv lungsjukdom, sjuksköterskans roll, kommunikation, närståendestöd, familjevård

Keyword: Pulmonary Disease, Chronic Obstructive, Nurse´s Role, Caregiver support, Family care, Professional- Family relation and Communication.

Innehållsförteckning

Inledning:	1
Bakgrund	1
<i>Kronisk obstruktiv lungsjukdom</i>	1
<i>Att vara närstående - Definition och erfarenhet</i>	2
<i>Stöd</i>	2
<i>Familjefokuserad omvårdnad - Stöd till närstående</i>	2
<i>Sjuksköterskans upplevelse av familjefokuserad omvårdnad</i>	3
Syfte	4
Problemformulering	4
Metod	5
<i>Design:</i>	5
<i>Urval:</i>	5
<i>Datainsamling:</i>	5
<i>Dataanalys</i>	6
<i>Etiskt övervägande:</i>	7
Resultat	7
<i>Stöd i mötet</i>	7
Möjligheter	8
Begränsningar	8
Närståendes upplevelse och påverkan av patientens sjukdom	10
<i>Material och hjälpmedel som stöd</i>	10
KOL-skola	10
Webbaserad information	11
<i>Stödjande kommunikation</i>	11
Kontakt med patient och närstående.....	11
Information.....	12
<i>Arbetsmiljöns påverkan på mötet</i>	12
Resurser	12
Teamarbete	12
Diskussion	13
<i>Metoddiskussion</i>	13
<i>Resultatdiskussion</i>	14
Slutsats och kliniska implikationer	17
Referenser	19
Bilaga 1	22
Bilaga 2	23
Bilaga 3	25

Inledning:

Som sjuksköterskestuderande får man en inblick i närståendes livssituation genom bl.a. möten i patientens hem, på sjukhus och i primärvården. Situationen för närstående ser olika ut och beror till stor del på patientens sjukdomstillstånd. Närstående till patienter med svår KOL tar ett stort ansvar för patienten och relationen kan påverkas genom att närstående blir mer en vårdare än t.ex. en familjemedlem. Genom det stora ansvar som närstående tar påverkas de både fysiskt och psykiskt genom hög belastning och en känsla av oro och sorg. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer har närstående möjlighet att få avlastning i hemmet från kommunen. Det är även viktigt att vården tar ansvar för närstående genom att sjuksköterskan stödjer, informerar och använder resurser för att underlätta för både patient och närstående. Därför var vårt syfte att undersöka sjuksköterskans syn på att stödja närstående till patienter med svår KOL.

Bakgrund

Kronisk obstruktiv lungsjukdom

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en av de stora folksjukdomarna där ca 400 000 - 700 000 är drabbade i Sverige och antalet ökar ständigt (Socialstyrelsen, 2015). KOL innebär att den drabbade har en kronisk inflammation i bronkialslemhinnan och lider av dagliga upphostningar. De vanligaste symtomen vid KOL visar sig i form av dyspné (andfåddhet), hosta, ökad slemsekretion, blekhet, eventuell cyanos, avmagring, tunna axlar, indragen halsgrop och utspänd bröstorg. Rökning är den största orsaken till utveckling av KOL men det finns andra faktorer som kan utlösa sjukdomen såsom luftförorening, tidigare luftrörsinfektioner, passiv rökning och av genetiska orsaker. Symtomen uppträder i intervaller av bättre och sämre perioder där exempelvis en försämring vanligen kan visas hos patienten i samband med luftvägsinfektioner samt i dammiga och kalla miljöer (Ericson & Ericson, 2012).

KOL delas upp i fyra olika stadier där stadie ett och två innebär att patienten har försämrat luftflöde. Patienten kan vara omedvetande om att han eller hon har KOL och kan uppleva dålig kondition relaterat till orkeslöshet och andfåddhet. Kronisk hosta och ökad slemproduktion är vanliga symtom hos patienter som lider av KOL i stadie ett och två. Stadie tre och fyra innebär att patienten lider av svår KOL. Patienten har ett tydligt försämrat luftflöde där symtomen är allvarliga och försämringsperioderna kan vara livshotande. Patienten är strakt begränsad i sitt vardagsliv vilket betyder att patienten inte klarar av vardagsaktiviteter och är beroende av hjälp och stöd från omgivningen. Patienten orkar ofta inte med ett socialt umgänge och kan vara beroende av syrgas (Gagnemo- Persson, Olsson & Thorén, 2016).

Patienter med KOL kan idag inte bli botade från sin sjukdom. Det är därför mycket viktigt med en så god symtomlindring som möjligt för att uppnå bästa möjliga vård för patienten. Detta uppnås genom ett tvärprofessionellt teamarbete i form av samarbete mellan läkare, fysioterapeut, sjuksköterska, dietist, kurator och arbetsterapeut. På många mottagningar och vårdcentraler finns KOL-skolor och gruppträffar där patient och närstående kan medverka för ytterligare information och rekommendationer om sjukdomen samt att de får träffa andra i liknande situationer. Vid medverkande är det öppet för diskussion om upplevelser och strategier kring hur sjukdomen hanteras (Persson Gagnemo, Olsson & Thorén, 2016). Det är även viktigt att patienten får information om sjukdomen och att patienten blir motiverad till en bättre livsstil (Zackrisson & Hägglund, 2010).

För att patienten ska kunna leva ett meningsfullt liv, underlättas vården om närstående stödjer patientens sjukdomssituation. Detta innebär bl.a. att närstående finns som stöd vid exempelvis rökavvänjning, fysisk aktivitet samt att närstående och patienten är insatta i vilka symtom och tecken som kan visas vid en försämringsperiod. Detta kan bidra till att patienten får behandling i tidigt skede. Både patienten och närstående är således i behov av psykologiskt stöd från vården (Persson et al, 2016).

Att vara närstående - Definition och erfarenhet

Begreppen närstående, anhöriga och familjemedlemmar kan användas för att beskriva en persons familj. Anhörig definieras som en person som har blodsband, äktenskap eller samboförhållande med en annan person (Benzein, Hagberg & Saveman, 2008). Enligt Nationalencyklopedin (u.å.a) är anhörig en av de närmaste släktingarna. Begreppet närstående definieras enligt Nationalencyklopedin (u.å.b) som familjemedlemmar och andra nära släktingar. Enligt Socialstyrelsen (2017) avses begreppet närstående personens familj eller andra nära anhöriga. Det kan t.ex. innebära en registrerad partner, sammanboende, barn, syskon, föräldrar, nära vän eller god man. Författarna kommer i arbetet använda ordet närstående för att beskriva patientens närmaste sociala nätverk.

Studier visar att närstående till patienter med svår KOL ofta upplever oro, ångest, depression, förlust och isolering till följd av det ansvar de tar över patienten. De upplever även en känsla av hjälplöshet och sårbarhet då de inte vet hur de ska hantera förändringar och försämringar i patientens sjukdomstillstånd. Med hjälp av professionell vårdpersonal som genom information och avlastning stödjer närstående kan det bidra till att de får en bättre uppfattning om patientens sjukdom vilket således bidrar till en bättre livssituation (Aasbo, Rugkåsa, Solbraekke & Werner, 2016).

Stöd

Enligt socialstyrelsen (2016) innebär stöd till närstående att ge information om patientens sjukdom samt att ge information om vilka möjligheter av stöd som finns att tillgå för närstående. Stöd som erbjuds till närstående kan bl.a. innebära ekonomiskt stöd, samtalsstöd, hjälpmedel och utbildning samt avlastning i hemmet. Enligt Edberg, (2014) bör stöd till närstående anpassas till individens specifika behov. Det är viktigt att närstående får stöd i form av information och utbildning om patientens sjukdom för att hantera olika situationer som kan uppstå. Det är även viktigt att stöd från vården finns för patienter med obotliga sjukdomar som bl.a. patienter med KOL och inom den palliativa vården. Stöd inom den palliativa vården kan innebära att stödja närstående till att medverka i patientens vård. Detta bidrar således till att sjuksköterskan lättare kan identifiera närståendes oro, stress och behov av stöd (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Författarna kommer i denna studie att använda begreppen stöd och stödja för att beskriva sjuksköterskans stöd till närstående.

Familjefokuserad omvårdnad - Stöd till närstående

Forskning visar att det behövs mer fokus på att stödja närstående och att det är närstående som utgör den största tillfredsställelsen för patientens tillfrisknande. Närstående finns som ett stöd för patienten när det gäller kommunikation, förebyggande av konflikter och andliga dialoger (Fernandes & Komessu, 2013). Plant, Moore, Richardson, Cornwall, Medina & Ream (2011) beskriver i sin studie att närstående är i behov av emotionellt stöd, informativt stöd samt praktiskt stöd i arbetet med patienten. Närstående uttryckte att sjuksköterskan var den person som de kunde lita på och den person som lyssnade till deras berättelser.

Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att undersöka närstående som omsorgsgivare och dess konsekvenser. Denna undersökning som Socialstyrelsen gjorde 2011 är viktig för att stödja närstående som omsorgsgivande till patienten. Syftet med undersökningen var att ta fram underlag och kunskap om de förutsättningar som finns med omsorgsgivare så att kommunen kan hitta ett sätt att stödja närstående och andra omsorgsgivare. Resultatet visar att kvinnor oftare upplever att omsorgsgivande har en negativ psykisk påverkan på livskvaliteten än män. Många upplever också att de inte har tid att umgås med vänner samt att omsorgsgivande är psykiskt påfrestande. Trots det är det endast ¼ av omsorgsgivare som känner till lagen och kommunens skyldighet till stöd och hjälp och endast 33% av omsorgsgivare som vet vem man ska vända sig till om behov av stöd finns. De vanligaste önskemålen gällande hjälp var ekonomiskt stöd. Det var även vanligt att omsorgsgivare inte fick det stöd de var i behov av. Sammanfattningsvis visar rapporten på sambandet mellan ohälsa och omsorgsgivande där hälsotillståndet försämras vid omfattande omsorgsgivande. Dessutom framkom ett tydligt behov av att individuellt anpassa närståendestödet (Socialstyrelsen, 2012).

Detta har även visats i annan forskning där t.ex. Harris (2007) menar att närstående som vårdgivare upplever en känsla av isolering. Studien visar att närstående är i stort behov av information om patientens hälsotillstånd för att de ska känna sig bekväma i omvårdnaden av patienten. Det är viktigt att de får den information de behöver då närstående är en viktig del i patientens sjukdomstillstånd. Patienter som har närstående som är involverade under sjukdomsförloppet får bättre vård i form av att frågor besvaras och önskemål tillfredsställs (Austin, Luker, Caress & Hallet, 2000). Studier visar även att stödgrupper mellan patient, närstående och vårdgivare gett positiva konsekvenser i form av att kommunikationen mellan vårdgivare och sjuksköterska förbättrats (Walczak, Butow, Tattersall, Davidson, Young, Epstein, Costa & Clayton, 2017). Enligt Seamark, Blake, Brearley, Milligan, Thomas, Turner, Wang & Payne (2014) uttrycker närstående ett behov av god kommunikation med vårdpersonal för att få råd, för att veta vem man ska kontakta vid funderingar och vart man ska vända sig om patienten blir försämrad.

Bove, Zakrisson, Midtgaard, Lomborg & Overgaard (2016) menar att ansvaret för patienten ligger i många fall på närstående där uppgifterna är varierande, allt ifrån praktiskt och ekonomiskt stöd till sjukdomsrelaterade problem. Samtidigt som den närstående blir patientens vårdare ska rollen som närstående behållas som t.ex. man, hustru eller barn. Forskning visar att närstående som vårdgivare får otillräckligt stöd från vårdpersonal och att deras behov ignoreras. Samtidigt är behovet av stöd och insatser för att främja välbefinnandet hos närstående stort och bör ha en betydande roll i vården. Närstående uttrycker en känsla av förväntningar och påtryck av både omgivningen och vården vilket resulterar i en oro och rädsla av att inte räcka till. Även sjukdomen som kan innebära drastiska försämringar och oförutsägbara förlopp hos patienten medför en inre stress och en känsla av otillräcklighet hos närstående. Många närstående upplevde en känsla av att inte räcka till och ha tid med att träffa andra närstående såsom barn och barnbarn. Samtidigt vill de vara hemma med patienten då de finns en stor sorg att patienten inom en framtid kommer dö. En utmaning för närstående är att försöka bevara relationen med patienten och inte låta sjukdomen sätta stora hinder i vardagen. Patient och närstående är således beroende av stöd från vårdpersonal i form av information och kunskap för att kunna bevara en god relation. Ibid.

Sjuksköterskans upplevelse av familjefokuserad omvårdnad

För sjuksköterskor är det viktigt att arbeta för en familjefokuserad omvårdnad vilket innebär att inkludera patientens närstående i omvårdnaden. Förutsättningarna för en familjefokuserad

omvårdnad är att människor påverkas av varandra och kan genom styrkor och svagheter vara ett stöd för varandra. Genom att inkludera närstående kan problem ses från olika perspektiv vilket ökar förutsättningarna för att hitta andra förslag till att lösa problemet (Benzein et al, 2008). Sjuksköterskan anser att närstående har en stor betydelse under patientens vård och att paraply begreppet "familjefokuserad omvårdnad" är en av hörnstenarna till en god omvårdnad där interaktionen mellan vårdpersonal, patient och närstående spelar en viktig roll (Asted-Kurki, Paavilainen & Paunonen-Ilmonen, 2001). Årestedt, Benzein, Persson & Rämgård, (2016) menar att en familjefokuserad omvårdnad inte bara är önskvärd utan även nödvändig för att förbättra omvårdnaden.

Sjuksköterskan ska ta hänsyn till att varje familj är unik vilket innebär att individuella behov ska uppfyllas och respekteras. Detta stöds även av Socialstyrelsen (2012) som i sina riktlinjer skriver att vårdpersonal har som uppgift att stödja och avlasta närstående som omsorgsgivare. Sjuksköterskan ska ha en professionell och empatisk roll i mötet med patient och närstående. Detta innebär att sjuksköterskan ska ha en förstående attityd, visa medkänsla, värme, glädje och vara genuint intresserad i arbetet med patient och närstående (Asted-Kurki et al, 2001).

Samtidigt har sjuksköterskans upplevelse av att stödja närstående och patienter ett samband med hur sjuksköterskan trivs på arbetsplatsen. En arbetsplats där patient och närstående är i fokus och där tillräcklig tid för en god omvårdnad finns är en fördel för en säker vård och en bra arbetsmiljö. Många sjuksköterskor upplever att närstående och patienter känner sorg och oro samt att den tid som finns tillgänglig för att integrera med patient och närstående är otillräcklig. Således blir arbetsmiljön ogynnsam vilket i många fall leder till en distansering från möten med närstående och patienter. Sorg och oro hos närstående och patienter bidrar till hur sjuksköterskor upplever välmående på arbetsplatsen (Bécat, Ellefsen & Severinsson, 2005). Att stödja närstående till patienter med sjukdomar där ingen behandling finns kan vara en svår uppgift för sjuksköterskan. Fernandes & Komessu, (2013) menar att det inte finns några direkta riktlinjer i hur sjuksköterskan ska hantera dessa situationer utan att det är arbetserfarenheter och den egna attityden som avgör hur agerandet yttrar sig. Även tidsbristen påverkar sjuksköterskans arbetssituation genom att en del arbetsuppgifter inte hinns med. Ofta är detta arbetsuppgifter som anses mindre prioriterade såsom att integrera med patient och närstående. Sjuksköterskeyrket är ett självständigt arbete men kräver samtidigt samarbete med andra professioner. Det kan dock bli konflikter om en sjuksköterska värderar mötet med patient och närstående högre än andra kollegor. Tidsbristen kan således leda till att de arbetsuppgifter som förväntas av sjuksköterskan överförs till kollegorna och leder till en ökad arbetsbörda och därigenom försvåras möjligheten att arbeta med familjefokuserad omvårdnad (Chan, Jones & Wong, 2012).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att stödja närstående till patienter med svår KOL.

Problemformulering

Problemformuleringen för studie av tre anledningar. För det första finns det relativt lite information om ämnet KOL och närstående. För det andra tar närstående till patienter med svår KOL stort ansvar i hemmet och är i behov av stöd från vården. För det tredje för att få information om sjuksköterskans perspektiv av att stödja närstående. Trots att KOL är en allvarlig sjukdom är den inte alltid synlig för omgivningen men påverkar både patientens och närståendes livssituation. För patienten kan situationen variera mycket från att kunna utföra normala vardagssysslor till att vara sängliggande.

Närstående påverkas både fysisk och psykisk genom den oro, stress och belastning sjukdomen medför. Närstående tar stort ansvar för patienten och övriga vardagsaktiviteter läggs åt sidan. Då närstående vanligtvis är patientens viktigaste stöd kommer både patientens och närståendes hälsa att påverkas om inte närståendes behov av stöd och avlastning från vården identifieras. För att kunna bevara ett så normalt liv som möjligt men samtidigt finnas som stöd för patienten och närstående, finns ett stort behov av hjälp från vården. Socialstyrelsens riktlinjer om stöd till närstående som omsorgsgivare bör uppmärksammas för att belysa det alternativa stödet som finns att tillgå för närstående. Sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja närstående genom bl.a. avlastning, information, lyhörighet och rådgivning. Genom en familjefokuserad omvårdnad involveras både patient och närstående vilket resulterar i att interaktionen mellan sjuksköterska, närstående och patient förbättras.

Metod

Design:

Studien har en kvalitativ design som har en induktiv ansats, vilket betyder att data samlas in genom människors berättelser och upplevelser med en förutsättningslös inblick (Graneheim, & Lundman, 2003).

Urval:

Studien har utförts på Angereds Närsjukhus i samarbete med Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. En totalpopulation där samtliga legitimerade sjuksköterskor som arbetar på lungmottagningen på Angereds Närsjukhus har intervjuats. Sjuksköterskorna som deltog i studien var mellan 34-62 år gamla och hade arbetat som sjuksköterskor i 12-40 år. En av sjuksköterskorna hade en specialutbildning inriktad på astma/KOL, en av sjuksköterskorna hade en vidareutbildning på obstruktiva lungsjukdomar, astma och allergi, en av sjuksköterskorna var distriktssjuksköterska. Samtliga hade vidareutbildning inom KOL och andra lungsjukdomar. Studien inkluderade endast kvinnor då ett urval av män saknades. På grund av studiens omfattning och den tid som givits för genomförande av uppsatsen begränsades antal informanter till sex personer. Citaten i resultatet är hämtade från samtliga sjuksköterskor. Deltagarna bestod av sex kvinnor.

Datainsamling:

Data har samlats in genom sex semistrukturerade intervjuer för att granska sjuksköterskans upplevelse av att stödja närstående *se bilaga 1*. Genom att använda semistrukturerade intervjufrågor behöver forskaren inte ställa frågorna i en strikt följd utan kan rätta sig efter var frågorna passar bäst in under intervjun. Detta är en fördel då intervjun inte blir för reglerad och påverkar heller inte interaktionen mellan intervjuaren och deltagaren (Danielsson, 2012). Intervjuerna spelades in på författarnas telefoner för att sedan transkriberas ord för ord. Intervjuerna varade mellan 20-45 minuter. Under intervjun gjordes inga skriftliga anteckningar av författarna för att minska störningsmomenten så mycket som möjligt. För att ändå inte gå miste om exempelvis ansiktsuttryck, skratt, gråt, gester, kroppsspråk och tonläge vilket kan vara av stor betydelse vid datainsamlingen skrevs fältanteckningar i samband med transkriberingen. Intervjun genomfördes på sjuksköterskornas arbetsplats i lugna avskilda rum som fanns att tillgå. Forskarna lät deltagarna prata till punkt. Dataanalysen gjordes av båda författarna där en författare genomförde två intervjuer och den andra författaren genomförde fyra intervjuer. Ett gott samspel och en neutral attityd hölls mellan deltagaren och forskaren under hela intervjun (Danielsson, 2012).

Dataanalys

Kvalitativ manifest innehållsanalys har inom omvårdnadsforskningen används för att tolka och granska inspelade intervjuer, dagböcker, patientjournaler och videoinspelningar inom humanvetenskap, beteendevetenskap och vårdvetenskap (Graneheim, & Lundman, 2003).

Författarna transkriberade de intervjuer som vardera författaren genomfört samt tolkade därefter intervjuerna tillsammans flera gånger för att få en överblick över analysen. Efter transkriberingen urskildes meningsbärande enheter ur texten som enligt författarna var relevanta för studiens syfte. Därefter kondenserades enheterna vilket innebär att texten förkortas och det centrala i texten bevaras. Sedan kodades texten för att göra den mer hanterbar utefter meningsenhetens kontext. Koderna sammanfördes till subkategorier som slutligen blev huvudkategorier. Koderna kunde slutligen sammanfogas till följande kategorier:

- Stöd i mötet
- Material och hjälpmedel som stöd
- Stödjande kommunikation
- Arbetsmiljöns påverkan på mötet

Tabell 2. Exempel på analys

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Kod	Underkategori	Kategori
<p>Vilka är utmaningarna med att stötta/inkludera närstående? Anhörig kan också vara att de inte kan skriva, läsa och vi har många analfabeter så det kan vara väldigt svårt att nå dom det kan vara religiösa skillnader att man inte får den här riktiga kontakten, det kan vara att man är av fel kön att männen vill träffa män och kvinnor vill träffa kvinnor, det kommer från kulturer som vi inte är så vana vid. det är hinder som kan uppstå eller också att de inte vet hur vårt system fungerar då vi har planerad vård så kan det vara svårt när de bara dyker upp och har bestämt en tid, så hinder kan vara att man inte har den tiden men ofta kanske man ger en tid en annan dag och kan beställa tolken, för det kan hända att man inte kan hjälpa språkligt vilket också kan vara ett hinder.</p>	<p>Sjuksköterskan tycker att språkskillnaderna och de kulturella skillnaderna kan vara ett hinder i mötet med närstående.</p>	Kommunikationshinder	Kontakt med patient och närstående Information	Stödjande kommunikation
<p>Hur tror ni att närstående mår till dem som har KOL? Jag tror ju att det är så olika hur fallen ser ut men det är klart att, att tillsammans med någon som är svårt sjuk eller en partner så kanske man får ta över väldigt mycket av hushållsarbetet men också av allting runt om på något sätt. Man måste köra dem man blir. Från att vara partner blir man en vårdare tror jag och det är klart att det måste påverka mycket i relationen överlag. Så för många kan det nog vara, sen finns det många fruar och män som verkligen stöttar sina partner hur mycket som helst och gör mycket för dem men jag tror att det är tungt och att det sliter på dem. Vissa är noga med att få in egentid och att man försöker lösa det.</p>	<p>Sjuksköterskan tror att närstående behöver stöttning och avlastning då de får ta mycket ansvar för patienten, hemmet och vara tillgänglig dygnet runt.</p>	Närståendestöd	Möjligheter Begränsningar Närståendes upplevelse och påverkan av patientens sjukdom	Stöd i mötet

Etiskt övervägande:

Då vår studie utgår från sjuksköterskans perspektiv använder vi oss av mänsklig data. Vi utgår då ifrån etiska principerna i Helsingforsdeklarationen. World Medical Association, (2008) innehåller informerat samtycke där deltagarna frivilligt lämnar samtycke. Samtliga deltagare fick information om studiens syfte, metod, forskarnas befattning och andra relevanta avseenden med studien *se bilaga 2 och 3*. Samtycket ska i största möjliga mån lämnas skriftligt och det är forskarens ansvar att se till att tillräcklig och förståelig information getts till deltagarna. Vi har även utgått från de fyra forskningsetiska huvudkraven som innehåller informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet utgår från att forskaren ska ge relevant information om deltagarens uppgift, att det är ett frivilligt deltagande och att de när som helst får avbryta sitt deltagande i studien. Samtyckeskravet innebär att forskaren ska samla in uppgifter om deltagarnas samtycke till studien och att deltagarna är medvetna om att inga konsekvenser uppstår för deltagarna om det väljer att avböja från studien. Konfidentialitetskravet innebär att tystnadsplikt ska undertecknas av forskarna om personuppgifter eller annan känslig data förekommer. Även alla uppgifter som kan identifiera en person ska lagras på ett sätt så att uppgifterna ej kan kopplas ihop med deltagande vilket författarna gjorde genom att ha låsta datorer. Nyttjandekravet innebär att information från datainsamling inte får användas i icke-vetenskapliga syften (Codex, u.å.). Författarna informerar även deltagarna att de har möjlighet att ta del av studien i samband med publikation samt vart studien publiceras.

Resultat

Analysen resulterade i fyra kategorier och åtta underkategorier *se tabell 3*.

Faktorer som påverkar sjuksköterskans upplevelser och möjligheter av att stödja närstående med svår KOL.

Tabell 3. Dataanalysen resulterade i fyra kategorier

Kategori	Underkategori
Stöd i mötet	<ul style="list-style-type: none">• Möjligheter• Begränsningar• Närståendes upplevelse och påverkan av patientens sjukdom
Material och Hjälpmedel som stöd	<ul style="list-style-type: none">• KOL-skola• Webbaserad information
Stödjande kommunikation	<ul style="list-style-type: none">• Kommunikation med patient och närstående• Information
Arbetsmiljöns påverkan på mötet	<ul style="list-style-type: none">• Resurser• Teamarbete

Stöd i mötet

Sjuksköterskorna ansåg inte att det var en självklarhet att stöd till närstående ingick i arbetsuppgifterna.

“Äh ja alltså jag vet inte om det är uttalat så men det blir ju ändå så på något sätt...// patienten man har framför sig behöver anhörigas stöttning så det blir ju liksom att man pratar tillsammans”.

“Jag tycker det, det står inte i arbetsbeskrivningen precis men absolut ja och det gör vi dagligen”.

Under intervjuerna framkom att sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att stödja närstående men att det fanns både begränsningar och möjligheter med detta. Några sjuksköterskor uttryckte att de hade en närmre kontakt med närstående än med patienten.

Möjligheter

Genom att stödja och involvera närstående i patientens vård ökar tryggheten för både patienter, närstående och vårdpersonal. Det är viktigt att ha engagerade närstående som bryr sig om patienten och som kan ge den vård som patienten behöver utanför sjukhuset.

En positiv effekt av att sjuksköterskan stödjer både närstående och patient är att förståelsen för patientens sjukdomstillstånd blir bättre. Det kan t.ex. handla om att patienten vill sluta röka samtidigt som den närstående röker i hemmet. Detta kan således bidra till en konflikt mellan patient och närstående då det blir svårt för patienten att sluta röka.

“Om de behöver stöttning är det alltid patient och anhöriga ihop, då är de mycket starkare, då kanske de jobbar åt samma håll”.

Stöd till närstående innebär även att informera om patientens behandling samt vart närstående kan vända sig vid olika frågor och funderingar. Sjuksköterskan ska även ge råd till närstående i olika situationer som kan uppstå i hemmet som t.ex. om patienten får andnöd. Om tillräcklig information och stöd erhålls blir både närstående och patient tryggare och lugnare i hemmet då närstående vet hur de ska agera i olika situationer.

Genom att stödja och inkludera närstående kan patienten uppmuntras till följsamhet till medicinering samt betydelsen av att sluta röka. Närstående får även kännedom om de symtom som är viktiga att känna till kring patientens sjukdom så att hjälp är möjligt att erhållas i ett tidigt skede.

Genom det mobila teamet där sjuksköterskan åker hem till patient och närstående får sjuksköterskan en bättre inblick hur situationen är i hemmet. Genom detta kan sjuksköterskan stödja, ge information och identifiera andra eventuella behov som finns hos patient och närstående.

“Så då fick han vara med nästa gång vi hade samtal hemma i köket...// Så att han får insikt i hur sjukdom fungerar och hur det är liksom. Man måste fånga upp hur det står till hemma liksom”.

Begränsningar

Språksvårigheter hos närstående och patienter är ett vanligt problem på Angereds Närsjukhus och kan vara en stor begränsning i sjuksköterskans uppgift att stödja närstående. Det kan även innebära ett problem i att närstående blir patientens tolk vilket inte är önskvärt i första hand. Som sjuksköterska ska man alltid ha patienten i fokus och tillgodose patientens behov och önskemål i första hand. Det kan då vara lätt att glömma av att stödja och inkludera närstående

då det primära av fokuset ges till patienten. Det är inte säkert att patienten och närstående har en bra relation hemma även om det verkar bra på sjukhuset. Sjuksköterskan ska värna om patientens integritet, visa respekt och stödja patientens beslut då vissa saker kan vara känsliga att prata om samt att det inte är säkert att patienten berättat allt för närstående. Det är därför ingen självklarhet att inkludera närstående i patientens vård om patienten inte visat samtycke till detta.

”Man kan säkert finna väldigt mycket om man har dem med sig liksom, sen kan man ju inte gå bakom ryggen på patienten heller om de inte vill att man skall kontakta anhöriga så kan man ju inte göra det heller”.

”Sen har de ju språksvårigheter och sen har vi ju dagligen patientens anhöriga som följer med hit. Så vi träffar dom när vi har hand om en patient och det är alltid patienten själv som väljer om anhöriga ska vara med eller inte. Så det är ju alltid fokus på patienten, det är ju viktigast”.

Begränsningar i att stödja närstående på Angereds Närsjukhus kan bl.a. bero på ekonomiska orsaker, religiösa orsaker och okunskap hos närstående. Många närstående är i behov av ekonomiskt stöd för att t.ex. finansiera vissa läkemedel, vilket sjukhuset har svårt att erbjuda. Även religiösa skillnader kan bidra till att sjuksköterskan inte kan ge det stöd närstående är i behov av. Det kan t.ex. vara att kontakten mellan sjuksköterskan och närstående är otillräcklig.

”Det kan vara att man är av fel kön att männen vill träffa män och kvinnor vill träffa kvinnor, det kommer från kulturer som vi inte är så vana vid”.

Sjuksköterskorna på mottagningen har mycket kontakt med både patienter och närstående. En av sjuksköterskorna uttryckte att det var svårt att skilja mellan distans och närhet. Sjuksköterskan hade en nära relationen med patient och närstående och det kunde ibland vara svårt att hålla en professionell roll i mötet.

”Man kan komma patienten för nära ibland så att man nästan vill ta med sig dom hem och hjälpa dom...// man får intala sig själv att detta är min patienten och inte min anhörig, vän eller så”.

En utmaning för sjuksköterskan visades när vårdpersonal och närstående var oense om patientens vård där vården inte helt och hållet kunde anpassas efter patientens och närståendes önskemål. Det kunde till exempel handla om nya läkemedel som sjuksköterskan föreslog men som patient och närstående inte gick med på.

En av sjuksköterskorna berättade om en undersökning som genomförts på mottagningen. Undersökningen resulterade i att de patienter som inte hade en närstående hade högre frekvens för återinläggningar.

”Hemskt att säga men man måste vara frisk för att vara sjuk...// för när de stressar upp sig, får panikattacker så blir det moment 22 liksom. Jobbigare att andas, fel andnings ställning, hyperventilerar, de får svårare att syresätta sig. Ingen som ser dom eller kan komma och hjälpa dem“.

Närståendes upplevelse och påverkan av patientens sjukdom

Några av sjuksköterskorna upplevde att närståendes upplevelse och påverkan av patientens sjukdom berodde på vilken relation närstående och patient hade. Barn till patienten hade inte samma tid för patienten som t.ex. en partner hade. Detta berodde bl.a. på att patientens barn hade egna familjer och heltidsjobb jämfört med de närstående som både levde och tillbringade hela dygnet med patienten. Det innebär ett stort ansvar för närstående att ha en svårt sjuk patient i hemmet. Det tar över mycket av hushållsarbetet samtidigt som närstående går från t.ex. partner till att bli patientens vårdare. Detta påverkar både närståendes mående och relationen mellan patient och närstående. Många gånger vågar närstående inte åka iväg från hemmet och lämna patienten pga. att sjukdomsförloppet kan förändras drastiskt.

“De blir väldigt fokuserad på andning och hur syresättning, hosta, slem och såklart anhöriga blir väldigt låsta, anhöriga vågar inte lämna hemmet”.

Sjuksköterskan upplevde även att närståendes mående påverkas av patientens sjukdomstillstånd. Närstående till patienter som var i slutskedet och hade hjälpmedel såsom syrgas var mycket trötta och slitna pga. dålig sömn och stort ansvar i hemmet då de inte tagit emot hjälp från kommunen. Närstående påverkas även av frustrationen av att omgivningen inte förstår hur sjuk patienten är eftersom sjukdomen inte alltid syns på utsidan.

“KOL är väldigt så att det går upp och ned...// ena dagen kan de snurra fram som en virvel...// och nästa dag kommer de knappt ut soffan för att det orkar bara inte”.

I många fall är närstående ledsna, oroliga, förvirrade och frustrerade över alla de frågor och funderingar som sjuksköterskan inte kan svara på. Det kan bl.a. vara hur länge patienten kommer leva, hur den sista tiden kommer bli, hur ofta de måste besöka sjukhuset och om patienten får tillräckligt med näring.

Sjuksköterskorna upplevde även att närstående kände en stor trygghet på mottagningen i och med den regelbundna och tillgängliga kontakten närstående fick med sjuksköterskan.

“Han känner sig så säker och trygg och vi kan svara på hans frågor och funderingar. Man kan bara komma tillbaka och få hjälp och information om man undrar över något, dom känner sig trygga”.

Material och hjälpmedel som stöd

De material och hjälpmedel som fanns på mottagningen var KOL-skola, de olika professionerna på mottagningen och patientbroschyrer. Material i form av broschyrer som är specifikt anpassade till närstående om sjukdomen fanns inte att tillgå på mottagningen.

Det finns olika hjälpmedel för närstående, bl.a. erbjuder kommunen fem timmars avlastning per vecka så att närstående har möjlighet att göra andra aktiviteter. Erbjudandet till avlastning för närstående är viktigt då närstående utgör ett av det viktigaste stödet för patienten.

KOL-skola

Den information som närstående tillhandahöll var genom närvaro på sjukhusbesök och deltagande i KOL-skolan. KOL-skolan är riktad till patienter där olika professioner medverkar som bl.a. läkare, dietist, arbetsterapeut och kurator. Genom de olika professionerna får patient och närstående en bredare kunskap om vad sjukdomen innebär samt vart de kan vända sig för stöd. Många gånger medverkade även närstående på KOL-skolan vilket sjuksköterskan tyckte

var positivt genom att det bl.a. bidrog till att närstående får information om sjukdomen och träffar andra närstående i samma situation. Patienten erbjuds även rökavvänjning där närstående har möjlighet att medverka. Detta får positiva konsekvenser för patienten då både patient och närstående strävar åt samma mål med att sluta röka.

Webbaserad information

Vid fråga om sjuksköterskorna använder webbaserad information svarade samtliga sjuksköterskor att de inte arbetade med webbaserad information i nuläget.

“Det fanns eller vi delade ut det, det finns någon såndär hemsida som Skövdes lungmottagning har jobbat fram...// det är några läkaren fortfarande som delar ut adressen till den...// jag har nog inte gjort det själv delat ut dem här”.

Det fanns inga appar (applikation för datorprogram) som mottagningen kände till dit närstående kunde vända sig för information och stöd. Sjuksköterskorna hade olika åsikter huruvida appar för närstående kunde vara positivt eller negativt att införa. Några sjuksköterskor tyckte att det kunde vara bra vid allmän information då appar är det nya sättet att kommunicera. Sedan skulle det vara en förutsättning om appen fanns på olika språk då det är stora språkskillnader hos patienter och närstående på mottagningen. Samtidigt tyckte sjuksköterskorna att man aldrig kan få samma intryck via en app som man i jämförelse får i verkligheten via ett personligt möte då varje person är unik. Sjuksköterskorna menar att mycket av den personliga kontakten med närstående och patient försvinner som t.ex. mimik, ögonkontakt och kroppsspråk om man inte träffar patienten i verkligheten. Det är även viktigt att de patienter och närstående som inte kan tillgodose sig information p.g.a exempelvis lässvårigheter, saknad av dator eller smartphone i hemmet och okunskap om teknologin får möjligheten att träffa vårdpersonal på mottagningen.

Stödjande kommunikation

Sjuksköterskorna tyckte att kommunikationen med patient och närstående ofta sker på ett naturligt sätt och var en självklarhet i patientens vård. Kommunikationen mellan patient, närstående och vårdpersonal går både via telefon och genom besök på mottagningen. Mottagningen använder sig utav ”Call Me” två gånger dagligen där patient och närstående kan lämna meddelanden vid frågor och funderingar. Den tillgängliga telefonkontakten skapar en trygghet hos närstående då de vet vart de kan vända sig vid frågor angående patientens sjukdom.

Kontakt med patient och närstående

En god kommunikation med närstående och patient kan bidra till att sjuksköterskan kan identifiera närståendes eventuella behov av stöd och hjälp i hemmet.

“Så vi rekommenderar alltid att ta hjälp så de kan sköta den sociala biten för är du så sliten efter allt fysiskt jobb hemma så har du inget eget liv och du orkar inte sköta det andra och den egna hälsan och när anhöriga blir trötta och sjuka mår inte heller patienten bra. Tillslut behöver de ändå någon utifrån, det är jätteviktigt”.

Några av sjuksköterskorna tyckte att kommunikationen med patient och närstående ibland var otillräcklig då språkskillnaderna blev en barriär för en god kommunikation. En ofullständig kommunikation p.g.a språkskillnader och ett icke fungerande teamarbete kan bidra till missuppfattningar i vården. Det är därför mycket viktigt att vården använder nödvändiga resurser såsom tolk vid behov samt att professioner på och utanför mottagningen samarbetar

runt patient och närstående. Detta minskar eventuella missförstånd mellan vårdens erbjudanden och vad patient och närstående förväntar sig av vården. Det kan även innebära svårigheter i kommunikationen om patienten är skör och inte orkar ta sig till mottagningen på egen hand eller om patienten har dåligt minne. Närstående får då vara med på mottagningen som stöd till patienten genom informationsmottagare och genom att hjälpa patienten till och från sjukhuset. Beroende på patientens sjukdomstillstånd samt förmåga till kommunikation är närstående mer eller mindre inkluderade i patientens vård. Några sjuksköterskor upplevde att de hade bättre och tätare kontakt med de närstående som var mer inkluderade i patientens vård.

Information

Genom tillräcklig information om patientens sjukdom kan närstående bättre förstå vad sjukdomen innebär för patienten. Det kan t.ex. handla om att patienten inte orkar lika mycket som vanligt vilket många gånger kan vara svårt för närstående att förstå då sjukdomen inte alltid syns på utsidan. Utan information om de symtom som sjukdomen ger kan konflikter i hemmet uppstå i form av att närstående tycker att patienten är lat och inte orkar göra de vardagssysslor patienten gjort tidigare.

Arbetsmiljöns påverkan på mötet

Arbetsmiljön och de resurser som finns att tillgå beror på arbetsplatsen. Sjuksköterskorna på lungmottagningen arbetar tvärprofessionellt och var nöjda med de resurser som fanns. De uttryckte att det nästan alltid fanns tillräckligt med tid och att det var lätt att samarbeta med andra professioner såsom arbetsterapeut, läkare, dietist, fysioterapeut, kurator, koordinator, hemtjänst och biståndsbedömare.

Resurser

Sjuksköterskorna upplevde att de hade bra resurser vad gäller möjlighet till tid för patienten och närstående. De hade även möjlighet att träffa patienter och närstående för rådgivning även om de inte hade någon inbokad tid. Några av sjuksköterskorna menar att de hade bättre förutsättningar och resurser på mottagningen än vad de hade haft på tidigare arbetsplatser där de upplevt brist på resurser i form av tidsbrist och för få kollegor.

“Men det är ganska tillåtande här, man känner sig inte otillräcklig i den bemärkelsen som man kan göra på andra ställen”.

Teamarbete

Samtliga sjuksköterskor var nöjda med teamarbetet på mottagningen. Några sjuksköterskor beskrev att de hade ett nära samarbete med andra professioner på mottagningen bl.a. i form av teamkonferenser där svåra patientfall diskuterades mellan professionerna.

“Det är alltid snabba korta vägar till andra professioner. Det är väldigt enkelt att jobba här”.

Ett bra teamarbete är positivt för närstående på så sätt att sjuksköterskan kan vara spindeln i nätet och lätt föra vidare närståendes frågor och funderingar till andra professioner om sjuksköterskan själv inte känner att de räcker till.

“Det blir många frågor kring ah den sociala situationen men då har vi en koordinator som kan träda in och stötta oss lite i det och kurator givetvis för det blir ju också mycket kring livet i sig”.

Några av sjuksköterskorna uttryckte även att det var mycket viktigt med en bra ledning, dels för att kunna utföra ett bra jobb och dels för att kunna utvecklas i sin roll som sjuksköterska. Det var även viktigt med ett bra teamarbete för att få med så många professioner runt patienten som möjligt.

Diskussion

Metoddiskussion

Genom att utföra intervjuer med sjuksköterskor på lungmottagningen fick författarna möjlighet att observera deltagarnas kroppsspråk, tonläge och mimik. Dock har författarna inte använt de citat som innehöll ansiktsuttryck, skratt, gråt, gester, kroppsspråk och tonläge i resultatet då detta inte var relevant för studiens syfte. Eftersom intervjuerna tog plats på lungmottagningen på Angereds närsjukhus gav detta författarna en inblick i den miljö sjuksköterskorna utgick från när de besvarade intervjufrågorna.

Studiens tidsbegränsning påverkar resultatets innehåll genom att antal intervjuer begränsas efter utsatt tid. Studien begränsades till sex intervjuer vilket författarna inte anser är tillräckligt för att uppnå en god kvalitet och datamättnad. Trots att det bara var sex intervjuer och ingen datamättnad har författarna ändå fått mycket information ut ur intervjuerna. Genom att inkludera sjuksköterskor med olika arbetserfarenhet uppnås en variation vilket ökar möjligheten att få området belyst från olika perspektiv. Författarna anser att detta är en styrka då variationen bidrar till ett bredare resultat som svarade till studiens syfte.

Det var författarnas handledare på Göteborgs universitet som tillsammans med lungmottagningen på Angereds närsjukhus valde ut samtliga sjuksköterskor som intervjuades. Intervjuerna genomfördes i avskilda rum på lungmottagningen som författarna tilldelats av deltagarna. Det var en fördel att genomföra intervjuerna i avskilda rum där endast författaren och sjuksköterskan deltog så att sjuksköterskorna fritt kunde motivera svaren utan några eventuella störmoment. Deltagarna närvarade frivilligt och var oförberedda på de frågor författarna skulle ställa vilket bidrog till en spontanitet i svaren. Detta kan ha betydelse för resultatet.

Intervjuerna inleddes med att författarna presenterade sig själva och förklarade syftet med studien. Detta anser författarna var en fördel då sjuksköterskorna fick en förståelse om vad studiens syfte var samt varför det är viktigt för studien att vissa frågor besvaras. Författarna ansåg att det var mycket viktigt med ett etiskt tillvägagångssätt eftersom studien utgår från mänsklig data. Detta genomfördes genom att samtliga deltagare och författare skrev under ett samtycke en vecka innan intervjuerna påbörjades. I samtycket förklarar författarna studiens syfte, att studien är frivillig, att de data som samlas in från intervjun endast kommer användas för studiens syfte samt att intervjuerna spelas in för att sedan transkriberas. Författarna anser att detta bidrog till att sjuksköterskorna gav uppriktiga och ärliga svar vilket ökar resultatets trovärdighet.

Författarna använde sig utav semistrukturerade intervjuer som bygger på öppna frågor. Fördelarna med semistrukturerade intervjuer och öppna frågor är att intervjudeltagarna får möjlighet att svara fritt vilket ger författarna en bred datainsamling. Andra fördelar med semistrukturerade intervjuer var att det fanns möjlighet för författarna att ställa följdfrågor

(Graneheim & Lundman, 2012), vilket författarna också observerade under datainsamlingen. En nackdel med denna metod var att några av de följdfrågor som ställdes inte hade med studiens syfte att göra. Detta gav irrelevant information som både tog tid och energi vid transkribering. Intervjufrågorna har formats så att syftet med studien besvarats.

Studien utgick från begrepp som diskuterar trovärdighet i en kvalitativ studie. Dessa begrepp är giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. Resultatet anses giltigt om det lyfter fram det som är representativt för studien. Tolkning av intervjuerna är beroende på författarnas upplevelse av verkligheten. För att öka tolkningens trovärdighet valde författarna att flera gånger både tolka sina egna intervjuer och den andra författarens intervjuer. Tolkningen gjorde författarna först enskild och sedan tillsammans för att granska om båda författarna fått liknande uppfattningar av resultatet. Genom att presentera citat från intervjuerna ges ytterligare en möjlighet att bedöma giltigheten. Intervjuerna genomfördes av två författare vilket gav olika följdfrågor till olika deltagarna. Detta gav bredare variationer till resultatet och en bättre förståelse av resultatet hos författarna. Författarna har läst och analyserat samtliga intervjuer flera gånger tillsammans vilket ökar resultatets tillförlitlighet. Resultatets trovärdighet handlar om hur överförbart resultatet är till andra situationer. Författarna anser att resultatet är användbart i syfte av betydelsen av att förbättra stödet för närstående till patienter med svår sjukdom. Resultatet av studien kan inte ses oberoende av forskarna genom att de tillsammans med deltagarna är skapare till texten. Intervjuledarna försökte i största mån hålla ett neutralt beteende för att i så liten utsträckning som möjligt påverka sjuksköterskornas sätt att besvara frågorna och således undvika att påverka resultatet (Graneheim & Lundman, 2012).

Resultatdiskussion

Stöd i mötet

Samtliga sjuksköterskor på mottagningen ansåg att närstående till patienter med svår KOL tar stort ansvar för patienten med vardagssysslor, medicinering och kommunikation med vården. De ansåg även att närstående har stor fysisk påfrestning i hemmet då patienten är för trött för att hjälpa till med hushållssysslor. Även om samtliga sjuksköterskor var överens om att närstående tar stort ansvar för patienten och behöver stöd hade de olika åsikter angående närståendestödet. Några av sjuksköterskorna på mottagningen uppfattade stödet till närstående som en naturlig uppgift, trots att det inte var skrivet i arbetsuppgifterna. Andra sjuksköterskor på mottagningen tyckte det var oklart om stöd till närstående ingick i arbetsuppgifterna och att det inte var lika självklart att stödja närstående som att stödja patienten.

Även i studien av Proot, Abu-Saad, Crebolder, Goldsteen, Luker & Widdershoven (2003) visas att närstående är i behov av stöd pga. det stora ansvar de tar för patienten. Närstående upplever att aktiviteterna blir begränsade i form av att sjukdomen tar mycket tid och energi. För närstående innebär det en känsla av rädsla över att patienten snart ska dö, osäkerhet i patientens sjukdom, ensamhet och bristande stöd från vården. Genom den fysiska och psykiska påfrestningen närstående upplever är de i stort behov av stöttning från vården. Studier visar att närstående upplever att de får bättre stöd från vården i hemmet i form av information och emotionellt stöd. Närståendes upplevelser av stöd på sjukhus var sämre i form av att vårdpersonalen inte inkluderade närstående på samma sätt. De upplevde även att de fick mindre emotionellt stöd ju äldre patienten var (Eriksson, Arve & Lauri 2006). Några av sjuksköterskorna på mottagningen menar att genom det mobila teamet som innebär att vårda patienten i hemmet, bidrar till en helhetssyn om hur situationen för patient och närstående ser ut i hemmet. Detta bidrar således till att närståendes eventuella behov av stöd i hemmet identifieras tydligare vilket också visas i Eriksson et al, (2006) som menar att

närstående känner sig trygga i det stöd de får från vårdpersonalen i hemmet. Genom att närstående får stöd i form av information om patientens sjukdom och de symtom som kan uppstå i hemmet bidrar det till att närstående har kunskap i de åtgärder som ska vidtas när situationer kring patienten uppstår.

Genom familjefokuserad omvårdnad där patient och närstående ses som en helhet är det viktigt med en god kommunikation, tillräcklig information och ett bra teamarbete. Även inom palliativ vård är det viktigt att sjuksköterskan förbättrar livskvalitén för både patient och närstående. Definitionen av palliativ vård enligt WHO (2017) är att lindra och förebygga lidandet vid livshotande (icke-botbara sjukdomar). I palliativ vård ingår de fyra hörnstenarna som innebär kommunikation, närstående, teamarbete och smärtlindring vilka således blir applicerbara även för patienter med svår KOL. Smärtlindring blir tillämpningsbart när närstående mår bra genom tillräckligt stöd och information från vården. Detta bidrar till att närstående vet hur de ska agera i olika situationer som kan uppstå tillsammans med patientens sjukdom. Följaktligen blir detta en indirekt symtomlindring (Cancercentrum, 2016).

Genom att sjuksköterskorna arbetar utefter en familjefokuserad omvårdnad identifieras inte bara patientens behov av stöd från vården utan även närståendes individuella behov. Genom en helhetssyn där både patient och närstående inkluderas och där de arbetar åt samma håll ökar patientens motivation till väsentliga livsstilsförändringar (Benzein et al, 2008).

Material och hjälpmedel som stöd

Sjuksköterskorna på mottagningen använde sig utav hjälpmedel i form av patientbroschyrer, KOL skola och teamarbete. Samtliga sjuksköterskor tyckte att KOL-skolan fungerade bra där både patient och närstående kunde medverka. Dock tyckte sjuksköterskorna att det saknades övrigt material för närstående när det gällde information och stöd. Det var heller ingen av sjuksköterskorna som använde sig utan webbaserad information i form av appar, dock hade de en positiv inställning till att appar kunde vara ett framtida sätt för patient och närstående att tillhandahålla information.

Studier menar att genom appar kan patient och närstående i ett tidigt stadie identifiera symtom och således rapportera till vården. Studien visar att de personer som använt en app som hjälpmedel upplevde mindre sjukdomssymtom än de patienter som inte använt sig av appen (Sundberg, Wengström, Blomberg, Hälleberg-Nyman, Frank & Langius-Eklöf, 2017). Sjuksköterskorna på mottagningen ansåg att appar kunde vara bra vid allmän information men att det kan vara svårare att tillhandahålla tillräcklig information då individer har olika behov. Detta visas även i studien av Subhi, Hjärtbro-Bube, Bojsen, Skou-Thomsen & Konge, (2015) som menar att medicinska appar kan vara positivt i många situationer men kan också vara skadligt då den inte är individuellt anpassad. Några av sjuksköterskorna på Angereds närsjukhus ansåg att webbaserad information i form av appar var ett ämne som kräver mer forskning i framtiden för att kunna utvecklas som en resurs för närstående.

Sjuksköterskorna på lungmottagningen på Angereds närsjukhus var överens om att närstående till patienter med svår KOL är beroende av stöd från vården då de både innebär stor fysisk och psykisk påfrestning. Detta visas även i Bove et al, (2016) som skriver att relationen mellan närstående och patient hotas då närstående blir patientens viktigaste stöd i sjukdomen samtidigt som närstående är i behov av stöd från vården. Genom att sjuksköterskan arbetar utefter en familjefokuserad omvårdnad där patient och närstående ses som en enhet blir stödet till närstående en naturlig arbetsuppgift.

Stödjande kommunikation

När en familjemedlem drabbas av en svår kronisk sjukdom drabbas hela familjen. Det är därför viktigt att sjuksköterskan förhåller sig till en familjefokuserad omvårdnad där varje individs behov identifieras. Detta innebär att sjuksköterskan ska ge förståelig information till både patient och närstående. Närstående har ofta många frågor som rör patientens sjukdom och är beroende av stöd från vården för att klara av patienten i hemmet. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har en god kommunikation med både patient och närstående (Smith, Lawrence, Kerr, Langhorne & Lees, 2004).

Samtliga sjuksköterskor på mottagningen tyckte att en god kommunikation och tillräcklig information till patient och närstående var viktiga förutsättningar för att kunna stödja närstående. Information om sjukdomen bidrog även till närståendes kunskap om de hinder sjukdomen kan skapa för patienten. Årestedt, Persson & Benzein (2013) skriver att patient och närstående upplevde att informationen från och kommunikationen med sjukvårdspersonalen var en viktig källa för att lära känna sjukdomen och kunna hantera den. Närstående upplevde även att informationen från sjukvårdspersonalen bidrog till en känsla av säkerhet genom att de lärde sig de symtom och tecken som kunde uppstå i hemmet. Kunskap och kännedom om sjukdomen gynnade även relationen mellan patient och närstående genom att förståelsen för respektives situation ökar. Inom palliativ vård är kommunikation ett centralt begrepp och en av hörnstenarna till en fungerande vård mellan sjuksköterska, patient och närstående. Även för närstående till patienter med svår KOL är det viktigt med både verbal och icke verbal kommunikation. Icke verbal kommunikation innebär observation av bl.a. kroppsspråk och ansiktsuttryck (Cancercentrum, 2016).

Sjuksköterskorna på mottagningen upplevde att språkskillnader var en bidragande faktor till ofullständig kommunikation och information till patient och närstående. Rosse, Bruijne, Suurmond, Essink-Bot & Wagner (2005) visar att språkskillnaderna inom vården kan bidra till otillräcklig information och missuppfattningar inom vården. Om patient och närstående inte uppfattar den information och de råd vården rekommenderar är det svårt att uppnå en god omvårdnad för patienten och ett bra stöd till närstående. Som sjuksköterska ska man försäkra sig om att information till patient och närstående har nått fram på ett förståeligt sätt. För att minska missuppfattningar i kommunikationen är det viktigt att använda nödvändiga resurser i form av tolk. Studier visar att tolk är den mest ultimata lösningen vid språkbarriärer inom vården (Rosse et al, 2005). Dock kan faktorer som stress och tidsbrist bidra till att sjuksköterskan väljer att inte använda sig av tolk och istället tolkar patient och närståendes kroppsspråk vilket kan hota säkerheten av vården. Det kan bl.a. innebära att råd till närstående om medicinering missuppfattas och hotar patientens säkerhet. Det kan även innebära att närståendes behov av stöttning från vården förbises. Sjuksköterskorna på mottagningen upplevde att det ofta var närstående som tolkade åt patienten vilket några av sjuksköterskorna inte tyckte var optimalt. Detta pga. de många risker som finns med att låta närstående föra patientens talan. Det kan t.ex. handla om den relation som patient och närstående har. T.ex. kan sjuksköterskan vara ovetandes om patient och närstående är överens om patientens vård vilket kan påverka de besluten som fattas för patientens fortsatta vård. Närstående som tolk hotar även patientens integritet genom att närstående tar del i alla de beslut som gäller patienten. Samtidigt som patientens integritet hotas läggs ett stort ansvar på närstående genom att de agerar som den verbala länken mellan patient och sjuksköterska.

Arbetsmiljöns påverkan på mötet

Sjuksköterskorna på mottagningen upplevde att det nästan alltid fanns tillräckligt med tid till patient och närstående under besöket på mottagningen. Några av sjuksköterskorna uttryckte

att det inte alltid är självklart att tiden räcker till för en god omvårdnad på andra vårdplatser. Några sjuksköterskor hade upplevelser av tidsbrist på tidigare arbetsplatser och att den största anledningen till detta var arbetsplatsens personalbrist. Detta visas redan i en tidig studie av Åsted-Kurki, Paavilainen & Paunonen-Ilmonen, (2001) som skriver att besökstiden för inneliggande patienter har stor betydelse för närståendes välmående och i vilken grad de fick stöd av sjukvården. Studien visar att detta berodde på arbetsplats och vilken tid på dygnet närstående var där. Det var t.ex. svårare att få tid med sjuksköterskorna på morgon och kväll då de var otillgängliga pga. den höga arbetsbelastningen på morgonen och personalbristen på kvällen. Detta visar att både tidsbrist och personalbrist har inverkan på närståendes upplevelse av stödet från sjuksköterskan på avdelningar med inneliggande patienter. Detta gäller även på mottagningar där närstående medverkar i mötet med vårdpersonal. Sjuksköterskorna upplever att det finns tillräcklig tid att tillgå på lungmottagningen och att detta bidrar till en god omvårdnad för patienten samt att närståendes behov av stöd identifieras.

Samtliga sjuksköterskor på mottagningen upplevde att samarbetet med andra professioner fungerade bra. Sjuksköterskorna ansåg att ett bra teamarbete är en viktig resurs i vården genom att det bl.a. bidrar till att patient och närståendes behov av stöd från olika professioner tillgodoses. Sjuksköterskorna var även nöjda med ledningen på mottagningen som gav stöd till sjuksköterskan i arbetet med patient och närstående. Detta kan man även se i studien av Zackrisson & Hägglund (2010) som menar att sjuksköterskan behöver stöd av kollegor och ledning för en säker omvårdnad men att det inte är självklart på alla arbetsplatser. Studien visar att sjuksköterskor på olika sjukhus i Sverige saknar ett bra teamarbete. Sjuksköterskorna saknade stöd från medarbetare och var ensamma i rollen som sjuksköterska och det stora ansvar det innebär. De saknade även intresse i andra professioner vilket gjorde samarbetet och interaktionen med kollegor svårare. Studien visar även att sjuksköterskorna saknade stöd från ledningen i form av att sjuksköterskorna inte hade tillräcklig kunskap om KOL pga. att de inte fick uppdaterade undervisningar i sjukdomen. Ibid.

Slutsatsen av detta är att teamarbete och ledning ser olika ut på olika sjukhus. Angereds närsjukhus har ett bra samarbete mellan professioner samt en bra ledning vilket ökar patientsäkerheten och vårdpersonalens välbefinnande. Teamarbetet är en viktig faktor för att identifiera och kartlägga patient och närståendes behov (Strandberg, Ovhed, Borquist & Wilhelmsson, 2007). Inom palliativ vård är teamarbetet en av hörnstenarna till att patient och närstående får den hjälp och det stöd de är i behov av (Cancercentrum, 2016). Med ett bra teamarbete och en stödjande ledning är det lättare för sjuksköterskan att arbeta med en familjefokuserad omvårdnad vilket är en förutsättning för en god omvårdnad (Åsted-Kurki et al, 2001).

Slutsats och kliniska implikationer

Att vara närstående till patienter med svår KOL kräver stort ansvar från de närstående. Sjuksköterskan är ett viktigt stöd till närstående som både utsätts för psykisk och fysisk påfrestning till följd av patientens sjukdom. Faktorer som påverkar sjuksköterskans stöd till närstående är arbetsplatsens resurser såsom tillräcklig tid för mötet med patient och närstående, teamarbetet på mottagningen samt de material och hjälpmedel som finns att tillgå. Närståendes mående samt information och kommunikation mellan vårdpersonal patient och närstående är ytterligare faktorer som har inverkan på stödet till närstående. Samtliga faktorer bidrar till en förtroendefull interaktion mellan närstående och sjuksköterska vilket i sin tur underlättar stödet från sjuksköterska till närstående.

Då denna studie utgår från sjuksköterskans perspektiv på ett sjukhus i Sverige anser författarna att den är praktiskt användbar i svensk vård. Författarna har förhoppningar om att studien kan inspirera sjuksköterskor till att stödja närstående samt att relevanta hjälpmedel och material för närstående ska utvecklas och bli användbara i framtiden. Exempel på material och hjälpmedel som kan tas fram är broschyrer särskilt riktade till närstående samt webbaserad information i form av appar som både patient och närstående kan ta del av.

Författarna anser även att studien är relevant för andra länder då närstående ofta är ett viktigt stöd för patienten. Sjuksköterskans stöd till närstående underlättar den fysiska och psykiska belastningen som närstående kan uppleva. Genom att sjuksköterskan arbetar med ett familjefokuserat synsätt och får med både patient och närstående i vården bidrar det till en bättre livsstil för både närstående och patient.

Referenser

Aasbo, G., Rugkåsa, J., Solbraekke, K. & Werner, A. (2016). Negotiating the care-giving role: family members' experience during critical exacerbation of COPD in Norway. *Health and social care, 25*(2), 612-620. DOI: 10.1111/hsc.12350

Anhörig (u.å.a). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 27 februari 2017, från:
<http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/anhörig>

Asted-Kurki, P., Paavilainen, E. & Paunonen-Ilmonen, M. (2001). Interaction between adult patients' family members and nursing staff on a hospital ward. *Department of Nursing Science, 15* (2), 142-150.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/detail/detail?sid=f2a22352-fab0-4279-bb6d-10525d475af7%40sessionmgr4010&vid=0&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106861173&db=c8h>

Austin, L., Luker, K., Caress, A. & Hallet, C. (2000). Palliative care: Community nurses' perception of quality. *Quality in Health Care, 9*, 151-158.
doi:org.ezproxy.ub.gu.se/10.1136/qhc.9.3.151

Bégat, I., Ellefsen, B., & Severissson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being: A Norwegian study. *Journal of Nursing Management, 13*, 221-230.

Benzein, E-G., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2008). Blackwell Publishing Ltd 'Being appropriately unusual': a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *The authors journal compilation, 15*(2), 106-115.

Bove, D-G., Zakrisson, A-B., Midtgaard, J., Lomborg, K. & Overgaard, D. (2016). Undefined and unpredictable responsibility: a focus group study of the experiences of informal caregiver spouses of patients with severe COPD. *Journal of clinical nursing, 25*(3-4), 483-493. Doi: 10.4444/jocn.13076

Cancercentrum. (2016). Palliativ vård I livets slutskede. Hämtad 6 april 2017, från:
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardprogram/kommande-varprogram/2016/remissrunda-2/nvp-palliativ-var-i-livets-slutskederr2.1.pdf>

Chan, E-A., Jones, A. & Wong, K. (2012). The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of advanced nursing, 69*(9) 2020-2029. doi: 10.1111/jan.12064

Codex. (u.å.). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 1 mars 2017, från:
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Danielsson, E. (2012). *Kvalitativ forskningsintervju*. I M. Henricson (Red). Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad (s.163-173) . Lund: Studentlitteratur AB

- Edberg, A-K. (2014). *Kognitiv svikt*. Edberg, & Wijk (Red)., Omvårdnadens grunder- hälsa och ohälsa (s. 645-686). Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Vård vid lungsjukdomar*. Ericson, E., & Ericson, T. (Red). Medicinska sjukdomar (s.319-365). Lund: Studentlitteratur.
- Fernandes, M. & Komessu, J. (2013). Nurses' challenges in view of the pain and suffering of families of terminal patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1). doi.org/10.1590/S0080-62342013000100032
- Gagnemo- Persson, R., Olsson, G. & Thorén, P. (2016). *Lungsjukdomar*. Ekwall, A., & Jansson, A. (red.). Omvårdnad & medicin. (s. 281-312) Lund; Studentlitteratur.
- Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2013.10.001
- Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s.187-202). Lund: Studentlitteratur.
- Harris, S. (2007). COPD and coping with breathlessness at home: a review of the literature. *British Journal of Community Nursing*, 12(9), 411-415.
- Lindqvist, O. & Rasmussen, B. (2014). *Omvårdnad i livets slutskede*. Edberg, & Wijk (Red)., Omvårdnadens grunder- hälsa och ohälsa (s. 757-797). Lund: Studentlitteratur.
- Närstående (u.å.b). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 27 februari 2017, från: <http://www.ne.se/sök/?t=uppslagsverk&q=närstående>
- Persson Gagnemo, R., Olsson, G., & Thorén, P. (2016). *Lungsjukdomar*. Ekwall, A., & Jansson, A. (red.). Omvårdnad & medicin. (s. 281-311) Lund; Studentlitteratur.
- Plant, H., Moore, S., Richardson, A., Cornwall, A., Medina J. & REAM E. (2011) Nurses' experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer. *European Journal of Cancer Care* 20, 436-444. DOI:10.1111/j.1365-2354.2011.01249.x
- Rosse, F., Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, ML. & Wagner, C. (2005). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International journal of nursing studies* 54, 45-53. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012
- Seamark, D., Blake, S., Brearley, S., Milligan, C., Thomas, C., Turner, M., Wang X. & Payne S. (2014). Dying at home: a qualitative study of family carers' views of support provided by GPs community staff. *British Journal of General Practice*, 64 (629). doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.3399/bjgp14X682885
- Socialstyrelsen. (2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående*. Hämtad 27 februari 2017 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18811/2012-8-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Om riktlinjer för vård vid astma och KOL*. Hämtad 27 februari 2017 från: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerastmaochkol/omriktlinjerna>

Socialstyrelsen. (2017). *Närståendebegreppet*. Hämtad 27 mars 2017 från: <http://www.socialstyrelsen.se/organ-ochvavnadsdonation/donationsutredning/narstaendebegreppet>

Socialstyrelsen. (2016). Stöd till anhörig, anhörigstöd. Hämtad 25 april 2017 från: <http://www.socialstyrelsen.se/stodtillanhoriga>

Sveriges läkarförbund. (2013). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 1 mars 2017 från: <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/>

Walczak, A., Butow, P., Tattersall, M., Davidson, P., Young, J., Epstein, R., Costa D. & Clayton, J. (2017). Encouraging early discussion of life expectancy and end-of-life care: A randomised controlled trial of a nurse-led communication support program for patients and caregivers. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 31-40. doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.008

World health organization. (2017). WHO definition of palliative care. Hämtad 6 april 2017 från: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

World Medical Association. (2008). *World Medical Association Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human subjects*. Hämtad 23 mars 2017 från: www.wma.net/n/30publications/10policies/b3/

Zackrisson, A-B. & Hägglund, D. (2010). The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *Empirical studies*, 24, 147-155. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00698.x

Årestedt, L., Benzein, E., Persson, C. & Rämgård, M. (2016). A shared respite-The meaning of place for family well-being in families living with chronic illness. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11, 1-10. doi: 10.3402/qhw.v11.30308

Årestedt, L., Persson, C. & Benzein, E. (2013). Living as a family in the midst of chronic illness. *Journal of Caring Sciences*, 28(1), 29-37. doi: 10.1111/scs.12023

Bilaga 1

Intervjufrågor

Kön:

Ålder:

Nationalitet:

När tog du din sjuksköterskeexamen?

-varför valde du att utbilda dig till sjuksköterska

-har du någon vidareutbildning? om ja, vilken/ hur länge?

Hur länge har du jobbat på denna avdelningen?

Varför valde du att jobba på denna avdelningen?

Vad är det svåraste med att vara ssk?

- Någon berättelse/ fall/ exempel?

Har du någon kontakt med närstående?

- vad fungerar bra/mindre bra med kontakten med närstående?

Ingår det i dina arbetsuppgifter att stötta närstående?

- inkluderar du närstående i bemötandet?
- vad innebär det att stötta närstående?
- vad använder ni för material/hjälpmiddel för att stötta närstående?
- samarbetar ni med andra professioner när det gäller att stötta närstående?

Vilka är utmaningarna med att stötta/inkludera närstående?

Vilka är fördelarna med att stötta/inkludera närstående?

Hur tror du att närstående mår?

Har du arbetat med appar när det gäller stöttning av närstående?

- Om ja: Hur funkar detta?

- Om nej: Något ni tänkt införa?

Bilaga 2

Information om studien

Sjuksköterskans upplevelse av att stötta närstående till patienter med svår KOL

Du har tillfrågats om att delta i en studie som handlar om sjuksköterskans upplevelse av att stötta närstående till patienter med svår KOL. Studien genomförs som ett forskningsprojekt inom Angereds Närsjukhus i samarbete med Göteborgs universitet.

Bakgrund och syfte

Personer, som lever tillsammans med den som drabbats av svår KOL, kan riskera försämrad hälsa, ökad ensamhet och färre sociala aktiviteter. Syftet med denna studie är att ta reda på om och hur du som sjuksköterska upplever kontakten med närstående samt vilka förväntningar du har av stöttningar av närstående.

Förfrågan om deltagande

Vi har fått ditt namn genom lungmottagning på Angereds Närsjukhus. Vi vill med detta brev fråga Dig om Du vill deltagande i en intervjuundersökning.

Hur går studien till?

Du som tackar ja till att delta kommer att delta i en intervju. Samtalen kommer att fokusera på din upplevelse av hur det är att involvera närstående i vården av patienten och förväntningar du som sjuksköterska har. Samtalen kommer att spelas in för att kunna analyseras efteråt. Dessa samtal genomförs av studenter vid sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet. Intervjuerna beräknas ta knappt en timme.

Vilka är riskerna

Inga kända risker.

Finns det några fördelar

En möjlig fördel med denna intervjustudie är att du får tillfälle att bidra med förståelse kring hur det är att arbeta med närstående. En sådan fördjupad kunskap kan göra vården bättre rustad att förbättra situationen för närstående till patienter med KOL.

Hantering av data och sekretess

Då data från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Inga personuppgifter utöver ungefärlig ålder, kön, modersmål kommer att registreras. Din berättelse kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Materialet förvaras i ett låst skåp och den utskrivna texten från intervjuerna kommer alltså inte att kunna kopplas till Dig som person och inga namn kommer att finnas med.

Hur får jag information om studiens resultat?

Studiens resultat kommer att sammanställas i en uppsats som kommer att finnas tillgänglig via Göteborgs universitet.

Försäkring, ersättning

Ingen särskild försäkring finns. Ekonomisk ersättning utgår inte.

Frivillighet

Det är frivilligt att delta i studien och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare förklaring. Detta kommer självklart inte att påverka din närståendes fortsatta vård och behandling.

Ansvariga

Om du har några frågor eller funderingar kring studien går det bra att kontakta någon av de undertecknade som också ansvarar för studien.

Intervjuledare: Kajsa Barret e-post: gusbarka@student.gu.se

Intervjuledare: Rebecca Lönnroth e-post: guslonnre@student.gu.se

Bilaga 3

Samtycke att delta i studien:

Sjuksköterskans upplevelse av att stötta närstående

Studiens syfte är att intervjua sjuksköterskors upplevelse av att stötta närstående till patienter med svår KOL.

Intervjuerna kommer att spelas in och analyseras efteråt.

Jag samtycker till att delta, är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst får avbryta mitt medverkande i studien.

Jag har idag erhållit muntlig och skriftlig information om studien och dess syfte.

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Intervjuledare

.....
Ort och datum

.....
Ort och datum

Om du har några frågor eller funderingar kring studien går det bra att kontakta någon av de undertecknade som också ansvarar för studien.

Intervjuledare: Kajsa Barret e-post: gusbarka@student.gu.se

Intervjuledare: Rebecca Lönnroth e-post: guslonnre@student.gu.se