

Beteckning _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi.

Sjuksköterskans specifika omvårdnad av patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom

En empirisk studie

Sophie Milde och Camilla Börjesson
Februari 2009

Examensarbete C- nivå 15 hp
Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinator: Kjerstin Larsson
Handledare: Birgitta Fläckman

Sammanfattning

Bakgrund: Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) är en sjukdom som drabbar allt fler personer världen över och anses bli den tredje vanligaste dödsorsaken i världen år 2020. Oavsett var man arbetar inom hälso- och sjukvården kommer sjuksköterskan att möta dessa patienter i framtiden. **Syftet** med studien var att beskriva sjuksköterskans specifika omvårdnadskompetens samt om det fanns delar/aspekter i sin omvårdnad av patienter med KOL. **Metod:** Designen var kvalitativ och data samlades in genom intervjuer. Materialet analyserades genom en innehållsanalys och ut ifrån syftet framkom en huvudkategori: *Specifik omvårdnad* och fem underkategorier: *Se personen bakom sjukdomen, bekräfta och stödja patienten, erfarenhet/egenskap, kunskap/kompetens och samarbete med andra yrkesgrupper*. **Resultatet** visade att samtliga sjuksköterskor ansåg att specifik omvårdnad var att se personen bakom sjukdomen, bekräfta och stödja patienten att erfarenhet och egenskaper kommer med tiden i arbetet med KOL- patienter. Samtliga sjuksköterskor ansåg att de hade kunskap och kompetens av att vårda KOL -patienter och att samarbeta med andra yrkesgrupper var viktigt.

Slutsats: Denna studie visade att med erfarenhet och kunskap hade sjuksköterskan goda förutsättningar att ge specifik omvårdnad.

Nyckelord: KOL, kunskap, erfarenhet, omvårdnad

Abstract:

Background: COPD is a disease that increasingly affects more patients around the world; by 2020 it is expected to be the third most common cause of death.

Regardless of where in health care the nurse will work with these patients and meet them in the future.

The purpose of this survey was to investigate the nurse's specific care competence and if there are aspects in his or her care. **Method:** The design was qualitative and data was collected through interviews. The information was analyzed through a content analysis and from the purpose a main category emerged the nurse's specific care competence and five subcategories: *to see the person behind the disease, acknowledge and support the patient, experience/competence and cooperation with other occupational groups*. **The result:** proved that all nurses considered specific care competence was to see the person behind the disease, acknowledge and support the patient. The care competence grew with work experience and through the qualities they possess and the experience they have acquired an inner tranquility was formed and the nurses experienced themselves to be more secure in dealing with their tasks. All nurses considered themselves to have knowledge and competence in treating patients with COPD. They considered it of major importance that the cooperation with other occupational groups would be successful.

Conclusion: This survey proved that the nurse's care competence builds on experience and knowledge which results in specific care.

Keywords: COPD, knowledge, experience, care.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Allmänt om KOL	1
1.2 Sjukdomens konsekvenser	2
1.3 Problemområde	3
1.4 Syfte	3
1.5 Frågeställning	3
2. Metod	4
2.1 Design	4
2.2 Urval och undersökningsgrupp	4
2.3 Datasamlingsmetod	4
2.4 Tillvägagångssätt	4
2.5 Dataanalys	5
2.6 Forskningsetisktövervägande	6
3. Resultat	7
3.1 Sjuksköterskans specifika områden	7
3.1.1 Se personen bakom sjukdomen	7
3.1.2 Bekräfta och stödja patienten	8
3.1.3 Erfarenhet och egenskaper	10
3.1.4 Kunskap och Kompetens	11
3.1.5 Samarbete med andra yrkesgrupper	13
4. Diskussion	14
4.1 Huvudresultat	14
4.2 Resultatdiskussion	15
4.3 Metoddiskussion	17
4.4 Allmändiskussion	18
5. Referenser	21
Bilagor	
Missivbrev	Bilaga 1
Intervjuguide	Bilaga 2

1. Introduktion

1.1 Allmänt om KOL

Förekomsten av Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) ökar i Sverige. WHO beräknar att år 2020 kommer sjukdomen KOL vara den tredje vanligaste dödsorsaken i världen (1). Om man jämför den med år 2006 var det den fjärde största dödsorsaken i världen (2). Forskning visar att KOL uppkommer primärt genom cigarett rökning (3) men även andra studier visar på att sjukdomen även kan uppkomma av rök från biobränsle som har används till uppvärmning av bostäder med sämre rökgasavveckling, så som öppna spisar (4). Även genetiska faktorer kan utveckla KOL (5). Sedan 1990- talet ökar KOL markant bland kvinnor, på grund av att fler yngre kvinnor röker än män. Studier visar att kvinnor är mer känsliga för tobakens effekter samt att de får svårare symtom än män (6). Sjukdomen orsakar cirka 2000 dödsfall per år i Sverige (7).

KOL är en kronisk långsam progressiv lungsjukdom som innebär en tilltagande försämring av luftflödet. Lungans minsta luftrör angrips samt de små lungblåsorna de s.k. alveolerna. Alveolerna har den viktiga funktionen att ta upp syret ur luften. När dessa blåsor förstörs bildas ett mindre antal stora blåsor, s.k. emfysemlåsar som är en del av sjukdomen KOL. Luftrören blir inflammerade och ärrbildningar uppstår, vilket leder till att luftrören blir trånga och det blir svårt att andas, detta kallas bronkiolit. Emfysem och bronkiolit ger upphov till KOL vilket leder till en lungfunktionsnedsättning (8).

Kronisk sjukdom innebär att tillståndet inte går tillbaka utan man får leva med sjukdomen livet ut. Medicinering kan ge viss hjälp men inte bot (9).

Karaktäristiska symtom vid Kronisk bronkit definieras: ”Hosta med upphostningar – så gott som dagligen -under en period av minst tre månader per år -i minst två år på varandra följande år” (7). KOL utvecklas vid 40- 50 års ålder och symtomen visar sig vara lindriga i tidigt stadium och kan även i många fall vara symtomlös (10). Med spirometri, ett s.k. utandningsprov, kan sjukdomen upptäckas i tidigt stadium och för att förhindra fortsatt sjukdomsutveckling är rökstopp det enda som minskar sjukdomsprocessen (8).

1.2 Sjukdomens konsekvenser

KOL påverkar inte bara patientens fysiska hälsa negativt utan även deras psykiska och sociala välbefinnande. Att som patient erkänna att sin livssituation har förändrats och att det kommer att få stora konsekvenser för det fortsatta livet är grundläggande för att kunna hantera de problem som sjukdomen medför (11). Vid den palliativa vården kan sjukdomen endas lindras för att öka patientens välbefinnande och att individanpassa vården leder till en bättre livskvalitet för patienten (12).

Sjukdomen är förknippad med mycket ångest, skuld känslor och skam speciellt hos rökare där patienten själv kan tycka att denne har orsakat sin egen sjukdom (13). Då sjukdomen ökar i vårt samhälle kommer sjuksköterskan att möta dessa patienter oavsett vilken arbetsplats inom hälso- och sjukvården hon/han arbetar på. Sjuksköterskan har en betydande roll för hur dessa patienter omhändertas, det är viktigt att de stöttar och tillgodoser patientens behov. Denna insikt är viktig i varje möte mellan sjuksköterskor och patienter (14).

Sjuksköterskans kompetens utvecklas enligt Benner (15) mellan att vara novis till expert. Begreppet novis står för att sjuksköterskan inte har någon bakgrundsförståelse av situationens handlande då fokus i omvårdnaden är mer styrt av regler och riktlinjer på grund av att ingen erfarenhet finns av den nya situationen. Expert är när sjuksköterskan har speciella färdigheter. Den som arbetat en längre tid har tillägnat sig erfarenheter samt har förmåga att fokusera snabbt och kunna se vad som bör göras i samma situation. Erfarenhet innebär inte enbart antal tjänsteår utan är en process som startar vid de många praktiska situationer som sjuksköterskan utför i sitt arbete och erfarenheten kommer med tiden.

Lund m.fl. (16) menar att det finns två olika inriktningar som sjuksköterskan fokuserar sig på, den uppgifts orienterade som har fokus på undersökningar och analyser. Där betoningen ligger på att göra noggranna utförliga undersökningar och ge patienterna den information de har rätt till. Den andra inriktningen är den individinriktade sjuksköterskan som inriktar sig på patienterna och deras problem, där patienten är i centrum och får mer uppmärksamhet.

Kunskap om och erfarenhet från arbetet med kronisk sjuka gör det möjligt för sjuksköterskan att identifiera vilka känslomässiga problem patienten har och som den eventuellt behöver hjälp med att kunna hantera (17). Omvårdnaden vid andnöd är både specifik och allmän (18). Sjuksköterskan bör försöka sätta sig in i vad upplevelsen har för betydelse för människan att

involvera patienten som tillsammans med sjuksköterskan gör ett behandlingsschema utifrån patientens funktionsförmåga och resurs. Det blir då ett individ anpassat program som ger positiv effekt (19).

1.3 Problemområde

I Sverige ökar sjukdomen KOL och den kommer att vara den tredje vanligaste dödsorsaken i världen år 2020 (1). Omvårdnaden är både allmän och specifik, det behövs mer kunskap bland sjuksköterskor om hur patienter med denna sjukdomsbild behandlas samt vikten av den specifika omvårdnaden kring dem (11). Sjuksköterskan är skyldig att använda och förbättra sina kunskaper och färdigheter och samtidigt utveckla dem. Skyldigheter att förbättra omvårdnadens teori och praktik förutsätter forskning inom omvårdnad (20). Denna uppsats intention var att försöka beskriva vilken omvårdnadskompetens som sjuksköterskan ansåg vara viktig i omvårdnaden av patienter med sjukdomen KOL samt om det fanns delar/aspekter som var speciellt viktiga i omvårdnaden för dessa patienter.

1.4 Syfte

Syftet med studien var att beskriva vilken omvårdnadskompetens som sjuksköterskan ansåg som viktig i omvårdnaden av patienter med sjukdomen KOL, samt om det fanns delar/aspekter som var speciellt viktiga i omvårdnaden för dessa patienter.

1.5 Frågeställning

Vilken omvårdnadskompetens ansåg sjuksköterskan vara viktig vid omvårdnaden av patienter med sjukdomen KOL?

Finns det några delar/aspekter som sjuksköterskan ansåg vara speciellt viktiga i omvårdnaden för patienter med KOL?

2. Metod

2.1 Design

Metoden som användes var en intervjustudie av kvalitativ och deskriptiv design (21).

2.2 Urval och undersökningsgrupp

Författarna hade ett strategiskt urval som önskemål, det innebar att sjuksköterskans ålder skulle variera samt att han/hon hade arbetat olika länge som sjuksköterska med patienter som har fått diagnosen KOL. Undersökningsgruppen bestod av sex personer och deras ålder varierade mellan 25-61 år. Samtliga arbetade på en avdelning och en mottagning med patienter med lungsjukdomar på ett sjukhus i mellan Sverige, de hade arbetat mellan 1- 18 år med patienter som har KOL, samtliga informanter var kvinnor. Fyra av sex sjuksköterskor hade genomgått en internutbildning en så kallad "KOL skola" som är en fördjupning inom lungmedicin.

2.3 Datainsamlingsmetod

Data samlades in genom strukturerade intervjuer med öppna frågor (22). Dessa spelades in på band och frågorna utgick från en intervjuguide. Intervjuerna började med neutrala bakgrundsfrågor som ålder, kön, utbildning, antal år i yrket, vilka erfarenheter och kunskaper som är viktiga att besitta i sin omvårdnad av patienter med KOL.

2.4 Tillvägagångssätt

Verksamhetschefen på lungavdelningen kontaktades personligen och informerades om studiens syfte och tillfrågades muntligt och skriftligt om tillstånd att utföra studien. Efter godkännandet lämnades informationsbrev till verksamhetschefen som i sin tur distribuerade dessa till sjuksköterskorna. Verksamhetschefen tillfrågade samtliga sjuksköterskor ur personalgruppen och de fick informationsbrevet, 6 sjuksköterskor anmälde sitt intresse.

En provintervju genomfördes med en person som hade erfarenheter av att arbeta med patienter som har sjukdomen KOL.

Efter genomförd provintervju valde författarna att inte ändra något i intervjuguiden (bilaga 2) Efter pilotintervjun valde författarna att inte ändra något i intervjuguiden. Då författarna ansåg att pilotintervjun hade något att tillföra studien användes även det materialet i analysprocessen. Tid för intervjuerna bokades i ett av rummen på avdelningen där intervjun kunde ske. Intervjuerna genomfördes vid tre tillfällen under mars 2008.

Efter muntligt godkännande spelades intervjuerna in på bandspelare och intervjuernas längd varierade mellan 20-40 minuter. Båda författarna var närvarande vid samtliga intervjuer. Den ena författaren ställde frågorna och under tiden dokumenterades svaren av den andra författaren som även skötte den tekniska utrustningen. De inspelade intervjuerna transkriberades och materialet har behandlats konfidentiellt och endast författarna och handledaren har haft tillgång till inspelningarna och intervjuutskriftena.

2.5 Dataanalys

Analysen började med att de inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant och numrerades i följd, även känslouttryck och uppehåll noterades. Numrering gjordes för att författarna skulle veta att alla deltagare blev representerade i resultatet. Författarna läste igenom utskriftena ett flertal gånger för att få en förståelse för innehållet. Utifrån studiens syfte kondenserades de meningsbärande enheterna d.v.s. de meningar eller fraser som innehöll relevant information för frågeställningarna. Dataanalysen blev till en början elva huvudkategorier, efter fortsatta analyser visade det sig att flera av huvudkategorierna liknade varandra och resultatet blev en huvudkategori och fem underkategorier (23).

Tabell 1. Exempel ur analysprocessen utifrån meningsbärande enheter, kondensering, koder och underkategorier.

Meningsbärande enheter	Kondensering	Koder	Underkategorier
Att man måste tänka lite utanför, man får inte koncentrera sig på just andningsbesvär utan att han har jobbigt med andningen.... Kanske nå't han är orolig för som gör att han blir mer uppstressad.	Att inte bara koncentrera sig på att patienten har jobbigt med andningen. Något annat kan oroa honom.	Se hela individen	Se personen bakom sjukdomen
Erfarenheter är att man har haft många KOL patienter, det ger ju erfarenheter... ...man vet svårigheten när de får panik, när de får den där ångestattacken ... hur man ska handskas.	Erfarenhet är att ha arbetat tidigare med patienter som har diagnosen KOL och det innebär att man har en förståelse för deras svårighet, panik och ångest och kan hjälpa dem.	Erfarenhet är att se och förstå patientens behov.	Erfarenhet
Diagnosen och hur den har uppkommit, och vad man har gjort för att få den... och vad den leder till ...hur den uttrycker sig för patienten och begränsningarna med KOL.	Kunskap om orsaken till sjukdom, hur den yttrar sig för patienten och vilka begränsningar diagnosen innebär	Kunskap om hur sjukdomen uppkommer	Kunskap/kompetens

2.6 Forskningsetiska överväganden

Sjuksköterskan informerades skriftligt i ett informationsbrev om vad studien handlade om samt att det var frivilligt att delta och att intervjuerna när som helst kunde avbrytas. Vidare informerades om att all data kommer att behandlas konfidentiellt och att ingen person kommer att identifieras. Inspelat material kommer att förstöras efter att uppsatsen har godkänts.

3. Resultat

3.1 Sjuksköterskans specifika omvårdnadskompetens

Dataanalysen utmynnade i en huvudkategori: Sjuksköterskans specifika omvårdnadskompetens och fem underkategorier: Se personen bakom sjukdomen, bekräfta och stödja patienten, erfarenhet/egenskaper, kunskap/kompetens och samarbete med andra yrkesgrupper och dessa presenteras i löpande text.

3.1.1 Se personen bakom sjukdomen

Att se personen bakom sjukdomen betyder för sjuksköterskan att vara lyhörd.

Samtliga sjuksköterskor beskrev att en viktig uppgift i omvårdnad är att se personen bakom sjukdomen. Att ha förmågan att se patientens ångest och att möta det verkliga behovet genom att vara öppen och lyhörd. Ett exempel som beskrivits är då patienten får andningsbesvär och ångest, då behöver inte alltid den medicinska åtgärden vara den enda, lösningen utan förståelsen av bakomliggande orsak till symtomet kan vara av sådan karaktär att annan behandling behövs.

” Man måste tänka lite utanför, man får inte koncentrera sig på just andningsbesväret, utan att han har jobbigt med andningen. Kanske nå´t han är orolig för som gör att han blir mer uppstressad, att det är nå´t problem hemma som gör att det spär på.”

(Intervju 1)

Sjuksköterskan berättade att KOL beror på patientens långvariga rökning och att de känner att de själva har orsakat sjukdomen. Sjuksköterskan menade att de bär på ett ansvar att inte klandra eller skuldbelägga patienten och att de istället skall ha en kunskap om att skuld och skam kan yttra sig på olika sätt för olika människor i sin sjukdom. De betonade att bekräfta och ha förståelse för patientens känslor är mycket betydelsefullt samt att vara ett stöd för dem i den situation de befinner sig i. Sjuksköterskan betonade att medvetenheten om patientens känslor är a och o.

”...sen är det ju många KOL patienter som klandrar sig själv och det är ju lite det med diagnosen, det är ju lite ”skyll dig själv” så där och det är ju jätte viktigt om man ska jobba med sådana patienter att man aldrig får tänka så.”
(Intervju 4)

” Sjuksköterskan får aldrig lägga på dem en skuld känsla på att de har rökt. Det man kan göra är att berätta fakta. Som sjuksköterska försöker vi göra det bästa för patienten vi ger hopp, stöttar dom... ja... uppmuntrar dom till livskvalitet.”
(Intervju 6)

3.1.2 Bekräfta och stödja patienten

Att bekräfta och stödja patienten betyder för sjuksköterskan att vården bör vara anpassad utifrån patientens egen vilja och förmåga.

Sjuksköterskan berättade att det är viktigt att ge stöd och tid till patienten genom att vara tillgänglig i deras vardagliga sysselsättningar. Patienten skall få möjlighet att styra över sin egen tid då deras kapacitet är nedsatt. De får bestämma när de vill stiga upp under dagen, om de orkar klä på sig sina kläder eller om de vill stanna kvar i sina sängar. Allt bör ske i patientens egen takt där sjuksköterskan ger det stöd som de önskar och behöver.

”... Vill dom äta frukost senare får dom göra det... blir dom stressade knyter det sig i luftvägarna, då ska man som sjuksköterska vara lugn.” (Intervju 6)

”... det går ju inte att gå in till en sjuk patient kl. sju på morgonen och säga, nu ska vi gå upp, nu ska vi tvätta dig... då har man förstört hela da'n. Utan patienten kanske måste få sova, eller ligga kvar i sängen till halv ett, och då först, få dom att gå upp och tvätta sig, för morgonen är absolut det värsta för dom... och lika liksom... när man ska förflytta och hjälpa dom att sätta sig upp, det måste gå sakta... på deras villkor”
(Intervju 4)

Alla deltagare betonade vikten av att ha tålamod och vara lugn i samarbetet med dessa patienter

”Viktigt med tålamod att inge trygghet och vara trovärdig mot patienten.”
(Intervju 1)

Sjuksköterskan berättade också att om patienten har ansträngd andning och det knyter sig i luftvägarna uppskattar de det lilla extra, som att få hålla handen, bli masserad på ryggen samt att bli struken över axlarna i den mån de godtar det. Den ansträngning som det innebär för patienten att andas gör att de behöver tid på sig att utföra de olika momenten själv, även om det tar extra lång tid.

”... Det kan ta en hel dag att vattna blommorna, sånt där som man inte tänker på.”
(Intervju 4)

En av sjuksköterskorna betonade att den viktigaste åtgärden är att motivera och stödja patienten till att sluta röka. Sjuksköterskans ansvar är att upplysa patienten om vilka risker det innebär med att röka. Sjukhuset där studiens genomfördes kunde inte erbjuda rökavvänjning utan patienten fick vända sig till sin hälsocentral för att få hjälp. Sjuksköterskan betonade att

det fanns all anledning att ha motiverade samtal om rökavvänjning samt att ha uppföljning och utvärdering regelbundet då de kommer i kontakt med patienter som fortfarande röker.

”... hjälpa dom med att sluta röka...”

(Intervju 6)

3.1.3 Erfarenhet och egenskaper

Att ha erfarenhet betyder att sjuksköterskan har vårdat många patienter med KOL.

Samtliga sjuksköterskor belyste att erfarenhet är något som växer fram med tiden i deras arbete. Ett exempel kan vara då de möter en patient som upplever det svårt att andas, då kan sjuksköterskan bli stressad. Ju mer erfarenhet de har av dessa kritiska situationer, desto tryggare blir de att hantera dem.

” ... mycket erfarenhet får man ju så klart under tiden man jobbar med dom. För ibland blir dom ju riktigt dåliga men... för är man van och inte hetsar upp sig, så då går det ju oftast ganska bra... det är ju det dom behöver. Dom kan andas fast dom själv inte tror det men är man då van att se på ett sätt så kan man ju liksom se vart hän det barkar på ett annat sätt... har man jobbat med dom ett tag så lär man sig med tiden.”

(Intervju 3)

Samtliga sjuksköterskor betonade vid flera tillfällen vikten av att ha egenskaper som tålamod och ett inre lugn vid vård av patienten. Att ha förmågan att prioritera, avsätta tid för patienten även om det känns som att tiden inte alltid räcker till.

” ... en egenskap man bör ha är att man är lugn i sig själv, att man kan fastän dom har panik sätta sig ner och andas med dom...”

(Intervju 2)

Viktiga egenskaper som en sjuksköterska bör ha är att kunna vara flexibel att kunna prioritera olika arbetsuppgifter och se vad som behöver göras och åtgärda behoven snabbt.

”... det är bara att lägga ifrån sig det man har och sätta sig där, man måste va. Och sen är det som att man verkligen gör det, för det är man ju olika på också... Det krävs ju mycket av en, får ju aldrig visa att du är stressad för då blir det ju bara ännu värre... försök att bara va, ha tid och sitta där fast man inte har tid.”

(Intervju 4)

3.1.4 Kunskap och kompetens

Deltagarna belyste att teoretisk och praktisk kunskap ger kompetens.

Samtliga deltagare ansåg sig ha kunskaper och kompetens att vårda patienter med KOL. Majoriteten av deltagarna hade gått en internutbildning inom lungmedicin vilket de ansåg resulterade i mer kunskap och förståelse kring omvårdnaden av dessa patienter. Eftersom sjukdomen KOL ökar i samhället och främst bland kvinnor framkom vikten av att inhämta ny och aktuell kunskap.

”Kunskap är grunden, baskunskaper om orsaken till KOL, tolka spirometri och kunna medicinerna... socialstyrelsen har riktlinjer som man ska följa...”

(Intervju 6)

”Diagnosen och hur den har uppkommit, och vad man har gjort för att få den... och vad den leder till... hur den uttrycker sig för patienten och begränsningarna med KOL.”

(Intervju 5)

De sjuksköterskor som var nya och hade arbetat en kortare tid på avdelningen hade inte fått möjligheten att gå internutbildningen. Den fanns inte längre att tillgå på avdelningen, trots detta ansåg de ändå att de hade god kompetens genom den erfarenhet de skaffat sig under tiden de arbetat på avdelningen.

”... har man jobbat med dom ett tag så lär man sig med tiden...”

(Intervju 3)

Samtliga deltagare betonade vikten av att ha kunskap om oxiderande medicinering, att hantera den medicinska utrustningen, tolka spirometri, ha kunskap om inhalationsteknik samt syrgas. Om en patient får för mycket syrgas samlar den på sig koldioxid vilket kan resultera i en toxisk reaktion.

”Mmm... det är viktigt att förstå det här med blodgaser och med liksom resp in suff och att dom kan samla på sig koldioxid, det toxiska och allt sånt.”

(Intervju 3)

”Ja, det som naturligt vis är, är det här med hur farligt det är med för mycket syrgas och oxiderande medicinering, sömntabletter... all den medicinska kunskapen.”

(Intervju 4)

Sjuksköterskan berättade dock att som ny på avdelningen kunde de i vissa situationer känna en osäkerhet att utföra sina arbetsuppgifter. De upplevde att patienten kunde känna detta och blev otrygga vilket resulterade i att patienten blev märkbart oroliga. Med erfarenhet om vårdandet kring patienten med KOL kände personalen sig mer säker i sina arbetsuppgifter.

”Dom vill veta mycket och vill känna att sjuksköterskan kan... annars blir dom stressad.”

(Intervju 6)

Sjuksköterskan berättade att det kan vara farligt att ge för mycket syrgas när en patient har andningssvårigheter, och som ny på avdelningen hade de mindre kunskap om det. Att personalen har kunskap och kompetens ger en trygg vård.

”... så tänkte jag i början att dom hade andningsbesvär, ja men syrgas kanske är jättebra men det tar ju inte bort symtomen, dom blir ju inte mindre andfådda för att dom får syrgas...men ofta förvärrar det ju allt.”

(Intervju 1)

3.1.5 Samarbete med andra yrkesgrupper

Sjuksköterskan betonade att ett väl fungerande temaarbete mellan olika yrkesgrupper är betydelsefullt.

Sjuksköterskan betonade vikten av ett bra samarbete mellan olika yrkesgrupper som kan underlätta för patienten och sjuksköterskan i olika situationer. Teamet kan bestå av läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och kurator. Ett av kännetecknet för sjukdomen är att patienten förlorar mycket av sin vikt. Den ansträngda andningen är en energikrävande process för hela kroppen och det är viktigt med regelbundna viktkontroller.

”... varje andetag tar jätte mycket energi.”

(Intervju 2)

”... sen måste man involvera andra yrkesgrupper som dietister.”

(Intervju 1)

”... Andas dom med mycket axillär andning så ska man tänka på att ta hjälp av en arbetsterapeut.”

(Intervju 5)

En av sjuksköterskorna beskrev att hon ofta upplever att patienten behöver samtala med en kurator om det som upplevs jobbigt. Därför är det av stor vikt att kuratorer finns tillgängliga.

”... kuratorn har stor betydelse, erbjuder patienten... dom som vi märker är i behov av det, fast det passar ju inte alla heller... det är skam över det.”

(Intervju 4)

Patienten upplevde ofta att det var väldigt ansträngande med praktiska göromål, som av och på klädning, duschning och städning, moment där händerna ofta sträcker sig ovanför axelhöjd. Arbetsterapeuter fanns tillgänglig för att informera, underlätta och vägleda patienten till en fungerande vardag.

”... dom klarar inte att lyfta armarna det blir för jobbigt med andningen, lika när dom klär sig det tar tid.”

(Intervju 5)

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

I huvudresultatet framkom en huvudkategori: Sjuksköterskans specifika omvårdnadskompetens och fem underkategorier: Se personen bakom sjukdomen, bekräfta och stödja patienten, erfarenhet/egenskaper, kunskap/kompetens och samarbete med andra yrkesgrupper. Att kunna se personen bakom sjukdomen innebar att ha förståelse för eventuellt bakomliggande orsaker omkring sjukdomen, samt att kunna möta patientens individuella behov genom att bekräfta och stödja patienten i deras vardagliga sysselsättningar. Samtliga sjuksköterskor instämde i att omvårdnadskompetensen växer fram med tiden, genom den erfarenhet och de egenskaper de tillägnat sig. Det skapar ett inre lugn vid vårdandet och sjuksköterskorna upplevde sig mer trygga i att hantera sina arbetsuppgifter. Vidare upplevde sjuksköterskorna sig ha kunskap och kompetens i att vårda patienter med KOL, men kunskapen ökade med arbetslivserfarenhet. Att samarbete med andra yrkesgrupper fungerade bra, var av stor vikt.

4.2 Resultatdiskussion

Resultatet av studien visade att samtliga sjuksköterskor betonade vikten av sjuksköterskans specifika omvårdnadskompetens av dessa patienter, var att se personen bakom sjukdomen. Sjuksköterskan bör ha förmågan att se eventuell ångest och möta patientens verkliga behov samt att ge dem den tid de behöver. Detta stämmer överens med tidigare studie gjord av Thorstensson, (24) där det framkommer att god kvalitet i omvårdnaden är att som sjuksköterska respektera de eventuella reaktioner och känslor som kan uppkomma och ta hänsyn till detta hos patienten. En annan studie av Bailey m.fl. (25) beskriver att sjuksköterskan inte alltid kunde urskilja patientens behov. I omvårdnaden av patienter med KOL bör sjuksköterskor kunna känna igen att bakom det ångestfyllda beteendet som kan yttra sig som dyspné, dvs. andnöd, var det viktigt att ta reda på den egentliga orsaken som prioritet ett, trots att det ter sig som ångest.

Att bekräfta och stödja patienten ansåg samtliga sjuksköterskor vara en viktig del i omvårdnaden. Den ansträngning det innebär för patienten vid andning gör att de behöver tid på sig att utföra de olika momenten utifrån sin egen förmåga och vilja då deras ork oftast är nedsatt. Sjuksköterskan bör vara flexibel och anpassningsbar mot patienten.

Det stämmer överens med en tidigare studie (26) där det framkommer att vikten av bekräftelse till patienten uppnås om sjuksköterskan visar sig tillgänglig, genom att b. la ge stöd, uppmuntra, lyssna och visa sympati för tankar och känslor. Studien poängterar även att samspelet mellan sjuksköterskan och patienten gör att de vågar vara sig själva. Genom uppmuntring, respekt och att vara delaktig bekräftas samspelet.

Enligt Thorsteinsson, (24) framkom att det är betydelsefullt för sjuksköterskan att tänka på att göra många små pauser i den basala omvårdnaden för patienten. Vidare kan den ansträngning som det innebär för patienten att andas göra att de behöver tid på sig att utföra de olika momenten själv även om det tar lång tid. I resultatet framkom det till författarnas förvåning, att endast en av sjuksköterskorna betonade att den viktigaste åtgärden är att hjälpa och stödja patienten till att sluta röka. Enligt Gross och Levin, (27) betonas vikten att som sjuksköterska motivera patienten till ett rökstopp.

Resultatet visade att samtliga sjuksköterskor ansåg sig ha kunskap och kompetens av att vårda patienter med KOL. Det framkom dock att som ny sjuksköterska på avdelningen och i mötet

med en patient med andningsbesvär fokuserade sjuksköterskan mer på den tekniska utrustningen i sin iver att lugna patienten. Med sin kunskap och kompetens förstod sjuksköterskan att den tekniska utrustningen inte alltid är den första och bästa åtgärden till behandling utan det kunde många gånger hjälpa med att hålla patienternas hand eller att sätta sig ned och andas tillsammans med dem. Detta resulterade i att patienten upplevdes betydligt lugnare och tryggare när sjuksköterskan gav patienten tid.

I en studie gjord av Thorstensionsion, (24) visar resultatet att patienten kände sig trygg och lugn när sjuksköterskan har den kompetens som behövs och vet exakt vad som ska göras i vissa situationer kring patienten. I studien (24) framkom ytterligare att om sjuksköterskan endast tänker på den tekniska utrustningen och inte har fokus på patienten i första hand, så upplevs en negativ känsla hos dem. Patienten känner sig mer stressad och har svårt att slappna av vilket leder till sämre kvalitet på omvårdnaden.

Det framkom även i resultatet att en av sjuksköterskorna påpekade att ökad kunskap behövs för att arbeta med Patienter med KOL, hon insåg att med ytterligare kunskap fanns det mycket kvar att lära. Detta stämmer väl överens med en tidigare studie gjord av Bernadette m fl (28) där flera sjuksköterskor insåg att deras kunskap om evidensbaserad vård var lägre än de hade trott. Deras upplevda kunskap var större än det visade sig, därav blev de motiverade att skaffa sig mer kunskap inom området.

För att kunna ge den specifika omvårdnad som krävs så behövs god kunskap om vad sjukdomen innebär. Patienter med KOL kan bli akut sjuka med dyspné (andnöd) som följd tillsammans med mycket ångest. När kunskaper saknas blir det lätt att fokus riktas mot att dämpa ångesten istället för att underlätta andningen Göransson m fl. (29).

I resultatet framkom att samtliga sjuksköterskor ansåg att erfarenhet är något som växer fram med tiden. Sjuksköterskans personliga egenskaper var viktiga att besitta i vårdandet, samtliga ansåg att en egenskap var att vara lugn och metodisk vilket ansågs viktigt för hur vårdens kvalité mot patienter blir. Liknande resultat visar Thorsteinsson, (24) där påvisas sjuksköterskans egenskaper som att exempelvis utstråla glädje, värme, känslighet, optimism, och förståelse vilket kan ge ett intryck av tillit och förtroende till patienten. Även humor kan användas för att visa omtanke, och minska stress och oro.

Något som framkom i resultatet var att sjuksköterskan bör involvera och samarbeta med andra yrkesgrupper för att stärka vården kring patienten. Sjuksköterskan menar att det är speciellt

viktigt att vara observant på patientens kroppsvikt då de ofta blir undernärda på grund av sjukdomen och dess ansträngning och då var det viktigt att koppla in en dietist. Då patienten har behov av samtal bör en kurator kopplas in.

I socialstyrelsens riktlinjer (1) står det att sjuksköterskan har det övergripande ansvaret när det gäller samordning av olika yrkesgrupper för att patientens omvårdnad ska bli bra.

Göransson m fl. (29) presenterar i sin artikel att sjuksköterskan ska kunna identifiera och bedöma alla patienter som är magra och undernärda likväl som om de är överviktiga och behöver gå ner i vikt, sjuksköterskan har ett ansvar att se över patientens matvanor och försöka få dem till en ökad förståelse för deras kost och matvanor. Enligt Kristoffersson, (11) ska det i omvårdnaden till patienten alltid erbjudas ett professionellt hjälpteam, såsom läkare, sjukgymnast, dietist och arbetsterapeut som har kompetens på sitt område och kan hjälpa patienten till deras bästa förmåga att hantera sitt dagliga liv.

I en studie av Seamark m fl. (30) beskrivs att sjuksköterskan upplevde en märkbar positiv skillnad för patienten när andra yrkesgrupper med sin kompetens blev involverade i deras vård. Patientens olika behov blev tillfredsställda som att t. ex samtala med en kurator, det var ett stöd eftersom det sociala nätverket inte längre fanns i samma utsträckning som tidigare. Liknande resultat men i en annan modell visar sig i en aktuell studie av Wu m fl. (31) om att motverka depressioner, där framkom att användning av akupressur kan vara ett alternativ för patienten, då det visade sig att det gav god effekt genom att motverka depression.

4.3 Metod diskussion

Valet av metod grundades på att författarna ville undersöka vilken omvårdnadskompetens som sjuksköterskan ansåg som viktig i omvårdnaden av patienter med KOL samt om det fanns delar/aspekter som var speciellt viktiga i omvårdnaden för dessa patienter. I genomförandet av studien valde författarna empirisk studie med en deskriptiv design. Materialet har bearbetats med kvalitativ innehållsanalys (22, 23). För att säkerställa ”credibility” med det avses studiens trovärdighet har citat använts samt att författarna har använts sig av strukturerad intervju med öppna frågor.

Båda författarna var närvarande under samtliga intervjuer en ställde frågorna och den andra ansvarade för den tekniska utrustningen samt antecknade delar från intervjun.

Författarna använde sig av en intervjuguide eftersom vissa frågor skulle besvaras.

Intervjuguiden var utarbetad av författarna till studien. Vid vissa intervjuer fick författarna ställa om samma fråga för att föra samtalet tillbaka till frågan. Eftersom författarna inte hade någon större erfarenhet av att göra intervjuer och olika intervjutekniker kan det ha påverkat intervjuerna på ett negativt sätt. En annan nackdel var att författarna hade vissa tekniska problem med ljudupptagningen som gjorde att det var svårt att höra vad informanterna sade samt att det var olika störande ljud i rummet. Ytterligare en nackdel var att författarna upplevde majoriteten av informanterna som stressade och okoncentrerade. Intervjuerna gjordes i ett rum på avdelningen som hade bokats av avdelningschefen och intervjuerna genomfördes på informanternas arbetstid.

Fördelen med ljudupptagningen är att den är permanent, fullständig och en objektiv dokumentation (32). Samt att den styrks ytterligare i att en av författarna dokumenterade skriftligt parallellt med ljudupptagningen. Ett sätt att stärka "dependability" med det avses studiens pålitlighet (22, 23) och det innebär att inte förändra analysprocessen under pågående arbete. Under arbetets gång har författarna haft kontakt med handledaren som fungerat som en oberoende granskare. Författarna har återgått till ursprungsmaterialet flera gånger för att säkerställa tolkningen av materialet.

Författarna ansåg att fem till åtta personer skulle räcka till antalet. Sex personer på avdelningen tackade ja till att medverka i studien, vilket visade sig vara tillräckligt för att genomföra innehållsanalysen. Författarna uppfattade materialet som mättat, då inget nytt framkom vid den sjätte intervjun. Intervjuerna inleddes med lite bakgrundsinformation om varje informant, så som ålder, kön, utbildning, antal år inom yrket och om de hade någon erfarenhet av att arbeta med patienter som har KOL. I vilken utsträckning studien går att överföra på andra grupper dvs. "transferrability", får läsaren själv avgöra men granskningen blir lättare när författarna tydligt har beskrivit urvalsmetod, datainsamlingsmetod, analysprocess och resultat.

4.4 Allmän Diskussion

Att finna tidigare studier och forskning om sjuksköterskans specifika omvårdnadskompetens för patienter med sjukdomen KOL var inte så enkelt. Däremot fanns det mycket om patientens upplevelser om sin sjukdom. I föreliggande studie framkom att patienter med sjukdomen KOL behöver mycket omsorgsfull omvårdnad. Att drabbas av denna sjukdom innebär en stor förändring i det sociala livet men även i det psykosociala livet, dessa personer drabbas ofta av

depression. Många känner skam och har skuld känslor över att själv ha orsakat sin sjukdom. Det finns en ”skyll dig själv” inställning och en stigmatisering kring denna sjukdom.

Resultatet i studien påvisar att sjuksköterskan har en oerhörd viktig roll i vården av denna patientgrupp. Att som patient få bli omhändertagen av en sjuksköterska som är insatt i sjukdomen och som vet på vilket sätt besvären kan lindras bidrar till en bättre vård för dessa patienter. När patienter med KOL kommer i kontakt med sjukvården finns en möjlighet för personal att påverka deras liv positivt. Om sjuksköterskan inte har den kunskap som krävs kan dessa möjligheter förbises, därför är det av stor vikt att sjuksköterskan erhåller adekvat kunskap inom ämnet, både i grundutbildningen, genom vidareutbildning samt genom att själv söka aktuell kunskap.

Något som framkom under resultatet vara att sjuksköterskorna ansåg att kunskap kommer med tiden genom erfarenhet av vårdandet av dessa patienter, vilket författarna till studien kan instämma till viss del i. Författarna trodde att det skulle betonas mer vikten av att inhämta kunskap i området om denna svåra sjukdom innan de skulle börja arbeta med dessa patienter, men betoningen låg mycket mer på erfarenhet. Författarna instämmer i att gå från novis till expert bygger på erfarenheter och är ett komplement till kunskap och leder till skicklighet. Men författarna anser trots detta att det är en stor fördel och mycket viktigt att ha tillägnat sig adekvat kunskap inom området innan sjuksköterskan börjar arbeta med dessa patienter. En sjuksköterska måste i alla situationer bedöma och avgöra när en åtgärd är relevant. Sjuksköterskans kompetens består inte endast enbart av att kunna utföra vissa arbetsuppgifter korrekt utan även förståelse av bakomliggande orsaker.

Författarna anser att mycket av det som framkommit av resultatet i föreliggande studie om sjuksköterskans specifika omvårdnadskompetens är sådant som bör tydliggöras och är en självklarhet att arbeta efter. Många gånger kan det vara svårt att ge omvårdnad med en känsla av kvalitet till patienten då sjuksköterskan får allt mer arbetsuppgifter och mer ansvarsområden som tar bort sjuksköterskans fokus från patienten, vilket innebär att mindre tid ges till patienten. Detta var också något som kom fram i intervjuerna från sjuksköterskorna.

Författarna vill i framtiden se mer forskning och studier på sjuksköterskors uppfattning om hur kvaliteten kan höjas vidare på omvårdnaden och öka omvårdnadskompetensen och kunskapen när det gäller patienten. Vi anser att det skulle finnas mer utrymme och möjlighet

för sjuksköterskan att få fokusera och ge mer tid till dessa patienter inom hälso- och sjukvården då sjukdomen innebär att det krävs en livsstilsförändring för dessa patienter. Patienterna behöver få hjälp med detta av en professionell yrkesgrupp som sjuksköterskan.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens riktlinjer för vård av astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom/KOL
Lindesberg: Bergslagens grafiska; 2004; 62
2. Shahab L, Jarvis M.J, Britton J, West R.
Prevalence, diagnosis and relation to tobacco dependence of chronic obstructive pulmonary disease in a nationally representative population sample. *Thorax* 2006; 61 (12): 1043-1047.
3. Lindberg A, Bjerg -Bäcklund A, Rönmark E, Larson L.G, Lundbäck B.
Prevalence and underdiagnosis of COPD by disease sererity and the attributable franktion of smoking Report from the Obstructive Lung disease in Northern Sweden Studies.
Respir Med 2006;100(2):264-72
4. Larsson S. Löfdahl C-B. KOL – en multifaktorell systemsjukdom.
Läkartidningen 2007; (13) 104 1028-31
5. Ugenskiene R, Sanak M, Sakalauskas R, Szezeklik A. Genetic polymorphisms in Cronic Obstructive Pulmonary disease. *Medicina (Kaunas)* 2005;41 (1): 17-22.
6. Löfdahl K, Ström K. Morbiditet och mortalitet ökar hos kvinnor med KOL.
Läkartidningen 2007; 104 (13), 1040-1042.
7. Ericsson E, Ericsson T. Medicinska sjukdomar. Specifik omvårdnad, medicinskbehandling, patofysiologi. 2:a upplagan. Sverige: Studentlitteratur; 2002.
8. Svensk Lungmedicin Förening. Nationellt vårdprogram för KOL Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom; 2008. Åtkomst 2008-11-26 från:
<http://www.slmf.se/kol>
9. Leva med KOL 2008. Åtkomst 2008-11-26 från:
<http://www.levamedkol.se/AZKOLTemplates/KOLpage.aspx?id=198>

10. Larson K. Underhållningsbehandling vid KOL. *Läkartidningen* 2007; 104 (13) 1043-46
11. Kristoffersen J. *Grundläggande omvårdnad 2. 1:a upplagan*. Stockholm: Liber AB; 2006; 83-88
12. Kimberly A, Hardin, Frederick Meyers, Samuel Louie. Integrating Palliative Care in Severe Chronic Obstructive Lung disease. *J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2008; 5 (4): 207-220
13. Stallard L. Chronic obstructive pulmonary disease: a non – pharmaceutical approach *Nurs Older People* 2007; 19 (6): 32-36.
14. Mazurek Melnyk B, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, Krause L. *Worldviews Evid Based Nursed* 2004; 1(3): 185 -193
15. Benner P. *Från novis till expert.– Mästerskap och talang inom omvårdnadsarbetet*. Lund; Studentlitteratur; 1993.
16. Lundh L, Rosenhall L, Törnkvist L. Care of patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *J Adv Nurs* 2006; 56 (3): 237-246
17. Barnett M. Caring for a patient with COPD: a reflective account. *Nurs Stand* 2005; 19 (36): 41-46
18. Björkman E. Karlsson K. *Medicinsk teknik för sjuksköterskor*. Lund: Förlag Studentlitteratur; 2005; 7.
19. Jewell E S. Patient participation: What does it mean to nurses? *J Adv Nurs* 1994; 19 (3): 433-38.
20. *Sykepleiernes samarbeid i Norden 1:a upplagan*. Typotequet; 1995
21. *Nursing Research Principles and Methods*. 6: e upplaga. USA

Polit D & Hungler B: Maple-Vail Book
Manufacturing Group; 1999

22. Graneheim U.H., Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 105-12
23. Höglund-Nilsen B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008.
24. Thorsteinsson L, The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses, the magical touch of nursing. *J Clin Nurse* 2002; 11, 32-40.
25. Bailey P-H, Colella T, Mossey S. COPD- intuition or template: nurses stories of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Nurse* 2004; 13, 756-64.
26. Sahlsten M, Larsson E, Lindencrona C. Plos AE Katey.
Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish Registered Nurses. *J Clin Nurse* 2005; 14, 35-42.
27. Gross N, Levin D. Primary care of the patient with chronic obstructive pulmonary disease- part 2: pharmacologic treatment across all stages of disease. *Am J Med* 2008; 121 (7): 13-24
28. Bernadette M, Fineout- Overholt E, Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, Kraus R.
Nurses Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Needs Regarding Evidence –Based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift.
Worldviews Evid Based Nursed 2004; 1 (3): 185-193.
29. Göransson C, Kierkegaard A, Fridlund B. Evaluation of a nurse –led group- based education programme for in- patients with Chronic Obstructive Pulmonary disease. *Nursing science. Vard Nord* 2003; 69 (23): 33-38.
30. Seamark D-A, Blake S-D, Seamark C-J, Halpin D. Living with Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) : Perceptions of patients and their carers. *Palliat Med* 2004; 18 (7):619-625.

31. Hua- Shan Wu, Li-Chan Lin, Shiao-Chi Wu, Jaung- Geng Lin. The Psychologic Consequences of Cronic Pulmonary Disease: The Effects of Acupressure on Depression. J Altern Complement Med 2007; 13 (2): 2532-62.

32. Denscombe, M. Forskningshandboken. Lund: Studentlitteratur AB; 2000

33. Socialstyrelsen SOSFS 1995:15 Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnaden inom hälso- och sjukvård.

Till verksamhetschef

*vid lungavdelningen Gävle sjukhus-----
Klinik, sjukhus, vårdenhet*

Härmed anhålles om tillstånd att i uppsatsarbete, som ingår som del i utbildning vid Institutionen för vårdvetenskap och sociologi, Högskolan i Gävle, söka uppgifter enligt den beskrivning som ges nedan.

Kort beskrivning av studiens uppläggning

Introduktion

Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) är en kronisk långsam progressiv lungsjukdom som innebär en tilltagande försämring av luftflödet. Forskning av KOL uppkommer primärt genom cigarett rökning men även andra studier visar på att sjukdomen kan uppkomma dels vid inandning av sämre rökgasutveckling samt att viss genetisk faktor kan ha inverkan.

KOL påverkar inte bara patientens fysiska hälsa negativt utan även deras psykiska och sociala välbefinnande påverkas.

Sjukdomen är förknippad med mycket ångest, skuld känslor och skam speciellt hos rökare där patienten själv kan tycka att denne har orsakat sin egen sjukdom.

Arbetet kommer att belysa sjuksköterskans betydelse i omvårdnaden av patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom. Det behövs mer kunskap bland sjuksköterskor om hur patienter med denna sjukdomsbild behandlas samt vikten av den specifika omvårdnaden.

Syfte

Syftet är att undersöka vilken omvårdnadskompetens som sjuksköterskan anser vara viktiga i omvårdnaden av patienter med sjukdomen KOL, samt om det finns delar/aspekter som är speciellt viktiga i omvårdnaden för dessa patienter

Frågeställning

Vilka erfarenheter och kunskaper är viktiga för sjuksköterskan för att vårda patienter med KOL?

Finns det några delar/aspekter som sjuksköterskan anser vara speciellt viktiga i omvårdnaden av patienter med KOL?

Metod

En strukturerad intervju kommer att användas med öppna frågor. Ca 5-7 intervjufrågor kommer att ställas. Frågorna kommer framför allt att handla om sjuksköterskans erfarenheter och kunskaper i den specifika omvårdnaden av patienter med KOL. De inspelade intervjuerna kommer att transkriberas ordagrant. Intervjuerna kommer att läsas igenom ett flertal gånger för att få en uppfattning av det insamlade materialet. Analys arbetet kommer att genomföras utifrån en kvalitativ metod

Urval

Ett strategiskt urval kommer att göras. I studien kommer fem till åtta sjuksköterskor som arbetar på sjukhusets lungavdelning att bli tillfrågade om de har intresse och vill delta i en intervju. Inklusionskriteriet är att sjuksköterskorna arbetar med patienter som har KOL.

Etiska aspekter

Tillstånd kommer att inhämtas av verksamhetschefen. Sjuksköterskor kommer att få muntlig och skriftlig information om studien där det framkommer att all insamlad data kommer att behandlas konfidentiellt, att studien kommer att vara frivillig samt att den kan avbrytas när de önskar.

Studerandes namn

Sophie Milde Tel nr 026- 191199
Camilla Börjesson Tel nr 026 161224

Handledares namn

Birgitta Fläckman Tel.nr. 648206

Tillstånd erhålles Ja Nej

Ort och datum

Verksamhetschef

Intervjuguide

Ålder?

Kön?

- Har du arbetat i vården innan du blev sjuksköterska, och i så fall hur lång tid och inom vilka områden?
- När blev du färdig sjuksköterska?
- Hur länge har du arbetat på den här avdelningen?
- Trivs du med ditt yrkesval?
- Beskriv hur det är att vårda patienter som har diagnosen KOL?
- Finns det några delar/aspekter i omvårdnaden och bemötandet som du som sjuksköterska anser vara speciellt viktiga för dessa patienter?
- Kan sjuksköterskor ha en stödjande funktion till patienter som upplever ångest och skam? I så fall på vilket sätt?
- Vilka erfarenheter är viktiga att besitta som sjuksköterska för att vårda patienter med KOL?
- Vilka kunskaper är viktiga att ha som sjuksköterska för att kunna vårda patienter med KOL?
- Om du får bedöma anser du att det behövs någon speciell kompetens/utbildning för att arbeta med dessa patienter? Vad ska den i så fall innehålla?
- Är det något du skulle vilja förändra i omvårdnaden av patienter med KOL?
- Är det något du vill tillägga som vi inte har berört?