



Examensarbete, 10 poäng
Sjuksköterskeprogrammet, Termin 6

Hur närstående till patienter med stroke upplever bemötandet från vårdpersonal i det akuta skedet

Författare: Kenneth Andersson
Patrik Gunnartz

Handledare: Ingrid Weiber

Ej avsedd för publikation

Justerat och godkänt

Datum

7/6 - 05

Examinator: Annika Larsson- Mauleon

Blekinge Tekniska Högskola

Sektionen för hälsa

Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng

Hur närstående till patienter med stroke upplever bemötandet från vårdpersonal i det akuta skedet

Examensarbete 10 poäng

Författare: Kenneth Anderson

Patrik Gunnartz

Handledare: Ingrid Weiber

Examinator: Annika Larsson- Mauleon

Sammanfattning:

Bakgrund: Folksjukdomen stroke som innebär ett akut insjuknade, är den tredje största dödsorsaken och den vanligaste orsaken till handikapp. Stroke drabbar mellan 25000-30000 svenskar årligen. Strokeinsjuknande berör inte bara den drabbade utan även de närstående. Betydelsen av bemötande och omhändertagande av de närstående är därför av största vikt. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa hur närstående till patienter med stroke upplever bemötandet från vårdpersonal i det akuta skedet. **Metod:** Intervjustudien byggde på fem intervjuer av kvalitativ form. Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2003) analysmodell med avsikt för att komma fram till kategorierna/subkategorierna. Fem subkategorier framkom som efter samhörighet delades in i två kategorier. **Resultat:** Studien visade att samtliga närstående ansåg att bra bemötande från vårdpersonal var betydelsefullt. Bemötandet upplevdes både negativt och positivt. De närstående ansåg att bra bemötande innebar att de fick tillfredställande information, känna sig trygga och ha empatisk personal omkring sig. Bra bemötande förklarades också med att som närstående få vara delaktig och få det stöd man behövde så att man inte skulle känna sig utlämnad. **Diskussion:** De närstående upplevde att det var viktigt att vårdpersonalen såg helheten i den akuta vårdssituationen. Detta innebar att se både den drabbades och den närståendes behov. Bra bemötande ansågs betydelsefullt av de närstående och ses som en viktig faktor i omvårdnaden.

Nyckelord: Stroke, närståendes upplevelser, bemötandets betydelse.

Blekinge Institute of Technology

Department of health

Program for University Diploma in Nursing 180 ECTS credits

How family and next-of-kin to a patient with stroke experience the encounter from professional nursing staff in the acute phase.

Degree project 15 ECTS credits

Author: Kenneth Anderson

Patrik Gunnartz

Tutor: Ingrid Weiber

Examiner: Annika Larsson- Mauleon

Abstract:

Background: The National disease stroke which includes an acute phase, is the third largest cause of death and the most common cause of handicap in Sweden. Stroke affects between 25000- 30000 swedes every year. Stroke affects not only the ill one, it also affects the persons family and next-of-kin. It's therefore of great importance to treat and take care of them as well. **Purpose:** The purpose of the study was to illustrate how intimates to people with strokedisease experienced the encounter from the professional nursing staff in the acute phase. **Method:** The study was based on five interviews with a qualitative research approach. The interviews were analysed according to Graneheim and Lundmans (2003) model with the purpose of reaching the categories/subcategories. Five subcategories emerged and were then sorted out according to their similarities, into two categories. **Results:** The study showed that all of the intimates considered being well received by the professional nursing staff was significant. They experienced both positive and negative aspects of the encounter. The intimates considered that being well received harboured access to satisfactory information, a feeling of safety and the presence of a caring staff. Good encounter is also described as a situation where the intimates are allowed to be part of the ill ones situation and to receive the attention needed for them not to feel left out. **Discussion:** The intimates state the importance of an over-all-view from the nursing staff when it comes to the acute phase of treatment of the ill one. This includes taking into consideration both the ill one's and it's intimates' needs. The intimates' consider a good encounter from the nursingstaff valuable and they also view it an important factor of the care given to them.

Keywords: Stroke, the intimates' experience, the importance of a good encounter.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Begreppet bemötande	1
Närståendes upplevelser i samband med akut insjuknande	1
Stroke	3
Omvårdnadsteori enligt Joyce Travelbee	3
SYFTE	4
METOD	4
Deltagare i studien	4
Datainsamling:	5
Intervjuns utformning	5
Tillstånd	5
Dataanalys:	5
RESULTAT	6
KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE VID BEMÖTANDET	6
Betydelsen av information	6
Att känna sig utlämnad	7
NÄRSTÅENDES ERFARENHET AV BEMÖTANDE	8
Att få uppleva trygghet och empati	8
Betydelsen av att få vara delaktighet	8
Upplevelsen av stöd	8
METODDISKUSSION	9
RESULTATDISKUSSION	10
Att bli informerad	10
Att känna sig utlämnad	11
Att få uppleva trygghet och empati	11
Betydelsen av att få vara delaktig	12
Upplevelsen av stöd	12
KONKLUSION	13
REFERENSLISTA	14
BILAGOR	
Bilaga 1. Brev till närstående.	
Bilaga 2. Tillstånd till klinikledning.	

BAKGRUND

Föreliggande studie syftar till att belysa hur närstående till strokepatienter blir bemötta av sjukvårdspersonal i det akuta skedet. När en familjemedlem insjuknar i stroke, blir även närstående drabbade (Travelbee, 1971). Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om bedömningen inom hälso- och sjukvården av rätt till ersättning och ledighet för närståendevård (SOSFS 1989:14) avses närstående inte enbart som anhöriga utan också exempelvis grannar och vänner som har nära relationer till den sjuke (Wilow, 2004).

Många närstående känner sig försummade i det akuta skedet då all fokusering läggs på strokepatienten. Betydelsen av bemötande och omhändertagande av närstående i det akuta skedet är av största vikt (Travelbee, 1971).

Begreppet bemötande

Begreppet bemötande har enligt svenska akademins ordlista ett flertal betydelser. Svenska akademins ordlista förklarar bemötande med bland annat mottaga, besvara, återgälda, uppträda emot, behandla, uppföra sig emot, bete sig emot (Svenska akademien, 1900).

Nationalencyklopedin (1995) förklarar bemötande som uppträdande mot någon/något eller som vanligen svar på kritik.

Närståendes upplevelser i samband med akut insjuknande

I det akuta skedet är de närstående totalt uppslukade av den sjukes situation. Sjukdomen uppfattas som livshotande och de känner ett stort behov av att få veta att den sjuke får god omvårdnad och medicinsk vård (Lindquist & Dahlberg, 2002).

Moesmand (1992) skriver att det är viktigt med socialt stöd i form av information, praktisk hjälp och emotionellt stöd. Närstående har behov av information om patientens tillstånd och försäkran om att den drabbade får bästa möjliga vård och behandling. Med praktisk hjälp menas att man ger de närstående möjlighet att vara hos patienten, att de närstående ges möjlighet till övernattnings samt att få hjälp med upplevda behov. Emotionellt stöd innebär att man får hjälp med att bearbeta informationsinnehåll, stöd och tröst. Den närstående har även behov av att koppla av och vara tillsammans med andra människor.

Plowfield (1999) menar att en del av de närstående blir helt uppslukade i, och upprivna av den sjukes tillstånd. Dessa tillstånd hos närstående beror mycket på otillräcklig information. Vidare menar Plowfield att det inte bara är otillräcklig information som bidrar till dessa tillstånd utan även utlovade tidsangivelser som inte hålls. De utlovade tidsangivelserna som inte hölls gjorde att den långa väntan blev ännu längre och fler orosmoment skapades. Resultaten av dålig information visar sig i form av rädsla, ensamhet och hjälplöshet hos den närstående. Bristen på besked och dålig tillgänglighet på personal leder till att närstående i många fall sökte information på egen hand för att få mer förståelse och kontroll över situationen.

Lindquist och Dahlberg (2002) beskriver att de närstående ofta har en känsla av utanförskap och en längtan av samhörighet under den akuta vårdtiden. Känslan av utanförskap och längtan av samhörighet innehåller olika aspekter; behovet av att bli sedd och respekterad samt behovet av att vara delaktig. De närstående önskar att sjukvårdspersonalen respekterar dem och deras kunskap om den sjuke och att deras oro och farhågor inför framtiden tas på allvar. De närståendes önskan om att känna sig delaktiga innebär att de vill få omedelbara och tydliga meddelanden då något händer den sjuke, t.ex. vid en försämring av hans tillstånd.

Närstående till strokedrabbade upplever att den sjuke får stöd och uppmuntran från många håll, men att få uppmärksammar de närståendes situation. En orsak till att de närstående inte får det stöd de behöver kan vara att vårdpersonalen saknar kunskap om deras behov när en familjemedlem hastigt drabbas av sjukdom. Bristen på denna kunskap kan förklaras av att det finns få studier i fråga om närståendes upplevelser vid hastigt påkomna sjukdomar. Lindquist och Dahlberg menar att kommunikationen mellan vårdpersonal och närstående är bristfällig och att vårdpersonalen ofta generaliserar och inte reflekterar över familjemedlemmarnas behov av stöd. Det är viktigt för vårdpersonalen att ha kunskap om hur de närstående uppfattar sin situation, för att kunna ge dem stöd i den nya livssituationen. Insjuknandet upplevs oftast som oväntat och de närstående är oförberedda, känner sig rädda och är i behov av professionell hjälp. De närståendes erfarenheter är att stöd enligt ovanstående beskrivning inte fungerar.

Davidsen- Nielsen (1997) menar att traumatiskt insjuknande oftast förknippas med sorg, både för den drabbade och för de närstående. De närstående känner sorg när någon familjemedlem drabbas av sjukdom. De sörjer såväl förluster som redan är ett faktum som eventuella framtida förluster, t.ex. förlusten av hälsa och förlusten av en gemensam framtid. De känner stor oro för hur det kommer att gå. Familjemedlemmarna känner stor maktlöshet i denna situation.

Isaksen, Thuen och Pedersen (1997) skriver att många närstående inte blir sedda av sjukvårdspersonalen. En del närstående upplever att det är få som behandlar dem på ett sätt som gör att de känner sig sedda och delaktiga. Många gånger visar personalen inget intresse av att höra efter vad de närstående behöver eller hur de mår. Erfarenheter visar att personal i högre grad borde ta hänsyn till närståendes egna önskemål och behov i sina roller som närstående. Att se de närstående innebär att genom handling visa att man åtar sig ett professionellt ansvar och tar hand om den sjuke och att man behandlar de närstående som viktiga samarbetspartners. Forskning visar att närstående är mindre tillfreds än patienterna själva med den hjälp och det stöd de får från vårdpersonal. Framför allt gäller dessa områden som information, psykiskt stöd och praktisk hjälp.

Moesmand och Kjøllesdal (1998) anser att det är särskilt viktigt för de närstående att få lugnande besked om den drabbades tillstånd, att få information och att få vara tillsammans med den drabbade i det akuta skedet. Det kan vara viktigt för de närstående att få vara delaktiga och stödja sina kära i en svår situation. Det är dock viktigt att komma ihåg att alla inte är lika. Ingen skall känna sig tvingad eller pressad att delta i en situation mot sin vilja, utan närstående skall själva få avgöra om de klarar av situationen. Det är viktigt att för de närstående förklara eventuell teknisk utrustning som finns runt den drabbade. Teknisk apparatur kan många gånger verka skrämmande, bra information kan därför avdramatisera situationen för de närstående, vilket inger större lugn. Om den drabbade skall genomgå en undersökning och de närstående befinner sig på sjukhuset bör man anvisa dem till ett rum där de kan sitta och vänta, visa dem var de kan få någonting att äta samt var det finns möjlighet att använda telefon. Det är viktigt att de närstående blir informerade om vem som har ansvaret för att fortlöpande rapportera om den drabbades tillstånd. Behovet av information ökar proportionellt med närståendes grad av ångest, och med hur allvarligt den drabbades tillstånd är.

Enligt Leske (1991) är det viktigt att frågor besvaras ärligt, att patienten får bästa möjliga vård och behandling samt att smärta eller andra obehag lindras. Att få tillgång till prognosen, uppleva hopp, uppleva att personalen tar hand om patienten, att ärlig och förståelig information om patientens tillstånd ges samt att någon lyssnar och sätter sig ner med de närstående betraktas som mycket betydelsefullt. Att känna hopp är ett stort behov hos de närstående. Hopp upprätthålls om de närstående ser att personalen gör allt

de kan för den drabbade. Hopp kan variera från att den drabbade skall överleva utan men, till att den drabbade skall få dö med de närstående omkring sig. Känslan av hopp påverkas av vilken information som ges, var och hur den ges och om den följs upp. De närstående upplever sig omsorgsfullt bemötta när den drabbade får god omsorg. God information kan leda till att de närstående genom egna funderingar skaffar sig överblick över vad som skett den drabbade och vad som eventuellt kommer att hända framöver. Uppföljning av information till de närstående skall göras så att man vet att de har förstått denna, så att inga fantasier eller feltolkningar om den drabbades tillstånd uppstår.

Lewandowski och Jones (1988) menar att närstående ser det som önskvärt att personalen försöker inge dem hopp i sina samtal angående den drabbade. Det är särskilt viktigt att under första fasen vid insjuknandet lyfta fram allt som kan bidra till att väcka och upprätthålla hoppet så att de närstående inte blir överväldigade av förtvivlan. Under denna fas har de närstående mindre behov av att diskutera sina känslor med personalen, utan har istället större behov av att bli informerad om den drabbade.

Stroke

Stroke är en folksjukdom som drabbar 25 000 till 30 000 svenskar årligen. Sjukdomen är Sveriges tredje vanligaste dödsorsak och den vanligaste orsaken till handikapp. Stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt (85 procent), hjärnblödning (10 procent) och hjärnhinneblödning (5 procent). Omkring 100 000 människor lever idag i Sverige med följderna av stroke. Av dessa behöver minst 20 000 mycket stora hjälpinsatser och tillsyn dygnet runt. Andra benämningar för stroke är slaganfall, hjärnslag, cerebrovaskulär insult (CVI) och cerebrovaskulär sjukdom (CVS), mer vardagligt benämmt som proppar och blödningar. Stroke kännetecknas av ett plötsligt bortfall av olika funktioner som styrs från hjärnan. Bortfallssymtomen uppkommer främst till följd av minskat blodflöde till delar av hjärnan förorsakade av syre och blodbrist och/eller celledöd. Världshälsoorganisationen, WHO, har definierat stroke som ”hastigt påkommande tecken till fokala eller globala neurologiska bortfallssymtom som varat längre än 24 timmar eller lett till döden dessförinnan med säkerställd eller förmodad vaskulär genes” (Socialstyrelsens rapport 1997:9).

Symtomen vid stroke kan ofta vara dramatiska och uppfattas som otäcka av de närstående. Vanliga symtom vid stroke är följande:

- Dysfasi eller afasi
- Svårigheter med rums och kroppsorientering
- Dubbelseende, svårigheter att svälja, yrsel, balansrubbnings, kraft och känselnedsättningar (Widén, 1995).

När det gäller hjärninfarkt är högt blodtryck och rökning stora bidragande riskfaktorer. Sjukdomstillstånden diabetes och förmaksflimmer ökar också risken att drabbas av stroke. Andra riskfaktorer är ålder, ärftlighet och kön, risken för hjärninfarkt är större bland män. Risken att drabbas av hjärninfarkt kan flerdubblas om man har flera av dessa riskfaktorer samtidigt. Riskfaktorer för blödningar inne i hjärnan är i första hand hög ålder, högt blodtryck, stora alkoholintag och behandling med blodförtunnande läkemedel (Socialstyrelsens rapport 1997:9).

Omvårdnadsteori enligt Joyce Travelbee

Travelbee's (1971) omvårdnadsteori bygger på en existentiellisk åskådning, vilket framgår av de begrepp hon använder för att framhäva omvårdnadens domän och karaktär. De viktigaste begreppen i teorin är människan som individ, lidande, mening, mänskliga

relationer samt kommunikationen. Även om teorin ägnar sig mycket åt förhållandet mellan vårdare och vårdtagare så framhäves även att de närstående tillhör en viktig del i vårdandet. Travelbee anser att det är av stor vikt att familjen eller de närstående också får vara delaktiga och får hjälp när de har en nära som är drabbad av sjukdom. Den drabbades sjukdom påverkar även närstående, därav vikten av att även se till de närstående och bemöta dem med likvärdighet. Vidare menar hon att en del sjuksköterskor ser de närstående mer som ett problem än som en tillgång. Hon menar att vissa sjuksköterskor tycker att deras ansvar är att ta hand om den drabbade och inte om dennes närstående. Med den synen anser Travelbee att de lurar sig själva. Hon anser att det som påverkar den drabbade, även påverkar de närstående och vice versa. Vidare skriver hon att för att få de närstående att känna sig väl bemötta krävs det ofta väldigt små men väl så betydelsefulla gärningar. Att sjuksköterskan, förutom att visa intresse för patienten och de närstående, även utför handlingar som t.ex. att sätta sig ner och prata en stund, komma med en kopp kaffe eller en tidning att läsa, eller liknande omtankar som får närstående att inte känna sig bortglömda, har visat sig vara väldigt betydelsefullt. Inga av dessa små gärningar är särskilt tidskrävande men blir ofta oförglömliga för den drabbades närstående. Vidare säger Travelbee att ju mer uppmuntran och stöd de närstående ges, desto mer angelägna blir de närstående att stödja den drabbade. Hon anser att betydelsen av bemötandet av närstående är av största vikt då det påverkar och hjälper såväl närstående som patient. Hon anser att det är viktigare för sjuksköterskan att förhålla sig till den drabbades upplevelse av sjukdom och lidande än till sin egen eller annan vårdpersonals diagnos eller objektiva bedömning. Travelbee menar även att upplevelsen av att vara behövd är primär. Människor behöver ofta hjälp med att finna en mening i sina olika livserfarenheter. Detta menar Travelbee är det viktigaste syftet med omvårdnad. Omvårdnaden uppnår sitt syfte genom att man etablerar en mellanmänsklig relation. Enligt Travelbee kan bara en mellanmänsklig relation existera mellan konkreta personer, inte mellan generella och abstrakta personer. Denna åsikt gör att hon förkastar begreppet patient – sjuksköterska. Hon menar att relationen måste vara ömsesidig och att en förutsättning för en mellanmänsklig relation är att båda parter i denna relation reagerar på den andras ”mänsklighet”. Om inte detta tas på största allvar kommer omvårdnaden att avhumaniseras. En relation består enligt Travelbee av följande “ En erfarenhet eller flera erfarenheter mellan en sjuksköterska och en sjuk person eller en person som är i behov av sjuksköterskans tjänster. Det viktigaste kännetecknet på relationen är att individen, familjen eller samhällets omvårdnadsbehov tillgodoses” (Travelbee, 1971, s 16-17).

SYFTE

Syftet med studien är att belysa hur närstående till patienter med stroke upplever bemötandet från vårdpersonal i det akuta skedet. I denna studie innebär det akuta skedet enligt författarna, tiden från patientens insjuknande i stroke och en vecka framåt.

METOD

Då tidigare studier inom detta område visat sig vara begränsade, valdes en empirisk intervjustudie för att belysa upplevelsen av bemötande.

Deltagare i studien.

Föreliggande studie är en studie gjord på intervjuer av kvalitativ form med fem närstående till patienter med stroke. Urvalet av närstående gjordes av en ansvarig sjuksköterska vid strokeenheten på Blekingesjukhuset. Inga speciella kriterier krävdes av författarna. Samtliga närstående som blev tillfrågade om att delta i studien tackade ja. De närstående fick läsa igenom ett informationsbrev (v.g. se bilaga 2) från författarna innan de gav sitt muntliga medgivande till intervjun. Av dem som intervjuades var två kvinnor

och tre män. Två av de intervjuade var söner till den drabbade, tre var gifta eller sambo med den drabbade. Fyra av de fem intervjuade hade svensk bakgrund. Åldern på de intervjuade varierade mellan 40-62 år, där genomsnittsåldern var 49 år.

Datainsamling

Efter urvalet tog sjuksköterskan på strokeenheten kontakt med författarna och lämnade namn och telefonnummer på intresserade närstående. Författarna kontaktade de närstående, och tid och plats för intervjun bestämdes i samråd. Detta ledde till att två intervjuer utfördes på sjukhuset i anslutning till avdelningen, två intervjuer utfördes i den närståendes bostad och en intervju utfördes på den närståendes arbetsplats. Varje intervju gjordes enskilt. Intervjuerna bestod av fem öppna frågor som berörde följande område. Hur de närstående upplevde bemötandet och omhändertagandet i det akuta skedet, om de närstående upplevde bemötandet tillfredsställande, om någon information gavs i det akuta skedet, och om kunskapen om stroke har förbättrats efter den närståendes insjuknande. De närstående fick berätta fritt om sina upplevelser av bemötandet från vårdpersonal i det akuta skedet. Efter varje svar från den intervjuade uppmuntrades den intervjuade att vidareutveckla och förtydliga sina svar, för att författarna skulle få större förståelse och inblick i den närståendes situation. Följdfrågor från författarna som uppkom under intervjuerna, skilde sig åt. Varje intervju med de närstående tog cirka en halv till en timme. Intervjuerna som gjordes var av kvalitativ form. Enligt Backman (1998) så riktas det kvalitativa synsättet eller "filosofin" intresset mer mot individen. Detta innebär att man ställer frågor om hur individen tolkar sin verklighet istället för om hur den objektiva verkligheten ser ut.

Intervjuens utformning

Alla intervjuade fick svara på samma grundfrågor. I och med att författarna lät de intervjuade styra samtalsriktning, innebar det att följdfrågorna blev olika. Den intervjuade behövde inte besvara alla frågorna och kunde när som helst avbryta intervjun om så önskades. Frågesamtalen om de närståendes upplevelser av bemötandet från vårdpersonalen bandades med bandspelare och användes som underlag till examensarbetet. Efter avslutat och godkänt examensarbete kommer alla inspelningsband rörande intervjuerna att förstöras.

Trosts (1997) rekommendationer har följts. Det vill säga att den intervjuade har getts rätt till integritet och värdighet. Inga utomstående har fått ta del av något på sådant sätt att den enskildes identitet kunnat röjas eller igenkännas.

Tillstånd

Skriftligt tillstånd angående studien har givits av verksamhetschef (v.g. se bilaga 1), och muntligt tillstånd har givits av avdelningschef på berörd klinik. Tillstånd gavs efter genomlästa brev till klinikledning och de närstående.

Dataanalys

Först började författarna med att skriva ut intervjuerna till textmassa. Därefter läste författarna var för sig igenom intervjutexterna två gånger. Andra gången som intervjutexterna lästes igenom ströks meningar under som berörde författarnas syfte. Därefter träffades författarna för att diskutera och jämföra det utvalda textmaterialet som var av intresse för syftet. Diskussionen ledde till att en del av materialet togs bort och en del nytt textmaterial tillkom. Därefter läste författarna igenom det utvalda textmaterialet och försäkrade sig ytterligare en gång om att materialet berörde syftet. Författarna valde att i analysen inspireras av Graneheim och Lundmans (2003) analysmodell. Analysmodellen innebär att man börjar med att plocka ut meningsbärande

enheter/meningar. Därefter kondenseras meningarna, vilket innebär att man bryter ner eller koncentrerar meningarna utan att förlora innebörden. Till sist skapas en lämplig kod från varje kondenserad mening (v.g. se figur). Författarna valde att klippa ur och lägga ut alla koder för att få en bättre översikt. Koderna delades in efter samhörighet i subkategorier. Subkategorierna blev information, utlämnad, trygghet/empati, delaktighet och stöd. Subkategorierna döptes efter kodernas gemensamhet. Därefter sorterades subkategorierna i kategorier efter samhörighet. Kategorierna blev kommunikationens betydelse vid bemötande och närståendes erfarenhet av bemötande.

Exempel på hur författarna analyserat fram kod.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod
Efter det tror jag nog att jag blev lämnad ganska ensam, möjligen var det någon som frågade om jag ville ha hjälp med att hitta tillbaka till avdelningen.	Tror jag fick frågan om hjälp, annars kände jag mig ganska ensam.	Utlämnad närstående.

Kategori	Kategori
Kommunikationens betydelse vid bemötande	Närståendes erfarenhet av bemötande
Subkategori	Subkategori
Betydelsen av information. Att känna sig utlämnad.	Att få uppleva trygghet och empati. Betydelsen av att få vara delaktig. Upplevelsen av stöd.

RESULTAT

KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE VID BEMÖTANDET

Betydelsen av information

Vikten av information har påpekats av samtliga i studien och har upplevts både i positiva och negativa riktningar. Flertalet av de närstående påpekar att det är viktigt att få informationen snabbt. Att snabbt bli informerad och underrättad om den drabbade dämpar inte bara oro och ångest utan ses även som en del av ett bra bemötande. Dock har det visat sig att i den krissituation som uppstått kring en strokepatient har informationen som givits de närstående i samband med insjuknandet varit svår att uppfatta eller komma ihåg. En del av de närstående tror själva att detta främst berott på den traumatiska upplevelsen som stroke medfört.

De närstående som inte har fått nödvändig information om den drabbades sjukdom i form av broschyrer eller samtal har indirekt sett det som att vårdpersonalen inte brytt sig om dem. En del närstående fick leta efter information angående stroke på egen hand via t.ex. strokeorganisationer etc. Vissa blev tilldelade broschyrer angående stroke som fanns

tillgängliga på avdelningen. Det förekom också att information gavs både via informationsblad och via samtal. Förfarandet med läkares informationsamtal har skilt sig åt. Någon har vid dessa samtal ingående fått förklarat vad stroke innebär och dess följder. Andra har knappt haft något läkarsamtal överhuvudtaget. Samtliga har dock upplevt att informationsbrist förekommit någon gång under den drabbades akuta skede. Flertalet av de närstående har upplevt att man inte från personalens sida självmant gett information om den drabbades tillstånd och om vad stroke innebär. Närstående har upplevt att de själva har varit tvungna att ta initiativ för att bli informerade. Någon närstående har dock varit helt tillfreds med den information som givits i det akuta skedet.

Ett ständigt återkommande ämne i intervjuvaren var information. Information visade sig vara av stor betydelse när det gällde närståendes uppfattning eller åsikt om bemötande. En av de intervjuade uttryckte följande:

” Bemötande är egentligen bara att man får information. ”

Att känna sig utlämnad

Merparten av de närstående har vid något tillfälle under det akuta skedet känt sig utlämnade. Vissa av de närstående har upplevt ganska långa väntetider i ensamhet. Detta har gjort att de känt sig bortglömda och ensamma. En av de närstående påtalade att utan sina egna anhöriga hade han/hon känt sig väldigt ensam och isolerad. Den intervjuade uttryckte följande.

” Hade jag inte haft de anhöriga så hade jag varit helt ensam och bara haft de där håll-tiderna när man pratar med kuratorn. ”

En del av de närstående upplevde också att enbart den drabbade sattes i fokus och att de närstående glömdes bort, vilket ledde till att de kände sig övergivna och ensamma. Det var främst på akutmottagningen som detta upplevdes. Detta bidrog till att de närstående kände frustration över att inte få några besked över vad som skulle hända, vilket i sin tur ledde till ängslan och oro hos de närstående. Någon närstående uttryckte följande.

” På akuten känner man sig utlämnad, det tar tid, man sitter och väntar, man vill påskynda, man förstår inte vad som händer. Det är ovissheten som är det värsta. ”

Känslan att vara utlämnad i det akuta skedet kunde ha lindrats genom att personalen bara i korta stunder kommit och tittat till dem och pratat med dem, ansåg de närstående. En av de strokedrabbade fick ovanligt allvarliga efterföljder, varvid övernattningsplats till de närstående skulle ordnas. Den närstående upplevde situationen enligt följande.

” I detta fall var det ingen personal som sattes till förfogande för att bara sitta och prata eller trösta, de försökte ordna en sängplats åt mig istället. ”

Någon närstående uttryckte också önskan om att få en avskild plats med telefonmöjligheter samt hjälp med att kontakta övriga närstående för att kontinuerligt kunna förmedla eventuella förändringar i den drabbades prognos. Den närståendes erfarenhet var att utan den egna mobiltelefonen hade det varit stora problem med att underrätta och förmedla förändringar om den drabbades situation.

NÄRSTÅENDES ERFARENHET AV BEMÖTANDE

Att få uppleva trygghet och empati

Det upplevdes som viktigt för närstående att veta att de hade tillgång till kunnig personal som var insatta i att ta hand om stokedrabbade och dess närstående. Någon närstående uttryckte vikten av att i det akuta skedet få en kontaktperson som man hela tiden kunde vända sig till. Trots att de flesta av de närstående någon gång hade känt sig utlämnade hade de ändå upplevt en viss trygghet i och med att de befunnit sig i sjukvårdens händer. Tryggheten förklarades med att om något skulle tillstöta hos den drabbade så var man på ett säkert ställe. Merparten av de intervjuade i studien kände stor trygghet från första kontakten med sjukvården, men det fanns också de som kände tryggheten först när de anlät till avdelningen. Flertalet av de närstående påtalade att ju lugnare personalen var i det akuta skedet desto större trygghet infann sig hos den drabbade och de närstående. Dock framkom i intervjuerna att någon närstående ansåg att både empati och trygghet var en bristvara i det akuta skedet inom sjukvården. En närstående anmärkte på att om man inte hade svensk bakgrund så blev man behandlad på ett annorlunda sätt där förståelsen och respekten för ett bra bemötande uteblev. Detta ledde till att den förväntade tryggheten och empatin ej upplevdes. Att personalen var tillmötesgående från första början vid den drabbades insjuknande var betydelsefullt för den närståendes trygghet ansåg en del av de intervjuade. Någon uttryckte följande.

” På avdelningen har det fungerat mycket bra. Där har personalen från första början gjort vad de kunnat för att jag som närstående och den drabbade skall känna oss trygga.”

Betydelsen av att få vara delaktig

Behovet av att få känna sig delaktig nämndes av samtliga i studien. Att få vara en del av den drabbades situation nämndes som betydelsefullt i upplevelsen av ett bra bemötande från vårdpersonalen. De intervjuade beskrev betydelsen av att ens närvaro inte ifrågasattes. Betydelsen av att känna att man inte var i vägen utan involverad som en av de drabbade och bli omhändertagen därefter, uppfattades som viktigt. Närstående nämnde också vikten av att personalen inte enbart vände sig till den drabbade utan också till dem. En del av de intervjuade har upplevt att de flesta i personalen såg helheten i den svåra situationen vilket innebar att de såg både den närstående och den drabbade som en helhet.

” Jag har aldrig känt mig utlämnad, personalen har aldrig sagt att jag inte får vara med.”

Upplevelsen av stöd

Vikten av stöd till de närstående nämndes i ett flertal av intervjuerna. Behovet att känna att man fick det stöd man behövde var stort och sågs tyvärr som obefintligt från en del av de närstående. En del närstående kände sig hjälplösa i det akuta skedet och visste inte vad de skulle ta sig till. Några citat från intervjuerna.

” Man behöver stöd i sådana här stunder. Det är hemskt att känna att man inte kan hjälpa den som är drabbad.”

” Vi som kommer med den sjuke behöver stöd. Det får man inte.”

Närstående påpekade att stöd i form av samtal där man berättar vad man tror att den närstående råkat ut för ger trygghet. Stödsamtal med kuratorer och läkare har av flertalet upplevts som positivt. Att prata om situationen, om hur man uppfattar vad som hänt, eller diskutera eventuella framtidsutsikter för den drabbade och dennes kommande situation var av stor betydelse för den drabbade och den närstående. De närstående som haft uppföljningssamtal med kuratorer har upplevt detta positivt. Några av de närstående har själva fått ta initiativ till uppföljningssamtalen medan andra har blivit tillfrågade. Citat ur intervjumaterialet.

” Vi träffade en läkare efter fyra veckor, han berättade väldigt bra, tog tid på sig, vi satt och pratade en hel timme.”

En av de närstående visste inte överhuvudtaget att det fanns möjlighet till kurator samtal. Denne fick upplysningen via en nära anhörig att möjligheten till kurator samtal fanns och tog på eget initiativ kontakt med en sjuksköterska om sina önskemål. Citat ur intervjumaterialet om uppföljningssamtal.

” Jag fick själv framföra till en sjuksköterska att jag ville prata med en kurator.”

METODDISKUSSION

Författarna valde att använda sig av en kvalitativ forskningsmetod för att belysa hur närstående upplever bemötandet från vårdpersonal i det akuta skedet. Den kvalitativa studien byggdes på intervjuer på grund av bristen på tidigare forskningsmaterial som berörde författarnas syfte. Enligt Backman (1998) används kvalitativa ansatser då man vill rikta intresset mer mot individens verklighetsuppfattning istället för den objektiva verkligheten. Den kvalitativa studien valdes för att författarnas intresse riktade sig mot individens upplevelser. Vad det gäller etiskt tillstånd följdes vedertagna regler för studentarbete.

Urvalet gjordes av ansvarig sjuksköterska vid strokeenheten på Blekingesjukhuset. Att låta ansvarig sjuksköterska göra urvalet var medvetet då författarna inte ville riskera att ha kännedom om eller påverka några av de intervjuade. Valet av att använda en oberoende sjuksköterska berodde på att författarna är verksamma i ambulanssjukvården och mycket väl kunde ha stött på någon av de närstående tidigare. Så blev också fallet vid en av intervjuerna. Författarna är medvetna om att det kan ha påverkat den närstående till att undanhålla vissa negativa uttalanden. Författarna upplevde denna metod för urvalet som positivt. I efterhand inser författarna att någon mer närstående utan svensk bakgrund kunde ha ingått i studien eftersom dennes intervjusvar markant skilde sig från övriga intervjusvar. Med anledning av den tillgängliga tidsperioden begränsade sig författarna till fem intervjuer. Detta ansågs vara ett rimligt antal för den tidsperiod som studien skulle färdigställas på. Enligt Holme och Solvang (1991) är det viktigt att intervjuerna täcker de områden som berör författarnas intresse. Författarna ansåg efter analyserade intervjuer att mer material inte behövdes för att få fram tillfredsställande resultat. Om tid hade funnits hade författarna gärna gjort fem intervjuer till för att se om samma resultat framkommit.

Enligt Holme och Solvang (1991) är miljön där man intervjuar viktig. Holme och Solvang menar att det är viktigt att den intervjuade kan känna sig naturlig och att han eller hon vet vad som kommer att hända. Författarna är medvetna om att intervjuerna inte alltid gjordes i den mest avslappnade miljön. Detta kan ha gjort att de närstående känt

sig något obekväma i intervjusituationen och därmed kan de "naturliga" intervjusvaren påverkats. Författarna är tillfreds med det framtagna materialet som uppfattades som tillräckligt för att analysera fram resultatet. Efter hand som författarna blev mer vana vid att intervjua insåg de att en del av frågorna kunde ha gjorts annorlunda. Detta kunde ha medfört djupare svar från de närstående och därmed ett annorlunda resultat. Författarna upplevde det också som positivt att de närstående inte var förberedda på frågorna som ställdes. Detta medförde ett mer naturligt samtal kring författarnas syfte, vilket de var ute efter. Författarna har diskuterat om resultatet hade kunnat bli annorlunda ifall de närstående fått intervjufrågorna i förväg och varit mer förberedda. Författarna tror att möjligheten finns att intervjusvaren hade blivit djupare och mer innehållsrika om de haft chansen att tänka igenom sina upplevelser av bemötandet.

Under intervjuerna upplevde författarna att det var lättare för de närstående att påminnas om negativa saker kring bemötande än om positiva. Detta tror författarna berodde på att det är lättare att komma ihåg negativa saker vid en traumatisk upplevelse (Cullberg, 2003). Författarna tror att mycket av de positiva delarna av bemötandet därför inte kom fram. Författarna upplevde att för varje intervju som gjordes blev intervjuerna mer avslappnade och mer samtalsliknande. Detta beror sannolikt på att författarna inte hade någon vana av intervjustudier sedan tidigare. Författarna är medvetna om att detta kan ha påverkat resultatet. I efterhand inser författarna att det är av mycket stor vikt att man är ordentligt påläst innan en intervjustudie påbörjas.

Bandspelaren som användes under intervjuerna visade sig vara ett bra hjälpmedel för att samla in intervjusvar till resultatet. Författarna kunde koncentrera sig på intervjuerna utan att behöva anteckna under tiden. Intervjuerna blev då mer som samtal vilket författarna också önskade. De inspelade intervjuerna visade sig vara till stor hjälp och underlättade då materialet skulle skrivas ut eftersom författarna då kunde försäkra sig om att inget bortfall av intervjumaterialet skett.

Författarna inspirerades av Graneheim och Lundman (2003) som analysmodell. Författarna ansåg att analysmodellen var klar och tydlig och lätt att arbeta utifrån. Författarna fann också att diskussionerna dem emellan, som varit genomgående i hela studien, varit värdefulla. Utan diskussionerna som varit hade inte samma resultat framkommit.

RESULTATDISKUSSION

Föreliggande studie visar att bemötande till de närstående anses som viktigt av samtliga som ingått i studie. I och med att intervjufrågorna var öppna blev utfallet av berättelserna väldigt varierande. Resultatet av analysen i studien är indelad i två huvudkategorier. Första kategorin belyser kommunikationens betydelse vid bemötande. Den andra kategorin belyser närståendes erfarenhet av bemötande.

Att bli informerad

Resultatet visar att samtliga närstående har upplevt att det förekommit informationsbrist någon gång under den drabbades akuta skede. De närstående är medvetna om att deras uppfattning om informationsbrist kan ha att göra med deras upprivna situation då information kan glömmas eller inte uppfattas. Snabb information dämpar oro och ångest enligt de intervjuade. En vanlig uppfattning hos de närstående är att information inte ges självant från vårdpersonalen om den drabbades situation och framtid. De upplever att de själva måste fråga eller söka efter information. Enligt Plowfield (1999) beror de

närståendes upprivenhet mycket på otillräckligt information. Denna brist på besked gör att de närstående söker information på egen hand. Enligt Moesmand och Kjöllesdal (1998) så är information viktigt till de närstående, och ju högre grad av ångest hos de närstående desto större behov av information. Wright och Leahey (1998) menar att många närstående upplever frustration över svårigheten att få information eller synpunkter från sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan bör erbjuda sig att ge information om hur stroke kan inverka på de närstående och den drabbade.

Att känna sig utlämnad

Resultatet visar att merparten av de närstående någon gång känt sig utlämnade. Den långa väntetiden i ensamhet gör att de känner sig bortglömda och övergivna. Detta kunde enligt de närstående ha lindrats genom att personalen bara tittat till dem emellanåt och lämnat besked om situationen. Uteblivna besked om patientsituationen skapar ångslan och oro hos de närstående. I studien har det dessutom visat sig att det är viktigt att de närstående ges möjlighet till avskild miljö för samtal och även möjlighet att få hjälp med att kontakta övriga anhöriga om så önskas. Moesmand och Kjöllesdal (1998) skriver att om den drabbade skall genomgå en undersökning och de närstående befinner sig på sjukhuset bör man anvisa dem till ett rum där de kan sitta och vänta, visa dem var de kan få någonting att äta samt var det finns möjligheter att använda telefon. Lindquist och Dahlberg (2002) beskriver att de närstående känner utanförskap under den akuta vårdtiden, och har behov av att bli respekterade, sedda och få vara delaktiga. Isaksen, Thuen och Pedersen (1997) menar att många närstående inte blir uppmärksammade av vårdpersonalen vilket leder till att känslan av delaktighet inte upplevs. Erfarenheter visar att vårdpersonalen borde behandla de närståendes egna önskemål i högre grad och se de närståendes behov. Att uppmärksamma närstående innebär att genom handling visa att man åtar sig ett professionellt ansvar och tar hand om den sjuke samt att man behandlar de närstående som betydelsefulla samarbetsparter. Tidigare undersökningar visar att de drabbade ofta är tillfreds med den praktiska hjälpen. Däremot så upplever de närstående att den praktiska hjälpen till dem är bristfällig. Kirkevold och Strømsnes Ekern (2002) menar att genom att visa hänsyn till patientens och familjens oro och bekymmer kan de närstående känna sig lättade och överlåta stora delar av ansvaret på vårdpersonal.

Att få uppleva trygghet och empati

Resultatet visade vikten av att sätta sig in i den närstående situation. Detta skapar förtroende mellan de berörda vilket leder till trygghet. Lugn, kunnig och professionell personal inger större trygghet till de närstående och den drabbade. De flesta intervjuade påtalade att de kände sig trygga så fort de kom i kontakt med sjukvården. Dock har det visat sig i studien att inte alla känner trygghet eller empati, vilket tyder på att det finns brister i sjukvården gällande bemötande till de närstående. Det är viktigt att sjukvårdspersonalen är tillmötesgående, har förståelse och respekt för de närstående. Enligt Leske (1991) så är det betydelsefullt att frågor besvaras ärligt. Det är också betydelsefullt för de närstående att få veta att patienten får bästa möjliga vård och behandling samt att smärtor och andra obehag lindras. Att vårdpersonalen tar hand om den drabbade, tar sig tid att sätta sig ner och lyssna på den närstående samt att ge ärlig och begriplig information om tillståndet hos den drabbade betraktas betydelsefullt. Travelbee (1971) anser att upplevelsen av att vara behövd är primär. Människor behöver ofta hjälp med att finna mening i sina olika livserfarenheter. Omvårdnadens mål uppnås genom att det etableras en mellanmänsklig relation. Vidare menar hon att relationen måste vara ömsesidig, dvs. att båda parter reagerar på den andras mänsklighet.

Betydelsen av att få vara delaktig

Merparten av de intervjuade ansåg att personalen hade en holistisk människosyn där vårdpersonalen såg både den drabbade och den närstående. Delaktighet, som nämnts av samtliga i studien, förknippas med bra bemötande. Att få vara involverad och vara en del i den drabbades situation anses av närstående som betydelsefullt. Att bli respekterad och inte ifrågasatt anses viktigt för de närstående. Kirkevold och Strømsnes Ekern (2002) menar att när en familjemedlem drabbas av stroke måste sjukvården ha två olika synvinklar. Sjukvården måste dels se till den enskilde familjemedlemmen, inklusive patienten och patientens närmaste familjemedlemmar och dels till familjen som en enhet. Dessa två synvinklar är viktiga för såväl patientens framtida situation som för familjemedlemmarnas hälsa och familjens välbefinnande. Enligt Lindquist och Dahlberg (2002) önskar de närstående få omedelbara och tydliga meddelanden om något händer den sjuke. Detta uppfattas av de närstående som att vara delaktiga. Moesmand och Kjöllesdal (1998) anser det betydelsefullt för de närstående att få möjligheten till att vara delaktiga och stödja sina kära i en svår situation. Det är dock viktigt att komma ihåg att de närstående inte skall behöva känna någon press av att delta eller att behöva delta i något emot sin vilja. Travelbee (1971) menar att de närstående är i behov av att få vara delaktiga i vården kring den drabbade, samt att de närstående behandlas likvärdigt och får den hjälp som krävs. Wright och Leahey (1998) anser att det är viktigt att sjuksköterskan stöttar de närstående så att de vågar bli involverade i omvårdnaden av den strokedrabbade. Enligt deras erfarenhet uppskattar de närstående möjligheterna att göra något för en sjuk familjemedlem, då det ger dem en känsla av medverkan och kontroll.

Upplevelsen av stöd

De närstående i studien påtalar att behovet av stöd är stort. En del av de närstående är nöjda med det stöd de har fått i sjukvården. Någon har dock påtalat att stödet till dem som närstående varit i stort sett obefintligt. Några har påpekat brister gällande stödet till dem. När det gäller samtal med kuratorer och läkare så har en del närstående fått förfrågan om samtal medan andra närstående själva fått ta initiativ till samtal. Samtalen har av de intervjuade upplevts som positiva.

Moesmand (1992) menar att information, praktisk hjälp och emotionellt stöd är viktigt för de närstående. Med praktisk hjälp och stöd menas att t.ex. få hjälp med övernattningsmöjligheter eller att få hjälp med upplevda behov. Vidare menar Moesmand att emotionellt stöd innebär att de närstående får hjälp med tröst och att bearbeta informationsinnehåll. Lindquist och Dahlberg (2002) menar att den drabbade får stöd och uppmuntran men få uppmärksammar de närstående. Detta kan bero på att vårdpersonal saknar kunskap om närståendes behov av stöd. Denna kunskapsbrist kan bero på för få studier angående närståendes upplevelser vid akuta sjukdomstillstånd. Kommunikationen mellan närstående och vårdpersonal är bristfällig vilket kan bero på att vårdpersonalen ofta generaliserar och inte ser de närståendes behov av stöd. Lindquist och Dahlberg menar att det är viktigt att vårdpersonalen har kunskap om hur de närstående uppfattar sin situation för att kunna ge dem stöd. Enligt Lindquist och Dahlberg är de närståendes erfarenheter att ovanstående inte fungerar. Travelbee (1971) menar att uppmuntran och stöd till de närstående leder till att de närstående blir mer angelägna att stödja den drabbade och att de på så vis blir mer delaktiga i omvårdnaden kring denne. Enligt Kirkevold och Strømsnes Ekern (2002) så bör sjuksköterskan genom en aktiv insats ta reda på om de närstående behöver hjälp och stöd för att klara av den svåra situationen. Det kan innebära att man har samtal med närstående, ger dem den information de behöver och ser till att det ges möjlighet för de närstående att vara hos den drabbade och ge vederbörande omvårdnad. Det innebär bland annat att sjuksköterskan konkret talar med närstående om denna roll, stödjer dem i deras

omvårdnadsinitiativ genom att anpassa den professionella vården till deras insatser och ge dem råd och vägledningen i den mån de behöver det. De närståendes kännedom om patienten skall tillvaratas av vårdpersonalen när omvårdnaden skall utformas till den strokedrabbade. Sjuksköterskans övergripande ansvar för omvårdnad av patienten och närstående tillvaratas alltså bäst genom ett bra samspel med de närstående. Det skall tydligt framgå för bägge parter att de har en gemensam målsättning med omvårdnaden av den drabbade samtidigt som familjen känner att sjuksköterskan bryr sig om dem och tar ansvar även för dem.

KONKLUSION

I föreliggande studie framkom det att bemötandet från vårdpersonal till den närstående är av stor betydelse. Studien visar att brister i bemötandet förekommer alltför ofta. Författarna anser det beklagligt att bemötandet till de närstående skiljer sig åt. Att en del närstående tycker bemötandet är tillfredsställande och att en del finner det näst intill obefintligt visar på brister i den svenska sjukvården. Författarna har förstått att i ett akut skede då någon drabbas av stroke är det lätt att de närstående glöms bort och allt fokus läggs på den drabbade. Författarna anser att de närstående är en del av den drabbades vårdsituation, därför borde det vara en självklarhet att de närståendes behov ses likväl som den drabbades. Författarna anser att ytterligare studier inom området "bemötande av närstående till patienter med stroke" borde göras, då nuvarande studier inom detta område är begränsade. Författarna anser också att det vore intressant att göra en mer omfattande studie inom området. Vid vidare studier vore det av intresse att undersöka om bemötandet från sjukvårdspersonal till olika nationaliteter skiljer sig åt. I författarnas studie har det framkommit att upplevelserna av bemötande har skiljt sig åt, därav intresset för ytterligare forskning inom området.

REFERENSLISTA

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.
- Daidsen- Nielsen, M. (1997). *Bland lejon, att leva med livshotande sjukdom*. Stockholm: Nordstedt förlag AB.
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*; 24 (2); 105- 112.
- Holme, M.I., Solvang, B.K. (1991). (2:a uppl.). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Isaksen, A. S., Thuen, F., Pedersen, B. (1997). *Evaluering av den norske kreftforening sin omsorgsvirksomhet*. Del 5: Pasienter og oprørendes perspektiv. Rapport nr 5- 1997. Institutt for samfunnspsykologi. Bergen: Universitet i Bergen.
- Kirkevold, M., Strømsnes Ekern, K. (2002). *Familjen- I ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber AB.
- Leske, J.S. (1991). Overview of family needs after critical illness: From Assessment to intervention. *AACN Clinical Issues In Critical Care Nursing*, vol. 2, nr 2, 220-226.
- Lewandowski, W., Jones, S.L. (1988). The family with cancer. Nursing interventions throughout the course of living with cancer. s 313- 321. *Cancer Nursing*, vol. 11, nr 6, 313-321.
- Lindquist, I., Dahlberg, K. (2002). Att vara närstående till någon som just drabbats av stroke. *Vård i Norden*, 22, 4-9.

Moesmand, A..M. (1992). *Mestring I et sykepleieperspektiv hos nære pårørende til akut og/eller kritisk syke innlagt på intensivavdelning*. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for sykepleievitenskap. [publikasjonsserie nr 7.]

Moesmand, A.M. & Kjøllesdal, A. (1998). *Å være akutt kritisk syk. Om pasienters og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nationalencyklopedin. Första bandet. (1995). (1:a uppl. 2:a tryckningen). Höganäs: Bra böcker AB.

Plowfield, L.A. (1999). Living a nightmare: family experiences of waiting following neurological crisis. *J Neurosci Nurs*, 31, 231-8.

Svenska Akademin. (1900). (Tredje bandet). Lund: Gleerups förlag.

Travelbee, J. (1971). (Edition 2). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A DAVIDS company.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

SOS Rapport 1997:9. *Nationella riktlinjer för Stroke*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Widén, L. (1995). *En bok om hjärnan*. Finland: Tiden Rabén Prisma.

Wilow, K. (2004). *Författningshandbok 2004. (35: e rev. Uppl.)*. Stockholm: Liber AB.

Wright, L.M., Leahey, M. (1998). *Familjevård*. Lund: Studentlitteratur.



Till dig som är närstående till en strokedrabbad

Vi är två studenter som går 5:e och näst sista termin på sjuksköterskeprogrammet. Vi håller just nu på att förbereda oss inför examensarbetet i termin 6. Arbetet som vi planerar att göra ska handla om "Hur närstående till en stroke patient blir bemötta i det akuta skedet". För att vi skall kunna göra vårt examensarbete, så behöver vi intervjua 5 stycken närstående som skulle kunna tänka sig att berätta om hur bemötandet från sjukvårdspersonal var under den första veckan när den närstående drabbades av stroke.

Studien som kommer att genomföras sker i intervjuform och spelas in via bandspelare. Inspelningen kommer endast att användas i samband med sammanställning av vår studie. Ni närstående som kan tänka er att medverka och hjälpa oss i vår studie kommer att vara och förbli anonyma. Tystnadsplikt gäller. Den intervjuade har rätt till sin egen integritet och värdighet, därför kommer allt som rör intervjun att vara strikt konfidentiellt, det vill säga att ingen utomstående kommer någonsin att få ta del av något på sådant sätt att den enskilde kan röjas eller igenkännas. Den intervjuade behöver inte besvara alla frågor och kan när som helst avbryta intervju om så önskas. Sjuksköterska på stroke avd 58 kommer att hjälpa oss med urvalet av närstående.

Ni som kan tänka er att ställa upp och hjälpa oss med vår studie kommer att bli kontaktade via telefon. Tid och plats för intervju kommer att bestämmas via telefon efter överenskommelse med projektansvariga. Vi beräknar att intervjun kommer att pågå under ca ½-1 timme.

Om intresse finns av att hjälpa oss i vår studie, lämna namn och telefonnummer till ansvarig sjuksköterska.

Tack på förhand

Med vänliga hälsningar

Patrik Gunnartz
Projektansvarig/student
Blekinge tekniska högskola
Karlskrona
0455-29169

Kenneth Andersson
Projektansvarig/student
Blekinge tekniska högskola
Karlskrona
0455-22132

Anna-Greta Löwenadler
Högskolelärare
Blekinge tekniska högskola
0455-385422

Magnus Rahm
Verksamhetschef medicinkliniken
Blekingesjukhuset
0455-734690



Till klinikledningen på medicinkliniken

Vi är två studenter som går 5:e och näst sista termin på sjuksköterskeprogrammet. Vi håller just nu på att förbereda oss inför examensarbetet i termin 6. Arbetet som vi planerar att göra ska handla om "Hur närstående till en stroke patient blir bemötta i det akuta skedet". Då vi funnit att det är begränsat med litteratur i detta ämne, kommer vi att inrikta oss på att göra en empirisk studie, dvs. en kvalitativ intervjustudie. För att vi skall kunna göra vårt examensarbete, så behöver vi intervjua 5 stycken närstående som skulle kunna tänka sig att berätta om hur bemötandet från sjukvårdspersonal var under den första veckan när den närstående drabbades av stroke.

Studien som kommer att genomföras sker i intervjuform och spelas in via bandspelare. Inspelningen kommer endast att användas i samband med sammanställning av vår studie. Ni närstående som kan tänka er att medverka och hjälpa oss i vår studie kommer att vara och förbli anonyma. Tystnadsplikt gäller. Den intervjuade har rätt till sin egen integritet och värdighet, därför kommer allt som rör intervjun att vara strikt konfidentiellt, det vill säga att ingen utomstående kommer någonsin att få ta del av något på sådant sätt att den enskilde kan röjas eller igenkännas. Den intervjuade behöver inte besvara alla frågor och kan när som helst avbryta intervju om så önskas. Sjuksköterska på stroke avd 58 kommer att hjälpa oss med urvalet av närstående.

Med vänliga hälsningar

Patrik Gunnarsson
Projektansvarig/student
Blekinge tekniska högskola
Karlskrona
0455-29169

Kenneth Andersson
Projektansvarig/student
Blekinge tekniska högskola
Karlskrona
0455-22132

Anna-Greta Löwenadler
Högskolelärare
Blekinge tekniska högskola
0455-385422

Magnus Rajm
Verksamhetschef medicinkliniken
Blekingesjukhuset
0455-734690