



# Magisteruppsats

Specialistsjuksköterskeutbildning med  
inriktning ögonsjukvård – oftalmologisk  
vård 60 hp

Ögonsjuksköterskors upplevelser av att vårda  
patienter som behandlas med intravitreal injektioner  
En intervjustudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2022-05-16

Karin Nydén & Malin Wirström



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

**Ögonsjuksköterskors upplevelser av  
att vårda patienter som behandlas med  
intravitreal injektioner**  
En intervjustudie

Författare: Karin Nydén  
Malin Wirström

Ämne Omvårdnad, OM8074  
Högskolepoäng 15hp  
Stad och datum Halmstad 2022-05-16

<b>Titel</b>	Ögonsjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som behandlas med intravitreal injektioner
<b>Författare</b>	Karin Nydén och Malin Wirström
<b>Akademi</b>	Akademien för hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Annelie Lindholm, Universitetslektor i omvårdnad, fil Dr
<b>Examinator</b>	Jeanette Källstrand, Universitetslektor i omvårdnad, Med Dr
<b>Tid</b>	VT 2022
<b>Sidantal</b>	27
<b>Nyckelord</b>	Intravitreal injektioner, kommunikation, personcentrerad vård, ögonsjuksköterskor

## Sammanfattning

**Problemformulering:** Behandling med intravitreal injektioner ökar och patienter som genomgår denna behandling upplever ofta oro och osäkerhet. Det finns behov att stärka och tydliggöra ögonsjuksköterskans roll i omvårdnaden runt patienter som får injektionsbehandling. Detta för att på bästa sätt värna om både patienten och den egna professionen. **Syfte:** Syftet var att belysa ögonsjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som behandlas med intravitreal injektioner. **Metod:** En intervjustudie med kvalitativ metod med semistrukturerade frågor och induktiv ansats genomfördes. Åtta ögonsjuksköterskor från fem ögonmottagningar i Mellansverige deltog i studien. **Resultat:** Analysen resulterade i fem kategorier och tio subkategorier. De fem kategorierna var; *Ögonsjuksköterskans roll, Meningsfullt arbete, Patientperspektiv - ögonsjuksköterskornas upplevelser, Upplevda utmaningar och Betydelsefull utveckling.* **Konklusion:** Ögonsjuksköterskorna upplevde sitt arbete meningsfullt och positivt, där de såg sig ha en viktig roll för patienterna. Den dagliga omvårdnaden blev dock inte alltid synlig och ögonsjuksköterskorna kunde ibland ha svårt att identifiera omvårdnaden de gav. Genom att utforma en lätthanterlig och tidseffektiv omvårdnadsdokumentation och individuell vårdplan kan ögonsjuksköterskans omvårdnad synliggöras vilket i sin tur kan möjliggöra patienternas delaktighet och stärka patientsäkerheten. Gruppinformation till patienter skulle också kunna vara ett led i utvecklingen. Förslag på vidare forskning är djupintervjuer med patienter och ögonsjuksköterskor för att undersöka hur vården skulle kunna utvecklas.

<b>Title</b>	Ophthalmic nurses' experiences of caring for patients being treated with intravitreal injections
<b>Author</b>	Karin Nydén och Malin Wirström
<b>School</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Annelie Lindholm, Senior Lecturer in nursing, PhD
<b>Examiner</b>	Jeanette Källstrand, Senior Lecturer in nursing, PhD
<b>Period</b>	Spring 2022
<b>Pages</b>	27
<b>Key words</b>	Communication, intravitreal injections, ophthalmic nurse person centered care

## Abstract

**Problem definition:** Treatment with intravitreal injections is increasing and patients undergoing this treatment often experience anxiety and insecurity. There is a need to strengthen and clarify the ophthalmic nurse's role in the care of patients receiving injection treatment. This is to best protect both the patient and the ophthalmic nurse's profession. **Purpose:** The purpose was to illustrate the ophthalmic nurses' experiences of caring for patients being treated with intravitreal injections. **Method:** A qualitative interview study with semi-structured questions and an inductive approach was performed. Eight ophthalmic nurses from five ophthalmic clinics in Central Sweden participated in the study. **Results:** The analysis resulted in five categories and ten subcategories. The five categories were; *The ophthalmic nurse's role, Meaningful work, Patient perspective - The ophthalmic nurses' experiences, Perceived challenges and Significant development.* **Conclusion:** The ophthalmic nurses experienced their work meaningful and positively, where they saw themselves as having an important role for the patients. However, daily care did not always become visible and the ophthalmic nurses could sometimes find it difficult to identify the care they provided. By designing an easy-to-use and time-efficient nursing documentation and individual care plan, the ophthalmic nurse's nursing can be made visible, which in turn can enable patients' participation and strengthen patient safety. Group information to patients could also be part of the development. Suggestions for further research are in-depth interviews with patients and ophthalmic nurses to investigate how the care could be developed.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Patofysiologi och intravitreal injektioner .....	2
Patienters upplevelser av behandling .....	3
Omvårdnad av patienter som behandlas med intravitreal injektioner .....	4
Teoretisk referensram.....	5
<b>Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>
<b>Metod</b> .....	<b>7</b>
Design .....	7
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Databearbetning och analys .....	8
<b>Forskningsetiskt övervägande</b> .....	<b>9</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
<b>Ögonsjuksköterskans roll</b> .....	<b>10</b>
Kommunikation och information .....	10
Delaktighet, lyhördhet och trygghet .....	11
<b>Meningsfullt arbete</b> .....	<b>12</b>
Positivt arbete.....	12
Betydelsefull relation .....	12
<b>Patientperspektiv - ögonsjuksköterskornas upplevelser</b> .....	<b>13</b>
Patienterna vänjer sig inte men inser vikten av behandlingen .....	13
Regelbundna besök skapar trygghet.....	14
<b>Upplevda utmaningar</b> .....	<b>14</b>
Stort flöde och ökande patientgrupp .....	14
Tidsbrist och möjligheten att möta det svåra samtalet.....	15
<b>Betydelsefull utveckling</b> .....	<b>16</b>
Trygghet i rollen genom erfarenhet .....	16
Effektivisering och utvecklingsarbete .....	16
<b>Diskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>19</b>
<b>Konklusion och implikation</b> .....	<b>26</b>
<b>Självständighetsdeklaration</b> .....	<b>27</b>

## **Referenser**

## **Bilagor**

Bilaga A: Intervjuguide

Bilaga B: Informationsbrev till deltagare, samtyckesblankett

Bilaga C: Informationsbrev till enhetschef, samtyckesblankett

## Inledning

Antalet patienter som behandlas med intravitreal injektioner för olika ögontillstånd ökar markant och de utgör en stor patientgrupp på ögonmottagningar runt om i världen (Burton et al., 2013). Intravitreal injektioner är en viktig metod för behandling av retinala sjukdomar så som exempelvis våt åldersrelaterad makuladegeneration och diabetiskt makulaödem (Mekala et al., 2021). Det förutspås att år 2040 kommer cirka 288 miljoner personer världen över drabbas av åldersrelaterad makuladegeneration, av dem beräknas 18,6 miljoner få så pass allvarlig synnedsättning att de blir blinda på det drabbade ögat. I Europa beräknas denna siffra uppgå till 4,8 miljoner (Coljin et al., 2021; Wong et al., 2014). Samma tilltagande trend visar även siffror från Svenska makularegistret (2020) som beskriver att antalet patienter under behandling fortsätter att öka. I Sverige utfördes år 2010 cirka 15500 injektioner, år 2020 var denna siffra omkring 99700 (Svenska makularegistret, 2010; Svenska makularegistret, 2020). Behovet av omvårdnad av patienter som får intravitreal injektioner har under de senaste åren ökat i takt med att denna patientgrupp har blivit större (Emsfors et al., 2017; Wong et al., 2014).

Tidigare omvårdnadsforskning visar att behandling med intravitreal injektioner i hög grad påverkar det vardagliga livet för patienten (Bian et al., 2020; Burton et al., 2013; Thetford et al., 2013). Det kan till exempel ge sig uttryck i form av oro för injektionstillfället och en osäkerhet inför framtiden. Det har dock visat sig att patienter som får möjlighet att bygga en relation med sjuksköterskan får en mer positiv upplevelse av sin vård och därmed minskad oro (Bian et al., 2020; Burton et al., 2013; Thetford et al., 2013). I en svensk studie av Emsfors et al. (2017) betonas vikten av att sätta individen i centrum och att arbeta personcentrerat. Detta kräver inkludering av patienters berättelser i journaler och utveckling av personliga vårdplaner för patienter som behandlas med intravitreal injektioner. Vårdplaner kan ge sjuksköterskor de verktyg de behöver för att ge personcentrerad vård (Emsfors et al., 2017).

Det finns, enligt Emsfors et al. (2017) ett behov av vidare forskning om hur ögonsjuksköterskan kan stötta och göra patienterna som får intravitreal injektioner delaktiga i sin vård. För att förbereda patienter för behandling och för att öka deras deltagande behövs fler studier som fokuserar på utveckling av vårdstrategier (Emsfors et al., 2017). Då det finns begränsad forskning utifrån ögonsjuksköterskans perspektiv av att vårda patienter som får intravitreal injektioner är det av vikt att utforska detta. Att ta reda på hur ögonsjuksköterskor upplever det är att vårda patienter som får intravitreal injektioner ses som en del i processen att driva omvårdnaden av dessa patienter framåt.

## Bakgrund

Intravitreal injektioner syftar till att minska nybildning av kärl i retina vilket minskar svullnaden och därmed kan patienterna uppleva en symtomlindring (Schmidt-Erfurth, et al. 2014). Behandlingen är resurskrävande både vad gäller sjukvårdsresurser och

läkemedelskostnader, då det krävs upprepade injektioner samt regelbundna täta kontroller. Injektionsbehandlingen är ofta bäst att påbörja så snart som möjligt i samband med diagnos vilket ger patienten begränsat utrymme till eftertanke kring sjukdom och behandling. Vid vissa tillfällen kan patienten påbörja sin behandling redan samma dag som diagnos ställs (Schmidt-Erfurth et al., 2014).

## **Patofysiologi och intravitreal injektioner**

I västvärlden är den våta varianten av åldersrelaterad makuladegeneration den vanligaste orsaken till allvarlig synnedsättning hos personer över 60 år (Augood et al., 2006; Schmidt-Erfurth et al., 2014). Även andra retinala och koroidala störningar som till exempel makulaödem efter retinal gren- och centralvensockklusion, koroidal neovaskularisering och diabeteskomplikationer är vanliga orsaker till synförlust och funktionsnedsättningar världen över (Browning et al., 2018; Coleman et al., 2010; Lanzetta & Loewenstein, 2017; Vader et al., 2020). Gemensamt för alla diagnoser är att det kan leda till neovaskularisation och makulaödem (Svenska makularegistret, 2020). En viktig gemensam faktor för alla dessa diagnoser är hypoxi (Campochiaro & Akhlaq, 2021; Okabe et al., 1999). Hypoxi förekommer i yttre retina och pigmentepitelet vid åldersrelaterad makuladegeneration och i inre retina vid diabetesretinopati och retinala venocklusioner. Hypoxin orsakar flera processer bland annat ökad produktion av proteinet vaskulär endotelial tillväxtfaktor (VEGF). Ett förhöjt VEGF orsakar överdriven vaskulär permeabilitet och neovaskularisation. Vid diabetesretinopati och retinala venocklusioner orsakar det även förslutning av retinala kärl vilket förvärrar hypoxin som i sin tur leder till ytterligare neovaskularisation. Ett förhöjt VEGF tenderar att fortsätta vara högt vilket driver progressionen av sjukdomen (Campochiaro & Akhlaq, 2021). Obehandlad sjukdom leder snabbt till förvrängd och kraftigt nedsatt syn och utan behandling riskerar patienten en permanent synnedsättning (Emsfors et al., 2017; Schmidt-Erfurth et al., 2014).

Den mest validerade behandlingen vid retinala och koroidala sjukdomar som orsakar ödem är behandling med intravitreal injektioner (Mekala et al., 2021). Behandlingen innebär att läkemedlet injiceras direkt in i ögats glaskropp under lokal anestesi och med aseptisk teknik (Mekala et al., 2021). Detta syftar till att förbättra och, eller bevara synskärpan samt fördröja sjukdomens progress (Schmidt-Erfurth et al., 2014). Det läkemedel som används vid intravitreal injektioner är främst antivaskulär endotelial tillväxtfaktor, anti-VEGF. I Sverige finns tre registrerade anti-VEGF läkemedel för ögonbruk (Svenska makularegistret, 2020). Gemensamt för dessa läkemedel är att de är biologiska läkemedel som hämmar VEGF. Läkemedlen förhindrar VEGF från att binda till sina receptorer och blockerar därmed den patologiska käriltillväxten som orsakas av hypoxi (Schmidt-Erfurth et al., 2014). Trots att sjukdomsförloppet är orsakat av flera olika processer, inte bara utsöndring av VEGF, har det visat sig anmärkningsvärt hur stor påverkan anti-VEGF har på hämmandet av sjukdomarnas progression (Campochiaro & Akhlaq, 2021). Det finns olika typer av behandlingsprinciper, men



vanligtvis ges initialt en injektion i månaden i tre månader och därefter sker individuellt anpassad behandling (Schmidt-Erfurth et al., 2014).

För patienter kan synnedsättning innebära begränsningar i det vardagliga livet (Kempen et al., 2012). Patienter med kraftig synnedsättning riskerar att inte längre uppfylla körkortskraven (TSFS 2010:125). Att inte kunna köra bil tillsammans med att inte kunna läsa, skriva eller känna igen ansikten kan förhindra ett hälsosamt och självständigt liv (Boyle, 2014; Mitchell & Bradley, 2006). Nedsatt synförmåga kan medföra en påverkan på den upplevda livskvalitén med lägre fysisk förmåga samt symtom på depression (Kempen et al., 2012). Ny forskning har visat att för patienter som är i arbetsför ålder kan det innebära svårigheter i arbetslivet där arbetsuppgifter kan behöva anpassas (Basse & Ellison, 2020). Det kan för patienterna innebära att de inte kan delta i utbildning på samma sätt som tidigare eller att de inte kan fortsätta med tidigare fritidsaktiviteter. Att få en synbegränsning visar sig, oberoende av orsak, vara en unik upplevelse för varje individ och kan inte jämföras med någon annan (Basse & Ellison, 2020). En annan nyligen publicerad studie visar att fysisk, mental och social funktion hos patienter med åldersrelaterad makuladegeneration kan ändras över tid i och med behandlingen och deras omvårdnadsbehov kan därmed förändras. Detta behöver beaktas i vården av dessa patienter (Bian et al., 2020).

## **Patienters upplevelser av behandling**

Hos patienter som ska påbörja behandling med intravitreal injektioner finns ofta en oro (Burton et al., 2013). Enligt Thetford et al. (2013) upplever patienter allt ifrån ingen ångest till kraftig ångest inför injektionsbehandlingen. Det finns däremot en diskrepans i vad patienterna upplever som den mest påfrestande delen av behandling (Boyle et al., 2015). Vissa patienter menar att det var tiden innan injektionen som är den mest påfrestande delen medan andra upplever att det är när operationsduken ska placeras över ansiktet och vissa upplever själva sticket som det mest obehagliga. Dessa studier visar att det är högst individuellt vad som upplevs som det mest påfrestande med denna typ av behandling och att det ur den synvinkeln är viktigt att utgå från individen i omvårdnaden (Boyle et al., 2015). Mycket av den upplevda oron och ångesten hos patienterna var rotad i det okända. Att få veta att en injektion ska ges i ögat men sedan få för lite information eller ingen möjlighet att diskutera processen i detalj verkade öka rädslan (Thetford et al., 2013).

Upprepade injektioner och täta besök på ögonmottagningen gör att patienter upplever smärta och stress, detta kan även leda till att de undviker behandlingen (Bian et al., 2020). Patienter kan känna sig tvingade att acceptera behandlingen då inga alternativ finns och obehandlad sjukdom kan leda till blindhet. Därför är detta en sårbar grupp av patienter som är beroende av både vårdgivare och vårdpersonal (Emsfors et al., 2017). Relationen mellan vårdpersonal och patienterna är avgörande för att hjälpa till att övervinna oron för behandling vilket i sin tur minskar sjukdomens progression samt bidrar även till återhämtning efter injektionen (McCloud & Lake, 2015). Trygghet och omtänksam kommunikation av en för patienten känd sjukvårdspersonal gör att de

känner sig stöttade och det bidrar även till att patienterna uthärdar de påfrestningar som behandlingen innebär. Att känna igen vårdpersonalen och att känna igen rutinerna, uttrycker patienterna, är viktiga delar i att känna sig trygg. Även motsatsen som förändringar i proceduren eller byte av vårdpersonal gör patienterna otrygga och återhämtningen efter injektionen försvåras. Dock visar det sig att när förändringar kommunicerats väl och gjorts till rutin kan patienterna se det som en fördel för deras återhämtning efter injektionerna (McCloud & Lake, 2015).

Patienter som ingår i injektionsbehandling har uttryckt att när behandlingen inleds och när den fortgår över tid känner de sig besvärade över att behöva strukturera om sina liv (McCloud & Lake, 2015). Från ett liv som de tidigare eftersträvat och uppskattat till att behöva ta hänsyn till och anpassa sig till tider och behandlingar. Det kan till exempel vara att inte kunna resa bort under längre tid över vintern. Patienter som fortfarande är väldigt aktiva känner en sorg och en förlust av livsnjutning när de behöver ingå i behandlingsregimen och även den synsättnings sjukdomen innebär (McCloud & Lake, 2015).

### **Omvårdnad av patienter som behandlas med intravitreal injektioner**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälsa och sjukvård ges med respekt för alla människors lika värde och målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (SFS 2017:30). Sjuksköterskor med specialistkompetens ansvarar för avancerad omvårdnad vilket är en förutsättning för en jämlik och säker vård som ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (SOU, 2018:77). Den specifika kompetens som specialistsjuksköterskan besitter är en viktig del för att teamarbetet runt patienterna ska fungera (Sandberg et al., 2021). Bland andra yrkeskategorier som till exempel läkare och undersköterskor som alla har sin kompetens är specialistsjuksköterskan en generalist med vissa kunskaper inom varje område men med specialistkunskap inom omvårdnad. Oftast är det specialistsjuksköterskan som har ett övergripande grepp om alla aktiviteter i en process. För att kunna bedriva en samordnad vård behöver specialistsjuksköterskan därför kunna arbeta självständigt och samverka med patient och närstående så väl som med andra yrkesgrupper (Sandberg et al., 2021).

I Sverige är ögonsjuksköterskor ansvariga för att patienter inom ögonsjukvård upplever att de får god omvårdnad (Emsfors et al., 2017). En ögonsjuksköterska har både specialiserad medicinsk kompetens och omvårdnadsvetenskap och utför själv flera behandlingar och undersökningar. I samband med intravitreal injektioner har ögonsjuksköterskan en betydande roll, både i omvårdnaden kring injektionstillfället och vid uppföljande undersökningar (Emsfors et al., 2017). Det blir även allt vanligare att ögonsjuksköterskor ger själva injektionen för att öka kapaciteten i takt med det ökade behovet, så kallad task shifting (Samalia et al., 2016). Vid task shifting bedöms den reella kompetensen hos sjuksköterskan i kombination med att utbildning ges kring momentet att utföra injektionen. Det kan vara ögonsjuksköterskor med vidareutbildning men även sjuksköterskor med grundutbildning som bedöms ha den reella kompetensen (Bolme et al., 2020).

Personcentrerad vård utgår från personen som vårdas, dennes individuella förväntningar baserat på vem personen är, dennes sammanhang, historia, individuella styrkor samt närstående (Ekman et al., 2011). Enligt Ekman et al. (2011) finns tre steg i att etablera ett partnerskap med patienten. I det första steget får patienten berätta om sin upplevelse av sin livssituation. Hur dennes vardag ser ut och vilka hinder och möjligheter som finns. Nästa steg i partnerskapet går vidare i form av gemensamt beslutsfattande. Det handlar mycket om att berätta och lyssna för att komma fram till en gemensam konsensus. I det tredje steget värnas partnerskapet, här ingår dokumentation av berättelsen. Det handlar då om att dokumentera patientens preferenser, övertygelser och värderingar (Ekman et al., 2011).

För att sjuksköterskan ska kunna använda sig av personcentrerad vård krävs ett genuint intresse för andra personers förståelse, hantering, beslut och prioriteringar vad gäller hälsa (Edvardson, 2015). Det krävs även förmåga att systematiskt uppmärksamma och analysera andras hälsa och subjektiva upplevelser. Genom personcentrerad vård strävar sjuksköterskan efter att ingå ett partnerskap med patienten och eventuella närstående (Edvardson, 2015).

Det är viktigt med respektfull interaktion mellan patient och ögonsjuksköterska, där det visat sig betydelsefullt att patienten blir sedd som individ och stärkt i sin situation (Emsfors et al., 2017). Flera patienter i en studie av Thetford et al. (2013) menade att hantera den ångest som injektionsbehandlingen orsakade var att bygga relationer med sjuksköterskorna. Via kommunikation och samtal kan sjuksköterskan förmedla uppmärksamhet, stöd och närhet. Därför kan förbättrad kommunikation och information medföra att patienten får en bättre upplevelse av sin behandling. Genom att finna innovativa sätt att tillhandahålla information till patienter kommer sannolikt den ångest de upplever minska (Thetford et al., 2013).

### **Teoretisk referensram**

Joyce Travelbee (Kirkevold, 2000; Travelbee, 1963) är en omvårdnadsteoretiker som menar att ett av sjuksköterskans viktigaste redskap är kommunikation. Interaktionen mellan patient och sjuksköterska bygger till stor del på kommunikation, vilken är en ömsesidig process där det delas och förmedlas tankar och känslor. Travelbee menar att kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap och en förutsättning för att nå målet för omvårdnaden (Kirkevold, 2000), vilket även kan överföras till oftalmologisk omvårdnad då kommunikation är en förutsättning för ögonsjuksköterskan i mötet med patienten (Thetford et al., 2013). Kommunikationen är nödvändig för att möta patienten, etablera kontakt och skapa trygghet vilket är en viktig grund för samarbetet med patienten.

Joyce Travelbees Human to human relationship model beskriver att patienten och sjuksköterskan är två mänskliga varelser som är relaterade till varandra (Kirkevold, 2000; Parola et al., 2020). Relationen börjar enligt Travelbee vid första mötet där det ett första intryck skapas dels hos sjuksköterskan och dels hos patienten, det vill säga

människan. Relationen utvecklas sedan genom olika stadier och tar sin form. Sjuksköterskan och patienten uppfattar varandras unika individer. Därefter utvecklas känslor av empati, som beskrivs som förmågan att ta del av personens erfarenheter och som sedan växer fram i sympati där sjuksköterskan vill minska orsaken till patientens lidande, vilket skulle kunna liknas med när ögonsjuksköterskan inleder en vårdrelation med patienten. Till sist når sjuksköterskan och patienten ett stadie som Travelbee benämner som rapport. I detta stadie uppfattar och relaterar sjuksköterskan till människan, alltså patienten, och dess närstående. Stadiet kännetecknas av gemensamma tankar och känslor, omtanke om andra och respekt för varje person som en unik människa (Parola et al., 2020; Travelbee, 1963), vilket skulle kunna vara när ögonsjuksköterskan och patienten har mött varandra vid upprepade tillfällen i samband med intravitrealinjektioner.

För att överföra modellen till klinisk omvårdnad måste sjuksköterskan vara medveten om sitt eget förhållningssätt och sina stereotypa förväntningar (Parola et al., 2020). Sjuksköterskan bör också ha en genuin vilja att förstå patienten och dess anhöriga samt ha förmåga att lindra deras lidande och därför uppmuntrar Travelbee sjuksköterskan att ta ett steg närmare patienten (Parola et al., 2020). Enligt modellen är omvårdnad en mellanmänsklig process där sjuksköterskan hjälper patienten/familjen att bemästra sjukdom och lidande, men även att finna en mening i sin upplevelse och då även att förebygga sjukdom och lidande samt att främja hälsa. Sjuksköterskan bör finna det unika i varje individ för att kunna utveckla human to human relationship (Parola et al., 2020). Därför är det av stor vikt att ögonsjuksköterskan skapar ett förtroende och ser patienten som en individ för att bygga partnerskap och dela beslutsfattande och genom detta göra patienten delaktig i sin vård (Emsfors et al., 2017).

## **Problemformulering**

Behandling med intravitrealinjektioner har blivit mycket vanlig, men patienter som genomgår denna behandling upplever ofta oro och osäkerhet. Att påbörja denna behandling innebär ofta en livsstilsförändring och ögonsjuksköterskan har en viktig roll att stötta dessa patienter i sjukdomens alla skeden. Det finns behov av att stärka och tydliggöra ögonsjuksköterskans roll i omvårdnaden runt patienter som får injektionsbehandling. Detta för att på bästa sätt möta patienters oro och utmaningar, för att värna om både patienten och den egna professionen.

## **Syfte**

Syftet var att belysa ögonsjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som behandlas med intravitrealinjektioner.

## **Metod**

### **Design**

Denna intervjustudie har en kvalitativ design och induktiv ansats. Den kvalitativa forskningsintervjun syftar till att förstå ämnen från den levda vardagsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2014).

### **Urval**

Urvalet som tillämpades var strategiskt. Under våren 2022 sändes, till flertalet vårdenhetschefer i Mellansverige, en förfrågan och ett informationsbrev om att tillfråga ögonsjuksköterskor på deras mottagningar om deltagande i intervjustudien. Sex enhetschefer svarade att de kunde ställa upp med deltagare. Inklusionskriterier var minst ett års erfarenhet av oftalmologisk omvårdnad samt erfarenhet av att vårda patienter som får injektionsbehandling. Därefter togs kontakt med berörda ögonsjuksköterskor med förfrågan om deltagande i studien. De erhöll informationsbrev om studien samt samtyckesbrev för påskrift av deltagande. De kunde även ta del av intervjufrågorna i förväg om så önskades. Skriftligt samtycke inhämtades även av enhetscheferna. Totalt åtta ögonsjuksköterskor, en man och sju kvinnor, tackade ja och deltog, varav tre av deltagarna tillhörde samma mottagning. Deltagarna hade arbetat mellan fyra och 29 år med oftalmologisk omvårdnad. I samband med intervjun fick deltagarna muntlig information om studien samt möjlighet att ställa frågor, men även information om att de närsomhelst kunde avbryta sin medverkan utan att ange anledning.

### **Datainsamling**

För att få en djupare förståelse för ögonsjuksköterskors upplevelser utfördes individuella semistrukturerade intervjuer. Denna metod gav möjlighet att få fram en riklig information samtidigt som den gav deltagarna friheten att berätta och dela med sig så mycket de själv önskade (Polit & Tatano Beck, 2021). Som grund för intervjuerna användes en intervjuguide (Bilaga A), medan följdfrågor som "kan du utveckla", "hur menar du" och "kan du berätta mer" användes för att få mer detaljerad information. Frågorna som valdes var öppna och uppmanade informanterna att berätta helt från sina egna upplevelser. När deltagarna beskrev något som var av intresse för studien och som svarade mot syftet uppmanades de att berätta mer kring detta. Intervjuerna pågick under 15-30 minuter. Efter att deltagarna själva fått välja mellan fysiska eller digitala möten utfördes alla intervjuer digitalt via Teams alternativt Zoom och ett omfattande material inhämtades. Intervjuerna, som utfördes i en avskild miljö, spelades in som ljudfil på mobiltelefon och deltagarna informerades om att data hanterades konfidentiellt, vilket innebar att inga deltagare skulle kunna identifieras och att inga obehöriga kunde komma åt materialet. Inspelningarna raderades efter transkribering och databearbetning.

## Databearbetning och analys

Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) användes, vilket är en metod där berättande data analyseras för att identifiera framstående teman eller mönster (Polit & Tatano Beck, 2021). Enligt Graneheim och Lundman (2004) finns det både ett manifest innehåll och ett latent budskap i material som samlas in och att analysen handlar om tolkning av materialet på olika djup och abstraktionsnivåer. Denna studie fokuserar på det manifesta innehållet i intervjuerna.

Transkriberingen genomfördes av respektive intervjuare i nära anslutning till intervjuerna för att hålla informationen så aktuell som möjligt. Materialet kodades för att inte kunna härledas till person. De transkriberade texterna lästes igenom flertalet gånger för att få en djupare förståelse för innebörden i texterna. För att få ytterligare förståelse för innebörden och för att höra nyanser i samtalet och underliggande meningar lyssnades intervjuerna igenom av båda författarna. Ur materialet togs stycken ut som representerade innehållet och dessa delades sedan upp i meningsbärande enheter som svarade mot syftet. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan till mer sammanfattande texter. Utifrån innehållet i de kondenserade meningarna tilldelades texten subkategorier, vilka därefter kunde sammanföras i övergripande kategorier (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1: Exempel från analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Subkategori	Kategori
"när de väl har fått sin diagnos och kommit in i behandlingssnuren då träffar dem ju sällan läkare då ligger det ju mer på oss med information"	Informationsansvaret läggs på sjuksköterska då de sällan träffar läkare	Kommunikation och information	Ögonsjuksköterskans roll
"det finns ju för patienten en viss trygghet att de känner att de känner igen folket som finns här trots allt"	Trygghet för patienten att känna igen personalen	Delaktighet, lyhördhet och trygghet	
"den är en väldigt stor patientgrupp och vi har en ganska hög omsättning med korta möten"	Hög omsättning, korta möten	Stort flöde och ökande patientgrupp	

”då känner man sig lite stressad att man egentligen inte har tid att svara på dem frågorna för vi har ju inte avsatt tid för det där och då”	Hinner inte prata, stressad då det inte finns tid för att svara på frågor	Tidsbrist och möjligheten att möta det svåra samtalet	Upplevda utmaningar
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------

## Forskningsetiskt övervägande

Denna studie baserades på information från ögonsjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av oftalmologisk omvårdnad samt god erfarenhet av att arbeta med patienter som behandlas med intravitreal injektioner. Innan studien genomfördes utfärdades ett etiskt tillstånd av lokala etikprövningsgruppen vid Akademin för Hälsa och Välfärd, Högskolan i Halmstad, Dnr UI 2021/699 (2021-12-21). Genom individuella intervjuer belystes ögonsjuksköterskornas upplevelse kring hur det är att vårda patienter som får injektionsbehandling. Initialt skickades en förfrågan om deltagande samtidigt som information om studien lämnades till berörda enhetschefer. Muntlig och skriftlig information om vad studien syftade till gavs till deltagare och skriftligt samtycke inhämtades. Deltagandet var helt frivilligt och kunde närsomhelst avbrytas utan att ange skäl. Intervjuerna spelades in på mobiltelefon och hanterades konfidentiellt vilket innebar att ingen deltagare skulle kunna identifieras. Inspelningarna transkriberades och kodades därefter för att inte kunna härledas till person (SFS 2003: 460). Efter databearbetning raderades ljudfilerna och materialet förvarades i lösenordskyddad dator, medan arbetet pågick. Materialet användes enbart till denna studie och förstördes efter godkänt examensarbete (SFS 1990:782). Det fanns möjlighet att ställa eventuella frågor i samband med eller efter studien. Deltagarna fick information om vart de kunde vända sig om de kände ett behov av detta efter att intervjuerna var klara.

Det fanns en medvetenhet om en maktobalans i förhållandet mellan deltagare och intervjuare, detta togs i beaktning i samband med intervjun (Kvale & Brinkman, 2014). Det fanns möjlighet för deltagarna att själv välja tid och plats för intervjun, men samtliga deltagare valde att delta digitalt via Teams alternativt Zoom och intervjuerna skedde i en, för samtliga, avskild miljö. Deltagarna kunde få ta del av intervjufrågorna innan intervjun ägde rum. Ögonsjuksköterskorna som intervjuades förväntades inte ha någon beroendeställning till de som intervjuade och ansågs därför inte utsättas för några risker eller hamna i någon utsatt situation. Studien ansågs inte heller beröra några för deltagarna känsliga frågor och därmed bedömdes risken för dem att delta obefintlig.

En fördel med att delta i studien var att ögonsjuksköterskan fick möjlighet att reflektera kring sina erfarenheter. Intentionen med studien var att belysa ögonsjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som får injektionsbehandling och på så vis kan denna studie vara till nytta för både patienter och ögonsjuksköterskor. Forskaren har själv ansvar att följa de grundläggande principerna tillförlitlighet, ärlighet, respekt och

ansvarighet (All European Academies, 2018). Denna studie hade god forskningssed som en ledstjärna under projektet i enlighet med den Europeiska kodexen för forskningens integritet (2018).

## Resultat

Genom bearbetning och textanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) framkom fem kategorier: *Ögonsjuksköterskans roll*, *Meningsfullt arbete*, *Patientperspektiv - ögonsjuksköterskornas upplevelser*, *Upplevda utmaningar*, och *Betydelsefull utveckling*. Kategorierna presenteras med tillhörande subkategorier i löpande text nedan med citat från intervjuerna som illustrerar de olika kategorierna

### Ögonsjuksköterskans roll

Kategorin representerar vilken roll ögonsjuksköterskorna själva upplevde att de hade gentemot patienterna. Resultatet visade att ögonsjuksköterskorna upplevde att de på flera sätt var viktiga för patienterna. Detta beskrivs genom subkategorierna ”kommunikation och information” och ”delaktighet, lyhördhet och trygghet”.

#### Kommunikation och information

Kommunikation och information upplevdes som en stor del av ögonsjuksköterskans uppgift i alla intervjuer. En stor roll som ögonsjuksköterskorna upplevde att de hade var att få patienterna att förstå det som förmedlades, inte bara att ge informationen utan förvissa sig om att patienten förstått. Ögonsjuksköterskorna lade mycket vikt i att få patienten att förstå varför hen får behandlingen. De kunde se det som ett utbildningstillfälle för patienterna när de gav informationen.

”det viktiga är hur man informerar patienten, tryggar patienten att de tar emot information” (Informant 2)

Flera av ögonsjuksköterskorna reflekterade över mängden information som patienterna fick i ett ganska chockat tillstånd vilket kunde påverka hur de tog till sig informationen. Detta var framför allt när patienterna precis fått sin diagnos och ögonsjuksköterskorna upplevde då att patienterna hade en begränsning i hur mycket information de kunde ta till sig.

”man har väldigt mycket information till patienten för att det är.. de kommer hit man öser över dem information” (Informant 6)

Det påtalades att när patienterna påbörjat sin behandling träffade de sällan läkare då flera mottagningar hade valt att ha det upplägget. När patienterna hade påbörjat sin behandling var det mer vanligt att de träffade omvårdnadspersonal vid olika



undersökningar. Detta ledde till att ögonsjuksköterskorna upplevde att det ställdes mer krav på dem att ge information. Många av deltagarna uttryckte att patienterna upplevde att det var lättare att prata med och ställa frågor till en sjuksköterska.

”så känner de nog att det är lättare att fråga en sjuksköterska om vad som det hela är än att fråga doktorn” (Informant 7)

### Delaktighet, lyhördhet och trygghet

Flera av ögonsjuksköterskorna upplevde att det för dem var väldigt viktigt att göra patienterna delaktiga. Att få dem att förstå varför de får behandling och vad de kan vänta sig för resultat. En ögonsjuksköterska förklarade hur hen använde sig av ögonbottenfoto som togs vid undersökningen för att förklara och få patienten att förstå sambandet mellan sjukdom, symtom och behandling. De kunde se en vinst för både sig själva och patienterna om de var delaktiga och medvetna om behandlingsprocessen.

”jag tror det gör allt mycket lättare för dem först och främst men även för mig också i slutändan att ha det delaktiga patienter” (Informant 8)

Att kunna möta varje patient upplevdes av ögonsjuksköterskorna viktigt men kunde även ses som en utmaning i de korta mötena. En ögonsjuksköterska var tydlig med att hen ville sätta just den patienten i centrum som hen hade framför sig vid det givna tillfället trots att det satt flera och väntade. Ögonsjuksköterskorna uppmärksammade att patienter kunde reagera olika och att det var viktigt att vara lyhörd inför patienterna och deras upplevelser.

”men det är väl olika hur patienternas upplevelse är en del behöver ju lugnande innan ehm så då får man ju vara extra varsam på inne på salen eller att man får vara lyhörd inför det” (Informant 6)

Några av de intervjuade ögonsjuksköterskorna utförde injektionsbehandlingen på mottagningar där de arbetade. För dem var det viktigt att förmedla lugn och trygghet till patienten, särskilt då det var ett högt tempo. För att inte överraska patienten med något moment och få dem införstådda i vad som hände var det viktigt att hela tiden beskriva alla moment som utfördes. En ögonsjuksköterska beskrev att hen lade vikt vid att alltid hälsa patienten välkommen, titta upp och vara närvarande för att patienten skulle känna sig sedd och undvika känslan av slentrian. En annan ögonsjuksköterska beskrev enligt följande:

”mitt mål det är att alla går ut från det rummet och känner ja men va kul det gick ju bra det gjorde inte ont jag kan andas ut” (informant 4)

Ögonsjuksköterskorna upplevde att de på flera sätt gav trygghet till patienterna. Tryggheten grundades i att patienterna kände igen den ögonsjuksköterska de träffade.

Det blev extra tydligt på de mindre mottagningarna där personalen var färre vilket gjorde att patienterna oftast träffade samma personal vid besöken.

”det finns ju för patienten en viss trygghet att de känner att de känner igen folket som finns här trots allt” (Informant 7)

## **Meningsfullt arbete**

Resultatet visade, genom de två subkategorierna “positivt arbete” och “betydelsefull relation” att ögonsjuksköterskorna upplevde att det arbete de utförde var meningsfullt.

### **Positivt arbete**

Ögonsjuksköterskorna upplevde att det var ett positivt arbete. Detta beskrevs av flera av de intervjuade men gavs särskilt uttryck hos de ögonsjuksköterskor som jobbat länge med denna patientkategori. Vissa av ögonsjuksköterskorna hade erfarenhet av att arbeta med dessa patienter innan det fanns en lättillgänglig behandling. De kunde ge perspektiv på hur det var innan och efter möjligheten med intravitreal injektioner som behandling. När det tidigare inte fanns någon behandling som kunde erbjudas den stora massan med patienter lämnades de ofta till sitt öde och kunde endast erbjudas hjälp via syncentral med olika hjälpmedel. Ögonsjuksköterskorna upplevde att de nu kände att det var tillfredställande att kunna erbjuda patienter behandling som de förr inte kunde göra. Många beskrev i intervjuerna att det var en väldigt trevlig patientgrupp att arbeta med. De upplevde att många patienter var positiva och tacksamma över behandlingen.

“jag tycker att patientgruppen är en positiv grupp många är ju glada att man har någonting att erbjuda” (Informant 8)

Ögonsjuksköterskorna upplevde sitt arbete som viktigt trots att det ofta var korta möten och snabba insatser. De beskrev att det var givande att få vara delaktiga i att se att det kan hjälpa patienterna och att behandlingen gav resultat. Ögonsjuksköterskorna upplevde att det var tacksamt både för patienterna men även givande för dem själva att se resultat av både behandlingen och det omvårdnadsarbete de utförde.

”man känner att man gör ett väldigt viktigt jobb och även om det är en väldigt kort insats man gör så är det väldigt givande” (Informant1)

### **Betydelsefull relation**

Ögonsjuksköterskorna själva upplevde att det fanns större möjlighet att bygga relationer till dessa patienter då de var mer frekventa besökare på mottagningen än andra patientgrupper. Detta lade ögonsjuksköterskorna vikt vid, att bygga relationer till patienter. Ögonsjuksköterskorna uttryckte att det var givande när de upplevde att patienterna kände sig nöjda trots att det var utmanande med den rädsla och obehag som

behandlingen medförde. De kunde se sin egen roll i att stötta patienterna och även ge uttryck för den bekräftelse det kunde medföra när patienterna uttryckte att det kändes bra.

”men också kan vara det svåraste och mest roliga om man lyckas att få en person och att landa i att känna åh det här var ändå bra” (Informant 4)

### **Patientperspektiv - ögonsjuksköterskornas upplevelser**

Kategorin innefattar de två subkategorierna “patienterna vänjer sig inte men inser vikten av behandlingen” och “regelbundna besök skapar trygghet”. Här beskrivs hur ögonsjuksköterskorna upplever patienters erfarenheter av behandlingen.

#### **Patienterna vänjer sig inte men inser vikten av behandlingen**

Flera av ögonsjuksköterskorna upplevde att många patienterna inte vände sig vid att få injektioner trots att de fått behandlingen förut. Ögonsjuksköterskorna kunde uppleva att vissa patienter fortfarande uppfattade behandlingen som obehaglig. Ord som framkom vid beskrivning av patienternas upplevelse av behandling var oro, läskigt, fruktansvärd situation och olust.

”och många säger ju det också att ja man vänjer sig aldrig och det är så obehagligt att komma hit och få den här sprutan i ögat” (Informant 1)

Enligt ögonsjuksköterskorna var det många av patienterna som insåg vikten av behandlingen och kunde därmed utstå det obehag det förde med sig.

Ögonsjuksköterskorna upplevde att patienterna kunde reagera på olika sätt och att det var viktigt att visa förståelse för varje individ. En ögonsjuksköterska menade att vissa patienter tydligt visade sina känslor för obehag medan andra kunde dölja vad de kände.

”de utstrålar ju på olika sätt en del försöker inte visa en del lägger eh liksom nerverna utanpå så att men oavsett vilket det är så är min upplevelse att det är det finns ju ingen egentligen som vill va inne i det rummet” (Informant 4)

Ögonsjuksköterskorna upplevde att vissa patienter uppskattade att behandlingen gick fort för att obehaget snabbt var över, vilket ögonsjuksköterskorna använde som en tröst till patienterna. Det visade sig även att patienter i arbetsför ålder uppskattade att det gick snabbt då de behövde ta ledigt från arbetet för att få sin behandling.

“det är liksom bara att gå in och få sin injektion och gå vidare och inte känna att de inte behöver ta några frågor just vid det här injektionstillfället utan liksom och då är jag jätteglad för att vi har ett sånt bra flöde att det går väldigt snabbt” (Informant 1)

## Regelbundna besök skapar trygghet

Flera av ögonsjuksköterskorna upplevde att patienterna som gick regelbundet på mottagningen ofta var trygga, att frekventa besök gjorde att patienterna visste vad som väntar och vad som väntades av dem. Gemensamt var att alla beskrev att regelbundenheten och igenkännandet skapade trygghet, både vad gällde att känna igen personal, lokaler och rutiner. Detta gällde vid injektionsbehandlingen och vid mottagningsbesök där resultatet av behandlingen undersöktes. Ögonsjuksköterskorna som upplevde att trots att vissa patienter aldrig vände sig vid själva injektionen kunde ändå se att de blev mer trygga när de gått på mottagningen ett tag då de visste vad som skulle hända och därmed var positiva till att få sin behandling.

”det ju patienter som går här väldigt frekvent de vet vad som väntas av dem och vad de väntar sig av oss” (Informant 7)

## Upplevda utmaningar

Ögonsjuksköterskorna upplevde flera utmaningar i arbetet. Detta beskrivs i subkategorierna “stort flöde och ökande patientgrupp” och “tidsbrist och möjligheten att möta det svåra samtalet”.

### Stort flöde och ökande patientgrupp

Det som visade sig mest tydligt i intervjuerna var det stora patientflödet. Ögonsjuksköterskorna upplevde en stress i att det var en stor patientgrupp som krävde mycket av dem och övriga som arbetade på mottagningarna. Det beskrevs som ett stort gediget arbete runt dessa patienter, inte bara i själva mötena utan även i planering och logistik såväl som administration. Ögonsjuksköterskorna påtalade att dessa patienter behövde sin behandling inom ett specifikt tidsintervall vilket minskar flexibiliteten och ökar stressen. Detta illustreras nedan:

”Det är många patienter, det ska finnas läkemedel hemma, det ska finnas material hemma, det ställs på sin spets om det är något som är restnoterat när det liksom dunsar in 80 patienter på en dag, om nån är sjuk alltså, det är mycket som liksom, det är inte bara att men vi avbokar dem här då och flyttar dem då utan det bara måste lösa sig den dagen det väl är det kan ibland vara lite stressande” (Informant 8)

I och med det stora patientflödet upplevde många av ögonsjuksköterskorna arbetet som ett löpande band där de hanterade en stor patientgrupp. Det visade sig till och med att ögonsjuksköterskorna ibland hade svårt att identifiera den omvårdnad dem ger vid arbete med dessa patienter på grund av de stora flödena.

”egentligen vi har inte så mycket omvårdnad när det gäller för att det här är som ett löpande band” (Informant 2)

En annan utmaning som upplevdes var att ögonsjuksköterskorna hade identifierat en undanträngningseffekt för patienter med andra diagnoser. De ansåg att patienter som fick intravitrealinjektioner var de patienter som det ägnades mest tid och resurser till, på bekostnad för övriga patienter.

”just nu känns det som att det är den patientgruppen som nästan blir bäst omhändertagen och de andra diagnoserna nästan liksom blivit lite bort puttade”  
(Informant 3)

### Tidsbrist och möjligheten att möta det svåra samtalet

Ögonsjuksköterskorna upplevde att det var en tidsbrist i arbetet, vilken ofta var kopplad till det stora patientantalet och att många hade frågor. Arbetsupplägget gav inte utrymme för patienternas frågor och ögonsjuksköterskorna kunde därför uppleva stress kring detta.

”då känner man sig lite stressad att man egentligen inte har tid att svara på dem frågorna för vi har ju inte avsatt tid för det där och då” (Informant 1)

En utmaning för ögonsjuksköterskorna var att det fanns en svårighet att ta vid den initiala informationen till patienten som ofta gavs av läkare. Dels för att det fanns otydlighet i vad som sagts men också för att tiden inte fanns. Detta kunde leda till bristfällig information till patienten som eventuellt ställs inför en livslång behandling. Många ögonsjuksköterskor upplevde att de fick ge upprepad information till patienterna och att ännu mer tydlighet kring sjukdom och behandling skulle vara till gagn för patienter särskilt i inledningen av behandlingen.

”det kan jag reflektera lite över ibland att vi kanske är lite dåliga på att liksom sätta oss ner och bara förklara att nu är det, det här som gäller i alla fall just nu och en tid framöver” (Informant 5)

Ögonsjuksköterskorna identifierade något de kallade för det svåra samtalet. De reflekterade över tiden och möjligheten att möta patienten i det svåra samtalet där de ville ge patienterna utrymme att uttrycka hur de upplevde sjukdomen och behandlingen.

”ibland måste ta det lite svårare samtalet kanske som man inte alltid känner att man hinner eller att det missas” (Informant 6)

Ögonsjuksköterskorna upplevde att det kunde innebära en stress för patienterna om det visade sig att de såg sämre när de kom till mottagningen för undersökning. En ögonsjuksköterska berättade att hen ibland undvek att berätta för patienten om resultatet av undersökningen om inte patienten frågade själv. Ögonsjuksköterskan reflekterade över att detta kunde vara oetiskt men för hen var syftet att skydda patienten.

”de som inte frågar direkt behöver man ju inte tala om att ja de ser ju sju rader sämre än sist utan man kan ju svänga sig lite kanske lite oetiskt men jag tror att de ju bland är det ju lite jobbigt att få det skrivet för de inser ju det själv”  
(Informant 7)

## **Betydelsefull utveckling**

Ögonsjuksköterskorna var tydliga med att de upplevde att det har skett en utveckling vad gäller vården av dessa patienter, men också att de också ville fortsätta driva utvecklingen framåt. Det visade sig i subkategorierna “trygghet i rollen genom erfarenhet” samt “effektivisering och utvecklingsarbete”.

### **Trygghet i rollen genom erfarenhet**

Den individuella utvecklingen inom professionen visade sig ha betydelse. Något som gav ögonsjuksköterskorna trygghet i sitt arbete var den erfarenheten de fått med tiden. Erfarenheten kunde bestå av både vana att möta dessa patienter, men också ökat medicinskt kunnande. De upplevde en tillfredsställelse i att mer utförligt kunna svara på patienternas frågor.

”det är väl en schön känsla att känna att man är trygg i sitt arbete och kan svara på ja nästan alla frågor” (Informant 1)

Många av de erfarna ögonsjuksköterskorna kunde också förstå att det fanns en osäkerhet hos nya ögonsjuksköterskor, vilket det måste tas hänsyn till. Det var viktigt med ett öppet klimat som stimulerar till att våga ställa frågor.

”sen är ju alla barn i början så klart så jag menar nya ögonsjuksköterskor de kommer ju till den här punkten så småningom” (Informant 1)

### **Effektivisering och utvecklingsarbete**

Det som samtliga deltagare upplevde var att det hade skett en enorm utveckling inom detta område vad gäller arbetssätt och strategiskt arbete kring patientflöden. Flera deltagare beskrev hur mottagningarna utvecklats till att fungera bättre, vilket bland annat innebar kortare väntetider på plats för patienterna vilket i sin tur minskat stressen för personalen. En ögonsjuksköterska beskrev att det behövdes avvikelshantering för att tydliggöra behoven av mer resurser på grund av stora patientflöden.

”just idag är det här en välfungerande verksamhet det kanske inte var det från början den verksamhet som vi har byggt.. påbyggnad.. vi ha byggt på eller byggt upp succesivt” (Informant 2)

De kunde även uppleva att det fanns möjlighet till utveckling där ögonsjuksköterskor får en mer framträdande roll i information till patienterna. Nästa steg ansågs vara att

ögonsjuksköterskorna ska få möjlighet att ta större ansvar och det fanns förslag och idéer om hur arbetet kunde utvecklas ytterligare. Flera ögonsjuksköterskor beskrev att de gärna kunde se någon form av gruppinformation där de skulle samla patienter som har påbörjat sin behandling för att ge dem information igen och även ge dem möjlighet att ställa frågor. Ögonsjuksköterskorna kunde reflektera över att det var mycket information till patienterna i början av behandlingen där de flesta var chockade och kanske inte kunde ta till sig informationen. Ett gruppinformationstillfälle skulle kunna ge möjlighet att fånga upp detta. Detta skulle kunna bli en återkommande del av arbetet på mottagningen för att möta patienters frågor.

“Drömläget där är att jag den dagen som vi har dem så samlar man ihop några “fyror” och så har dem en speciell sköterska som dem får komma till för det är drömläget att vi är så för att jag tror inte att våra läkare behöver göra det utan de behöver ha lite frågor och svar på hur ska vi fortsätta hur ska vi tänka”  
(Informant 8)

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Som grund för metoddiskussionen används begreppen tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet. Dessa används av Graneheim & Lundman (2004) för att skapa trovärdighet inom kvalitativ forskning. En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor ansågs vara mest lämpligt då syftet var att belysa ögonsjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som får intravitreal injektioner och stimulera dem till att öppet berätta om sina egna upplevelser. Att välja den mest lämpliga metoden för datainsamling är viktig för att skapa tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). En enkätstudie hade varit ett alternativt tillvägagångssätt men då det önskades dynamik i svaren och ett mer berättande material ansågs intervjuer lämpa sig bättre för ändamålet (Graneheim & Lundman, 2004).

Tillförlitlighet handlar om forskningens fokus och hur väl datainsamling och analys stämmer in med det (Graneheim & Lundman, 2004). Det strategiska urval som anammades ansågs lämpligt och stämmer även med vad Polit & Tatano Beck (2021) beskriver som en lämplig metod när ett givet ämne skall belysas. De mottagningar som tillfrågades inom det valda geografiska området, var alla mottagningar som erbjöd intravitreal injektioner till patienter. Samtliga deltagare som bidrog med sina svar i intervjustudien arbetade alla med den givna patientkategorin. Att tillämpa ett bekvämlighetsurval genom att tillfråga samtliga mottagningar och samtliga ögonsjuksköterskor inom det geografiska området, hade inneburit en risk att inkludera ögonsjuksköterskor som inte hade denna arbetsuppgift vilket hade kunnat ge ett mindre tillförlitligt resultat.

Det visade sig finnas en spridning i ålder och erfarenhet hos deltagarna vilket kan ses som en fördel. Att intervjua deltagare med olika erfarenheter ökar möjligheten att belysa forskningsfrågan ur en mängd olika aspekter (Graneheim & Lundman, 2004). Av åtta

ögonsjuksköterskor var en man och detta ansågs viktigt ur genusperspektiv att båda könen var representerade. Kön fördelningen skulle kunna representera hur fördelningen ser ut bland vårdpersonal i dagens hälso- och sjukvård. Fler deltagande män hade gett ett bredare genusperspektiv men anses inte ha någon påverkan på resultatet.

Det faktum att studien baseras på information från ögonsjuksköterskor på fem olika ögonmottagningar i Mellansverige ses som en styrka då det genom detta fanns möjlighet att fånga olika perspektiv och arbetssätt. Ingen av de intervjuade ögonsjuksköterskorna arbetade på samma mottagning som de ansvariga för studien. Under intervjuerna var målet att vara så neutral som möjligt trots att det fanns en förförståelse om ämnet hos båda intervjuarna. Samtliga intervjuer utfördes av en av de ansvariga, detta för att undvika den maktobalans som kunde uppstått om båda ansvariga för studien skulle ha deltagit vid intervjuerna. Det kunde ha lett till att deltagarna kände sig extra utsatta. Detta beskrivs i litteraturen som en viktig aspekt att ta hänsyn till (Kvale & Brinkman, 2014), men dock kan det i efterhand reflekteras om det istället kunde vara en fördel att vara två intervjuare då eventuellt fler följdfrågor kunde ha ställts. Att ha använt få öppna frågor i intervjuguiden bidrog till att ögonsjuksköterskorna fick berätta helt utifrån sin egen erfarenhet. Ibland var det dock svårt för dem att veta vad de skulle prata om och därför blev en del följdfrågor och förklaringar nödvändiga för att få deltagarna att öppna sig. Möjligtvis hade det varit lättare för deltagarna med mer direkta och precisa frågor, men då hade å andra sidan det berättande som eftersöktes riskerat att gå förlorat. En annan fråga som väcktes var om djupintervjuer hade gett ett mer omfattande resultat, dock ansågs materialet tillräckligt omfattande för att svara mot syftet.

Efter att ha tillfrågat deltagarna så genomfördes samtliga intervjuer digitalt, vilket i efterhand väckte frågor om dynamiken i samtalet påverkades på grund av det. En begränsning kunde finnas i att inte se varandra eller omgivningen på samma sätt som vid ett fysiskt möte. Det kunde dock ses som en fördel för de intervjuade att de hade möjligheten att välja om de ville synas eller inte (Kvale & Brinkman, 2014). Då möjligheten fanns och deltagarna önskade användes kamera så intervjuare och deltagare kunde se varandra. Att kunna genomföra intervjuerna digitalt medförde även att deltagare från ett större geografiskt område kunde medverka. Detta skulle inte varit möjligt framför allt ur ett tidsperspektiv om intervjuerna skulle genomförts på respektive arbetsplats (Kvale & Brinkman, 2014).

För att få en djupare förståelse och för att höra nyanser i berättandet lyssnades alla intervjuer igenom gemensamt. Detta ansågs underlätta i arbetet med att ta fram meningsbärande enheter av betydelse för studien vilket är en viktig aspekt när det gäller tillförlitlighet enligt Graneheim & Lundman (2004). Därefter diskuterades innebörden i intervjuerna och det framkom att den uppfattades lika. Ett sätt att bedöma likheter och skillnader mellan olika kategorier är att söka enighet bland medforskare, experter och deltagare (Graneheim & Lundman, 2004). Ett annat sätt är att använda sig av citat från den transkriberade texten vilket också görs i studiens resultat. Det faktum att det var



lättare att hitta likheter än skillnader i materialet anses styrka tillförlitligheten i studiens resultat.

Pålitlighet beskriver i vilken grad data förändras över tid och ändringar som gjorts i forskarens beslut under forskningsprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Samtidigt ses genomförandet av intervjuer som en föränderlig process under vilken intervjuare skaffar sig nya insikter om fenomenet som i sin tur kan påverka följdfrågorna varefter intervjuerna fortgår (Graneheim & Lundman, 2004). För att stärka pålitligheten fördes en dialog under arbetets gång om de beslut som togs då det finns en risk att datainsamlingen blir inkonsekvent när processen fortgår över tid. Det ansågs som en utmaning i analysprocessen att utkristallisera tydliga och från varandra skilda kategorier och subkategorier då de upplevdes gå in i varandra. Denna process var inte linjär utan upplevdes ha gått fram och tillbaka där texten fick en tydligare innebörd som växte fram över tid (Polit & Tatano Beck, 2021). Kategorier ansågs ha gemensamma nämnare och kunde inte helt skiljas från varandra utan bör ses som en kontext med olika delar. Pålitligheten i studien anses god och grundar sig i att genomförandet finns väl beskrivet. De ansvariga hade genom hela studien ett kritiskt tänkande både kring sitt eget förhållningssätt, men även till hur studiens alla moment genomfördes.

Inom den kvalitativa forskningen som genomförs genom intervjuer kan forskaren inte helt ställas utanför resultatet då dennes förförståelse och påverkan i samband med intervjuerna inte helt kan bortses från (Graneheim & Lundman, 2004). Detta skiljer den kvalitativa forskningen från den kvantitativa och kan diskuteras vad gäller forskningens överförbarhet. Dock har fanns det en medvetenhet om förförståelsen under hela processen och ansträngningar gjordes för att undvika att tolka in annat än det som sagts. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär överförbarhet i en studie om resultatet kan relateras till andra grupper än den representerade, men däremot är det upptill läsaren att bestämma om resultatet är överförbart till en annan kontext. Deltagarna i denna studie hade olika ålder, kön, arbetslivserfarenhet och arbetade på olika stora mottagningar inom ett spritt geografiskt område, vilket anses vara en möjlighet till överförbarhet. Då studiens genomförande är tydligt beskrivet, kan överförbarheten styrkas.

## **Resultatdiskussion**

Denna studie resulterade i kategorierna; *Ögonsjuksköterskans roll, Meningsfullt arbete, Patientperspektiv - ögonsjuksköterskornas upplevelser, Upplevda utmaningar och Betydelsefull utveckling*. Essensen av intervjuerna kom att handla om att ögonsjuksköterskorna upplever sitt arbete meningsfullt, men även att det finns olika utmaningar. De reflekterar över att många hinder på vägen var övervunna men att det finns utmaningar kvar. Det var tydligt att deltagarna i intervjuerna hade en samsyn i hur det är att vårda dessa patienter. Resultatet visar att det är lättare att hitta likheter än skillnader och motsättningar.

Det framkommer att kommunikation och information är viktig för ögonsjuksköterskorna vilket även lyfts av omvårdnadsteoretiker Joyce Travelbee som menar att det är en viktig del i att skapa den relation som stärker omvårdnaden (Kirkevold, 2000; Travelbee, 1963). Även annan omvårdnadsforskning beskriver vikten av kommunikation och information där god kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter är avgörande för att ge personlig omvårdnad till varje patient (Vahdat et al., 2014), personcentrerad vård. Genom att etablera effektiv och lämplig kommunikation ökar patienters tillfredsställelse med vården (Norouzinia et al., 2016). Därför är det första mötet av stor betydelse, eftersom det är då själva vårdrelationen skapas enligt Travelbee (Kirkevold, 2000) genom att såväl sjuksköterska som patient genom observation skapar en uppfattning om varandra. Då kan sjuksköterskan med utgångspunkt från sin uppfattning om patienten, skapa en grund att utgå ifrån för att kunna anpassa informationen till den specifika patienten. I och med att forskning visar att god information om behandling och förväntade resultat kan minska upplevd oro hos patienter som behandlas med intravitrealinjektioner (Thetford et al., 2013), blir ögonsjuksköterskornas roll extra viktig genom att ge patienter individanpassad information.

Ögonsjuksköterskorna uttrycker att det en stor del av omvårdnaden handlar om att säkerställa att patienten förstått den information de fått. Enligt Roche & Jones (2021) är det viktigt att patienterna förstår informationen de får, vilket också beskrivs av Vahdat et al. (2014) som menar att en förutsättning för att kunna ge säker vård med hög kvalitet krävs försäkran om att patienten får lämplig information om diagnos och behandling. Det är en utmaning men samtidigt nödvändigt för att patienten ska kunna fatta egna beslut utifrån den givna informationen (Vahdat et al., 2014). Genom att bygga relationer med patienter skapar ögonsjuksköterskor trygghet och därigenom skapas bättre förutsättningar för patienten att ta till sig information (Travelbee, 1963). För att anpassa informationen utifrån patient och situation kan tillämpning av olika typer av kommunikation underlätta för att förmedla ett önskat budskap. Chan et al. (2011) beskriver att det finns olika typer av kommunikation när det gäller sjuksköterske- och patientrollen. Dessa delas in i chit-chat, kvasi-formell, informell, formell och uppgiftsorienterad. De olika typerna av kommunikation initieras oftast av sjuksköterskan och fyller olika funktion och tar olika lång tid (Chan et al., 2011). Det är av vikt för sjuksköterskan att vara medveten om vilken typ av kommunikation hen använder sig av och att det finns olika sätt att kommunicera på beroende på syftet av kommunikationen. Om syftet är att skapa kontakt skulle denna chit-chatkommunikation kunna användas, för att sedan gå över till en mer formell kommunikation efter att en relation byggts som därefter övergår i en uppgiftsorienterad kommunikation där syftet blir att få patienten att förstå sin sjukdom och behandling.

Vissa av ögonsjuksköterskorna upplever att de behöver ge informationen på nytt efter att patienterna varit hos läkaren och fått den initiala informationen. Upplevelsen är att patienterna ofta behöver få informationen igen eller kanske på ett annat sätt. Enligt Thetford et al. (2013) är det till fördel att informationen upprepas och att patienterna får informationen på flera sätt såsom till exempel både muntligt och skriftligt. De menar att

förbättrade och innovativa sätt att ge information kan underlätta för patienterna (Thetford et al., 2013). Att hitta en balans och därmed ge rätt mängd information är dock inte lätt enligt Roche & Jones (2021). I vissa fall är patienterna helt enkelt inte mottagliga för tillhandahållandet av information, oavsett hur denna information ges. Det finns även en risk att överinformera patienter (Roche & Jones, 2021). Det reflekteras över hur information ges och hur mottaglig patienten är vid det givna tillfället. Det är en möjlighet att det finns en skillnad mellan professionerna i hur informationen ges. Detta kan bero på vilken utgångspunkt den som ger informationen har, om det är ur en medicinsk synvinkel eller ur ett omvårdnadsperspektiv.

Ögonsjuksköterskorna upplever att det är viktigt med lyhördhet inför patienterna och att få dem att känna sig trygga samtidigt som de upplever även att det är betydelsefullt att få patienterna delaktiga i sin vård. Redan det första mötet kan ge möjlighet att genom empati och ömsesidig respekt skapa förutsättningar för att bygga en relation mellan ögonsjuksköterska och patient (Kirkevold, 2000; Travelbee, 1963). Här kan med fördel Travelbees (1963) *human to human relationship model* appliceras då den handlar om att det är en ömsesidig process i form av en mellanmänsklig relation, vilket skulle kunna handla om delaktighet. Detta styrks av forskning där betydelsen av delaktighet där patienter upplever det positivt när sjuksköterskorna gör det möjligt för dem att vara delaktiga (Emsfors et al. (2017). Patientdelaktighet påverkas av interaktioner mellan patienter och sjuksköterskor och genom att ha en genuin dialog ökar möjligheten till att medverka i beslutsfattandet och det visar sig vara gynnsamt för behandlingsresultaten. Å andra sidan finns det tillfällen där patienterna upplever sjuksköterskor som otillgängliga och med auktoritativa attityder, vilket kan medföra att patienterna inte upplever sig vara delaktiga (Emsfors et al., 2017). En orsak skulle då kunna vara en brist av empati, vilket Travelbee (1963) annars menar är ett sätt att förstå patienten. Enligt Patientlagen, SFS 2014:821 ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Även i Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30 beskrivs att verksamheten ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, men även ur ett mångfaldsperspektiv och utifrån alla människors lika värde.

Att få patienterna delaktiga i sin egen vård kan ses som en form av partnerskap som ingår i den personcentrerade vården. Delaktigheten gör att patienten får uttrycka sina behov och förväntningar men även att hen får veta de förutsättningar och möjligheter som diagnos och behandling innebär. Delaktighet och att patienten får uttrycka sina behov understryker även omvårdnadsteoretiker Joyce Travelbee (Kirkevold, 2000 & Travelbee, 1963). Carlström et al. (2021) menar att synen på patientens delaktighet har ändrats över tid och patientdelaktighet är inget enhetligt begrepp utan uppfattningar kan variera mellan individer och situationer. Detta kan ses som en utmaning i vården av patienter som behandlas med intravitrealinjektioner då det är en stor patientgrupp och önskemål om delaktighet kan variera. Enligt Emsfors et al. (2017) bör den personcentrerade vården vara lika viktig som de medicinska riktlinjerna för patienter som genomgår denna behandling. Vårdplanen är en överenskommelse mellan patient och vårdpersonal som ska tydliggöra mål och aktiviteter för att uppnå förbättrad hälsa

(Emsfors et al., 2017). Att upprätta personliga vårdplaner, så som sker inom slutenvården, borde diskuteras även inom ögonsjukvård för att tydliggöra och beskriva omvårdnaden med syfte att underlätta för samtliga, patienter och vårdpersonal, i vårdprocessen och även stärka patientsäkerheten.

Ögonsjuksköterskorna i studien beskriver att de upplever sitt arbete som positivt och att de gör skillnad för patienterna. De upplever att patienterna många gånger uttrycker tacksamhet över den hjälp de får där tacksamheten upplevs som en positiv bekräftelse. Detta vara ett uttryck för att kommunikationen mellan patienter och ögonsjuksköterskor har kommit till ett stadié där ögonsjuksköterskorna har vågat att ta ett steg närmre patienten vilket uppmuntras av Travelbee (1963). Att som sjuksköterskan få bekräftelse för sitt arbete är en av de viktigaste faktorerna för en god hälsa relaterat till arbetet (Zhao et al., 2015). En positiv arbetsmiljö gör det lättare att etablera en god relationen mellan sjuksköterska och patient (Zhao et al., 2015). Sjuksköterskor som upplever att de genomför ett meningsfullt arbete tenderar att uppleva arbetsglädje vilket i sin tur påverkar motivation, arbetsprestation och bidrar till en mer positiv arbetsmiljö (Pavlish & Hunt, 2012). Detta gör gällande att både arbetsmiljön och arbetsuppgifterna kan påverka ögonsjuksköterskans upplevelse av att ha ett positivt arbete. Det reflekteras även över att det kan ge positiv effekt där nöjda patienter ger nöjd personal som bidrar till en god arbetsmiljö.

Ögonsjuksköterskorna beskriver att de upplever relationen till patienterna som betydelsefull där de kan se sin egen roll i att stötta patienten vilket även ger något tillbaka. Det styrks av Molina-Mula & Gallo-Estrada (2020) som menar att det finns en direkt påverkan på vårdens kvalitet beroende på vilken typ av relation som utvecklats till patienten samtidigt som Fakhr-Movahedi et al. (2016) menar att sjuksköterskans roll i relationen till patienten bör utformas efter patientens behov. Patienters behov behöver identifieras och förtydliga och om detta görs på ett lämpligt sätt kommer relationen mellan patient och sjuksköterska förbättras och därmed ökar vårdkvalitén (Fakhr-Movahedi et al., 2016). Både inom personcentrerad vård och i Travelbees Human to human relationship ses relationen med patienten som kärnan i omvårdnaden där sympati växer fram som kan ge förutsättningar för att lindra patientens lidande (Ekman et al., 2011; Kirkevold, 2000; Parola et al., 2020). Travelbee menar att sjuksköterskan inom kliniskomvårdnad måste vara medveten om sitt eget förhållningssätt och sina stereotypa förväntningar för att ge utrymme till att bygga relationer men också ha en genuin vilja att förstå patienten och dess anhöriga (Parola et al., 2020). Även här blir vikten av att bygga en god relation till patienterna tydlig som ett led i att få patienterna att känna sig trygga och väl omhändertagna där hänsyn tagits för känslor och funderingar (Parola et al., 2020). Det är ju trots allt så att patienten är i en form av beroendeställning till ögonsjuksköterskan i samband med behandling med intravitrela injektioner och då är en förutsättning att patienten känner sig trygg i relationen mellan dem.

Några av ögonsjuksköterskorna upplever att patienterna inte vänjer sig vid behandlingen men ändå kan känna en trygghet då de vet vad som ska ske vid besöket. Tailor et al. (2011) menar att patienter inte vänjer sig vid behandlingen och att obehaget

inte minskar trots upprepade behandlingar. Däremot visar annan forskning att studiedeltagarna upplever minskad rädsla och oro efter att ha fått sin första injektion (Thetford et al., 2013). Ögonsjuksköterskorna menar att de patienter de vårdar både kan uttrycka en trygghet och ett obehag inför behandlingen. Det kan antas att patienterna upplever svårigheter i att vänja sig vid behandlingen delvis på grund av att de inte vet hur länge den ska pågå men även på grund av ovisshet kring utfallet av behandlingen. Återigen påvisas vikten av en personlig vårdplan där patientens styrkor och önskemål tydliggörs.

Ögonsjuksköterskorna upplever att regelbundna besök och det faktum att patienterna känner igen personalen på mottagningen skapar en trygghet hos patienterna. Detta påvisas även i tidigare studier. McCloud & Lake (2015) skriver att relationen mellan personal och patienter är avgörande för att hantera oro inför injektionsbehandlingen och påverkar sjukdomens progress. Trygghet och omtänksam kommunikation av en för patienten känd sjukvårdspersonal gör att de känner sig stöttade och de bidrar även till att patienterna uthärdar de påfrestningar som behandlingen innebär. Även Desborough et al. (2016) beskriver att patienter som får kontinuitet i vården och möter samma sjuksköterska flera gånger är mer nöjda än de som träffar en sjuksköterska för första gången. Detta stämmer överens med Travelbees human to human relationship som menar att relationen mellan patient och sjuksköterska utvecklas och fördjupas över tid, där båda ses som individer men delar gemensamma tankar och känslor (Parola et al., 2020; Travelbee, 1963). Genom detta har ögonsjuksköterskorna som träffar de flesta patienter regelbundet på mottagningen möjlighet att etablera ett förtroende, något som annars kan vara svårt att bygga under de korta mötena. Det i sin tur kan exempelvis innebära bättre förutsättningar inför kommande behandlingar med intravitreal injektioner både avseende bättre kunskap och en känsla trygghet hos patienten.

Något som framkom väldigt tydligt av intervjuerna var det stora patientflödet och den ökande patientgruppen, detta beskrivs också i tidigare forskning (Burton et al., 2013; Mitchell & Bradley, 2006; Schmidt-Erfurth et al., 2014). Mottagningarna där ögonsjuksköterskorna träffar patienterna beskrivs ofta som ett löpande band med många korta patientmöten. Vissa av ögonsjuksköterskorna uttrycker en osäkerhet kring expliciteten av den omvårdnad de ger. De uttrycker att det inte alltid känns tydligt vad som är omvårdanden. En möjlig orsak till detta kan vara att vårdandet inom till exempel slutenvården upplevs tydligare när sjuksköterskorna har det övergripande omvårdnadsansvaret medan det i korta patientmöten på en mottagning finns en svårighet att identifiera sin omvårdnad trots att den praktiseras även där. Personliga vårdplaner kan vara ett sätt att tydliggöra omvårdnaden och även stärka patientsäkerheten. Emsfors et al. (2017) beskriver att det är viktigt med en personlig vårdplan baserat på varje patients berättelse. Det reflekteras över att den medicinska dokumentationen bör kompletteras med omvårdnadsdiagnoser och omvårdnadsdokumentation. Det skulle kunna tydliggöra och belysa omvårdnaden om det finns en tydlig omvårdnadsdokumentation kring dessa patienter. Genom omvårdnadsdokumentation görs ögonsjuksköterskans arbete tydligt samtidigt som patientens behov och önskemål framkommer. Enligt 3 §, kap. 3, i SFS 2008:355 är

legitimerade sjuksköterskor skyldiga att dokumentera sin omvårdnad. Det kan dock bli ytterligare en utmaning i det stora patientflödet som upplevs som löpande band om det ska utökas med mer administration i form av dokumentation.

En annan konsekvens av den ökande patientgruppen är det ögonsjuksköterskorna nämner, den upplevda undanträngningseffekt det gett på andra patientgrupper. Detta bör ses som ett globalt problem då dessa patienter ökar i Sverige men även i världen enligt Burton et al. (2013). Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (SFS 2017:30). Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (SFS 2017:30). Undanträngningseffekten kan dock innebära att patienter med andra kroniska diagnoser inte bli kallade i tid på sina besök vilket kan ge för konsekvenser för dem. Detta kan reflekteras över vad gäller jämställdvård och de prioriteringar som behövs göras då resurserna inte räcker till (Sveriges kommuner och landsting, 2019). Eftersom patienter som injektionsbehandling är en ökande patientgrupp så blir undanträngning och prioriteringar något som måste hanteras i vården.

Något som framkommer tydligt är att många av ögonsjuksköterskorna upplever en tidsbrist i mötet med patienterna. Just tidsbristen tillsammans med språksvårigheter och åldersskillnader anger Norouvinia et al. (2016) som möjliga hinder för kommunikation. Även om de snabba besöken ofta leder till tidspress så kan vissa av ögonsjuksköterskorna märka på patienter att de uppskattar den snabba behandlingen. Dels för att obehaget snabbt är över men även att det underlättar för patienter i arbetsför ålder. Enligt Chan et al. (2011) är det en utmaning att möta den patient som står i fokus vid det unika tillfället men menar att det går att bygga relationer till patienter i korta men täta patientmöten. Även Travelbees human to human relationship model belyser att relationer mellan sjuksköterska och patient byggs upp över tid (Parola et al., 2020). Snabba möten med patienterna kräver att ögonsjuksköterskan tar snabba beslut om vilken information som hen ska prioritera framför annan. Det reflekteras över att det ibland undviks att ta upp för stora och omfattande frågor då tiden känns knapp. Då många av ögonsjuksköterskorna upplever att patienterna ofta har många frågor reflekteras det återigen över hur information ges. Det blir tydligt att tidsbristen blir ett hinder i informationen till patienten och att detta får konsekvenser för patienten och dennes förståelse för sin sjukdom och behandling. I en studie av Ting et al. (2020) om vårdandet av cancerpatienter, visar resultatet att patienter som upplever en osäkerhet kring sin sjukdom riskerar negativa effekter på sitt fysiska och psykiska välbefinnande. Denna sjukdoms osäkerhet leder till undvikande copingstrategier vilket i sin tur leder till förstärkande av negativa effekter och mentalt illabefinnande. Att kunna ge patienten rätt och tydlig information på ett för patienten lämpligt och förståeligt sätt är en utmaning för sjuksköterskan men bör inte utgöra ett hinder att informationen ges.

Några av ögonsjuksköterskorna uttryckte att de är för dåliga på att ta sig an vad de kallar det svåra samtalet. I en studie av Newman (2016) är sjuksköterskans roll i att förmedla information om diagnos och prognos komplex och fylld av etiska dilemman.

Några av svårigheterna som presenteras är bristande utbildning eller erfarenhet, brist på tid, önskemål från patienten, patientens ovilja att acceptera diagnosen, hur information tidigare har förmedlats men även rädslor att ta ifrån patienten hoppet. En rädsla att göra patienten upprörd kan leda till att sjuksköterskan undviker svåra samtal (Newman, 2016). Ögonsjuksköterskorna upplever att det finns ett behov hos patienterna att få ställa sina frågor och även att ögonsjuksköterskorna känner att de vill ge utrymme för de lite svårare frågorna men att de upplever att inte tiden finns. Detta bekräftas av Travelbee (1963) som menar att kommunikationen är ett redskap som måste till för att kunna nå målet i omvårdnaden. Det uttrycks dock en vilja i att få till dessa möten och att ge utrymme för de lite svårare frågorna, men när tiden inte finns blir det problem såsom att patienterna inte får den tid de behöver.

Ögonsjuksköterskorna upplever att den trygghet de besitter grundar sig i erfarenhet inom yrket. De mer erfarna ögonsjuksköterskorna upplever inte det som svårt att ge information utan kan med en trygghet förklara för patienterna vilket i sin tur ger en trygghet hos patienterna. Enligt (Nibbelink & Brewer, 2018) kan arbetslivserfarenhet inom omvårdnad ha en positiv inverkan på professionellt beslutsfattande. Det reflekteras över att de lite mindre erfarna ögonsjuksköterskorna kan uppleva att det är svårt att stötta patienterna och att det eventuellt kan leda till att ögonsjuksköterskorna upplever patienterna mer otrygga. Något som uttrycks av ögonsjuksköterskorna är att bristande information och att inte få möjlighet att ställa frågor och diskutera gör patienter otrygga, vilket även beskrivs av Thetford et al. (2013). En annan dimension är att oavsett om sjuksköterskan som träffar patienten har mycket kunskap om sjukdom och behandling kan alla sjuksköterskor utifrån sin profession möta patienterna med sin empati och hjälpa patienten finna mening i lidandet vilket även Travelbee uttrycker i human to human relationship (Parola, 2020). Det kan ibland vara viktigare att se människan och förstå lidandet snarare än att förklara utifrån ett medicinskt perspektiv. Det är även en viktig del i vårdandet att se vad varje individ behöver för att kunna möta denna, vilket även är grunden i Travelbees human to human relationship där hon betonar vikten av att se varje individ för att kunna bygga en relation som har sin grund i ömsesidig respekt (Parola, 2020).

I resultatet beskriver ögonsjuksköterskorna att de kan se en fördel att till exempel organisera grupper av patienter som samlas för att få information och möjligheten att ställa frågor. Detta ska enligt dem ledas av en erfaren ögonsjuksköterska som känner sig trygg i sin roll för att skapa de bästa förutsättningarna. Ögonsjuksköterskorna gick inte närmare in på hur dessa patientgrupper skulle utformas men i en studie av Thetford et al. (2013) kan det vara till hjälp att ha patienter med olika lång erfarenhet av behandlingen för att kunna utbyta erfarenheter vilket benämns av dem som kamratgrupp.

Ögonsjuksköterskorna beskriver tydligt att en stor utveckling har skett i arbetssättet för att hantera det stora patientflödet men att vidare utveckling behöver ske. Flera av mottagningarna går redan mot att ha färre läkarbesök och mer sköterskeledda mottagningar vilket kan ses som en form av task shifting. Enligt Drury (2017) har

sjuksköterskeledda mottagningar ökat globalt på grund av en ökande äldre befolkning. Initialt ökade dessa sjuksköterskeledda mottagningar på grund av brist på läkare men det har visat sig att dessa mottagningar har effektiviserat vården och så även inom ögonsjukvården (Drury, 2017). Fler och fler ögonsjuksköterskor ger injektionerna vilket visat sig i studier ha ett positivt resultat (DaCosta et al., 2014; Wilson-Miller & Stanley, 2014). Det kan innebära ett större ansvar för ögonsjuksköterskan som nu både kan ge behandlingen, ansvara för informationen och i en inte alltför långt bort framtid kanske även bedöma bilder och planera den fortsatta vården. Detta leder till att patienterna i större utsträckning får träffa omvårdnadspersonal vilket ger ögonsjuksköterskorna mer förutsättningar att utveckla human to human relationship och stärka patienterna i deras vård. I och med att patienterna i mindre utsträckning träffar läkare leder dock till reflektioner om tydligheten i vem som är ansvarig för patientens vård. Enligt Wilson-Miller & Stanley (2014) måste sjuksköterskor se till att de bibehåller en sjuksköterskeroll gentemot patienter när de tar över en roll som tidigare varit ålagd läkaren. I och med de stora patientflödena är detta kanske en oundviklig och samtidigt spännande utveckling. Dock bör ögonsjuksköterskan värna om sin egen profession som omvårdnadsansvarig. Ögonsjuksköterskans betydande roll där hen har förmågan med specialistkunskap inom omvårdnad att kunna möta patienten på flera plan bör inte gå förlorad.

## **Konklusion och implikation**

Denna studie visar på mångfacetteringen i ögonsjuksköterskornas arbete med patienter som får intravitreal injektioner samt komplexiteten att identifiera den omvårdnaden de ger. Ögonsjuksköterskorna upplevde sitt arbete meningsfullt och ansåg sig ha en viktig roll, där det var viktigt för dem att skapa trygghet för patienterna. De upplevde att en stor del av deras arbete bestod i att kommunicera och ge information till patienterna på ett personcentrerat vis, för att skapa delaktighet och försäkra sig om att patienterna har förstått den information som gavs. Dock kunde ögonsjuksköterskorna i vissa fall uppleva det svårt att identifiera vad som var omvårdnad i deras arbete. Detta skulle kunna förklaras av de utmaningarna som fanns med korta patientmöten och de snabba insatser som ögonsjuksköterskorna ibland upplevde som löpande band. Ögonsjuksköterskorna upplevde utmaningar i hantering av stora patientflöden, ett vård- och omvårdnadsbehov som inte verkade avta. Arbetsuppgifter har förskjutits mellan yrkeskategorier vilket gjort att ögonsjuksköterskor i olika omfattning tar ett större ansvar än tidigare, vilket upplevdes som positivt. En annan utmaning som upplevdes var den undanträngning av övriga patienter som skett på grund av denna ökande patientgrupp.

Omvårdnad utförs dagligen på ögonmottagningar men blir inte alltid synlig, vilket belyser bristen på tydlighet i omvårdnaden. Detta påvisar i sin tur att det finns behov av att ytterligare synliggöra ögonsjuksköterskans roll i omvårdnaden runt patienter som får injektionsbehandling. Genom att utforma en lätthanterlig och tidseffektiv omvårdnadsdokumentation och individuell vårdplan kan ögonsjuksköterskans



omvårdnad synliggörs. Detta kan i sin tur möjliggöra patienternas delaktighet och samtidigt stärka patientsäkerheten. I resultaten nämns även gruppinformation till patienter som ett led i utvecklingen av vården. Att utforma och utvärdera detta som en effektivisering och säkerställande av informationsöverföring kan vara en implikation för utvecklingsarbete på ögonmottagningar. Denna studie och vidare forskning skulle kunna bidra till att utveckla vården av patienter som får behandling med intravitreal injektioner. Förslag på vidare forskning är att genom djupintervjuer med patienter och ögonsjuksköterskor undersöka hur olika delar i vården av patienter som får injektionsbehandling skulle kunna utvecklas.

### **Självständighetsdeklaration**

Karin Nydén och Malin Wirström har i lika stor omfattning medverkat till att färdigställa denna magisteruppsats. Författarparet har haft en kontinuerlig diskussion och ett fortgående samarbete genom arbetets olika delar.

## Referenser

- ALLEA-All European Academies. (2018). *Europeiska kodexen för forskningens integritet*.  
[https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW\\_ALLEA\\_Den\\_europeiska\\_kodexen\\_f%C3%B6r\\_forskningens\\_integritet\\_digital\\_FINAL.pdf](https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf)
- Augood, C. A., Vingerling, J. R., de Jong, P. T. V. M., Chakravarthy, U., Seland, J., Soubrane, G., Tomazzoli, L., Topouzis, F., Bentham, G., Rahu, M., Vioque, J., Young, I. S. & Fletcher, A., E. (2006). Prevalence of age-related maculopathy in older Europeans. *Archives of Ophthalmology*, 124(4), 529-535.  
<https://doi.org/10.1001/archophth.124.4.529>
- Bassey, E. & Allison, C. (2020). Psychological changes among working-age adults with acquired vision impairment: The need for psychological intervention? *British Journal of Visual Impairment*, 40(1), 61–74.  
<https://doi.org/10.1177/0264619620941891>
- Bian, W., Wan, J., Tan, M., Su, J., Yuan, Y., Wang, Z. & Li, S. (2020). Predictors of health-related quality of life in Chinese patients receiving treatment for neovascular age-related macular degeneration: A prospective longitudinal study. *BMC Ophthalmology*, 20(291), Artikel 291. <https://doi.org/10.1186/s12886-020-01561-3>
- Bolme, S., Morken Sund, T., Follestad, T., Sorensen, T. L. & Austeng, D. (2020). Task shifting of intraocular injections from physicians to nurses: A randomized single-masked noninferiority study. *Acta Ophthalmologica*, 98(2), 139-144.  
<https://doi.org/10.1111/aos.14184>
- Boyle, J., Vukicevic, M., Koklanis, K. & Itsiopoulos, C. (2015). Experiences of patients undergoing anti-VEGF treatment for neovascular age-related macular degeneration: A systematic review. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3), 296-310. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.936886>
- Browning, J. D., Stewart, W. M. & Lee, C. (2018). Diabetic macular edema: Evidence-based management. *Indian Journal of Ophthalmology*, 66(12), 1736–1750.  
[https://doi.org/10.4103/ijo.IJO\\_1240\\_18](https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1240_18)
- Burton, A. E., Shaw, R. & Gibson, J. (2013). Experiences of patients with age-related macular degeneration receiving anti-vascular endothelial growth factor therapy: A qualitative study. *The British Journal of Visual Impairment*, 31(3), 178-188.  
<https://doi.org/10.1177/0264619613490517>
- Campochiaro, P. & Akhlaq, A. (2021). Sustained suppression of VEGF for treatment of retinal/choroidal vascular diseases. *Progress in Retinal and Eye Research*, 83, Artikel 100921. <http://doi.org/10.1016/j.preteyeres.2020.100921>

- Carlström, E., Kvarnström, S. & Sandberg, H. S. (2021). Samverkan i team. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2:a uppl., s. 175-188). Studentlitteratur.
- Chan, E. A., Jones, A., Fung, S. & Wu, C. S. (2011). Nurses' perception of time availability in patient communication in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1168-1177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03841.x>
- Colijn, J. M., Meester-Smoor, M., Verzijden, T., de Breuk, A., Silva, R., Merle, B. MJ., Cougnard-Grégoire, A., Hoyng, C. B., Fauser, S., Coolen, A., Creuzot-Garcher, C., Hense, H.-W., Ueffing, M., Delcourt, C., den Hollander, A. I. & Klaver, C. C. W. (2021). Genetic risk, lifestyle, and age-related macular degeneration in Europe. *Ophthalmology*, 128(7), 1039-1049. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2020.11.024>
- Coleman, A. L., Yu, F., Ensrud, K. E., Stone, K. L., Cauley, J. A., Pedula, K. L., Hochberg, M. C. & Mangione, C. M. (2010). Impact of age-related macular degeneration on vision-specific quality of life: Follow-up from the 10-year and 15-year visits of the study of osteoporotic fractures. *American Journal of Ophthalmology*, 150(5), 683-691. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2010.05.030>
- DaCosta, J., Hamilton, R., Nago, J., Mapani, A., Kennedy, E., Luckett, T., Pavesio, C. & Flanagan, D. (2014). Implementation of nurse-delivered intravitreal injection service. *Eye*, 28(6), 734-740. <http://doi.org/10.1038/eye.2014.69>
- Desborough, J., Bagheri, N., Banfield, M., Mills, J., Phillips, C. & Korda, R. (2016). The impact of general practice nursing care on patient satisfaction and enablement in Australia: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 108-119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.004>
- Drury, V., Aw, A. T. & Lee, A. H. S. (2017). An integrative literature review of the effectiveness of nurse-led clinics in ophthalmology. *Insight: The Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurse*, 42(2), 22-28. [https://www.researchgate.net/publication/316587966\\_An\\_integrative\\_literature\\_review\\_of\\_the\\_effectiveness\\_of\\_nurse-led\\_clinics\\_in\\_ophthalmology](https://www.researchgate.net/publication/316587966_An_integrative_literature_review_of_the_effectiveness_of_nurse-led_clinics_in_ophthalmology)
- Edberg, A.-K., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. (Red.), (2021). *Omvårdnad på avancerad nivå* (2:a uppl.). Studentlitteratur.
- Edvardson, D. (2015). Notes on person-centered care: What it is and what it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 65-66. <https://doi.org/10.1177/0107408315582296>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson,

- L.-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Emsfors, Å., Christensson, L. & Elgán, C. (2017). Nursing actions that create a sense of good nursing care in patients with wet age-related macular degeneration. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2680–2688. <https://doi.org/10.1111/jocn.13749>
- Fakhr-Movahedi, A., Rahnavard, Z., Mahvash Salsali, M. & Negarandeh, R. (2016). Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 5(4), 267-276. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.028>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Kempen, G. I. J. M., Ballemans, J., Ranchor, A. V., van Rens, G. H. M. B. & Zijlstra Rixt, G. A. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of Life Research*, 21(8), 1405–1411. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0061-y>
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering* (2:a uppl.). Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3:e uppl.). Studentlitteratur.
- Lanzetta, P., Loewenstein, A. & The Vision Academy Steering Committee. (2017). Fundamental principles of an anti-VEGF treatment regimen: Optimal application of intravitreal anti-vascular endothelial growth factor therapy of macular diseases. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 255(7), 1259–1273. <https://doi.org/10.1007/s00417-017-3647-4>
- McCloud, C. & Lake, S. (2015). Understanding the patient's lived experience of neovascular age-related macular degeneration: a qualitative study. *Eye*, 29(12), 1561–1569. <https://doi.org/10.1038/eye.2015.167>
- Mekala, S., Dhoble, P., Vishwaray, C. S., Khodifad, A. M., Hess, O. M. & Lavanya, G. S. (2021). Subjective and objective measures of the patient experience before, during, and after intravitreal anti-vascular endothelial growth factor injections. *Indian Journal of Ophthalmology*, 69(4), 890-894. [http://doi.org/10.4103/ijo.IJO\\_1269\\_20](http://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1269_20)

- Mitchell, J. & Bradley, C. (2006). Quality of life in age-related macular degeneration: a review of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(97), Artikel 97. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-97>
- Molina-Mula, J. & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), Artikel 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Newman, A. R. (2016). Nurses' perceptions of diagnosis and prognosis-related communication: An integrative review. *Cancer Nursing*, 39(5), 48-60. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000365>
- Nibbelink, C. W. & Brewer, B. B. (2018). Decision-making in nursing practice: An Integrative Literature Review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 917–928. <https://doi.org/10.1111/jocn.14151>
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. & Samami, E. (2016). Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global Journey of Health Science*, 8(6), 65-74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>
- Okabe, K., Kobayashi, S., Yamada, T., Kurihara, T., Tai-Nagara, I., Miyamoto, T., Mukoyama, Y., Sato, T. N., Suda, T., Masatsugu, E. & Kubota, Y. (2014). Neurons limit angiogenesis by titrating VEGF in retina. *Cell*, 159(3), 584–596. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.09.025>
- Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O. & Apóstolo, J. (2020). Travelbee's theory: Human-to-human relationship model - an adequate framework for palliative nursing care. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), Artikel e20010. <https://doi.org/10.12707/RV20010>
- Pavlish, C. & Hunt, R. (2012). An exploratory study about meaningful work in acute care nursing. *Nursing Forum*, 47(2), 113-122. <http://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00261.x>
- Polit, D. F. & Tatano Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11<sup>th</sup> ed.). Wolters Kluwer.
- Roche, D. & Jones, A. (2021). A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health Expectations*, (24)2, 1357-1366. <https://doi.org/10.1111/hex.13270>
- Samalia, P., Garland, D. & Squirrell, D. (2016). Nurse specialists for the administration of anti-vascular endothelial growth factor intravitreal injections. *New Zealand Medical Association [NZMA]*, 129(1438), 32-38. [https://assets-global.website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f6838d2fd442\\_Samalia-2005-NZMJ-1438-FINAL.pdf](https://assets-global.website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f6838d2fd442_Samalia-2005-NZMJ-1438-FINAL.pdf)

- Sandberg, H. S., Kvarnström, S. & Carlström, E. (2021). Specialistsjuksköterskan i teamet. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2:a uppl., s. 175-188). Studentlitteratur.
- Schmidt-Erfurth, U., Chong, V., Loewenstein, A., Larsen, M., Souied, E., Schlingemann, R., Eldem, B., Monés, J., Richard, G. & Bandello, F. (2014). Guidelines for the management of neovascular age-related macular degeneration by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). *British Journal of Ophthalmology*, 98(9), 1144–1167. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2014-305702>
- SFS 1990:782. *Arkivlagen*. Kulturdepartementet. Hämtad 17 oktober, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arkivlag-1990782\\_sfs-1990-782](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arkivlag-1990782_sfs-1990-782)
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 17 oktober, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Socialdepartementet. Hämtad 30 Mars, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 6 April, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 10 November, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SOU 2018:77. *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter: Betänkande av Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar*. Norstedts Juridik AB. <https://www.regeringen.se/4a71bb/contentassets/6f67c0e786f0491899a98579a002508c/framtidens-specialistsjukskoterska--ny-roll-nya-mojligheter-sou-201877>
- Svenska makularegistret. (2010). *Årsrapport 2010*. <https://rcsyd.se/makulareg/wp-content/uploads/sites/2/2021/09/Arssrapport-2020.pdf>
- Svenska makularegistret. (2019). *Årsrapport 2019 för allmänheten*. <https://rcsyd.se/makulereg/wp-content/uploads/sites/2/2021/09/Arssrapport-202019-f%C3%B6r-allm%C3%A4nheten.pdf>

- Svenska makularegistret. (2020). *Årsrapport 2020*.  
<https://rcsyd.se/makulereg/wp-content/uploads/sites/2/2021/09/Årsrapport-2020.pdf>
- Sveriges kommuner och landsting. (2019). *(O)jämsliddhet i hälsa och vård*.  
<https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef38a61/1642166066549/7585-792-3.pdf>
- Taylor, R., Beasley, R., Yang, Y. & Narendran, N. (2011). Evaluation of patients' experiences at different stages of the intravitreal injection procedure –what can be improved?. *Clinical Ophthalmology*, 5, 1499-1502.  
<https://doi.org/10.2147/OPHTH.S24358>
- Thetford, C., Hodge, S., Harding, S., Taylor, S. & Knox, P. C. (2013). Living with age-related macular degeneration treatment: Patient experiences of being treated with ranibizumab (Lucentis)<sup>®</sup> intravitreal injections. *The British Journal of Visual Impairment*, 31(2), 89–101. <https://doi.org/10.1177/0264619613481778>
- Travelbee, J. (1963). What do we mean by RAPPORT?. *The American Journal of Nursing*, 63(2), 70-72.
- Ting, G., Santacroce, S. J, Chen, D.-G. & Song, L. (2020). Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psycho-Oncology* 29(6), 1019–1025. <https://doi.org/10.1002/pon.5372>
- TSFS 2010:125. *Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m.* Transportstyrelsen. Hämtad 26 September, 2021, från [https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010\\_125k.pdf](https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010_125k.pdf)
- Vader, M. J. C., Schauwvlieghe, A.-S. M. E., Verbraak, F. D., Dijkman, G., Hoymanns, J. M. M., Los, L. I., Zwinderman, A. H., Peto, T., Hoyng, C. B., van Leuween, R., Wingerling, J. R., de Jong-Hesse, Y., van Lith-Verhoeven, J. J. C., Dijkgraaf, M. G. W. & Schlingemann, R. O. (2020). Comparing the efficacy of Bevacizumab and Ranibizumab in patients with retinal vein occlusion: The Bevacizumab to Ranibizumab in retinal vein occlusions (BRVO) study, a Randomized Trial. *Ophthalmology Retina*, 6(4), 576-587.  
<https://doi.org/10.1016/j.oret.2019.12.019>
- Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S. & Hamzehgardeshi, Z. (2014). Patient involvement in health care decision making: a review. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 16(1), Artikel e12454. <https://doi.org/10.5812/ircmj.12454>
- Wilson-Miller, R. & Stanley, H. (2014). Nurse-led intravitreal injection clinics: Defining the ophthalmic nurse's scope of practice and educational needs. *International Journal of Ophthalmic Practice*, 5(4), 145-150.  
<https://doi.org/10.12968/ijop.2014.5.4.145>

Wong, W. L., Su, X., Li, X., Cheung, C. M. G., Klein, R., Cheng, C.-Y. & Wong, T. Y. (2014). Global prevalence of age-related macular degeneration and disease burden projection for 2020 and 2040: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 2(2), 106-116. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70145-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70145-1)

Zhao, S., Liu, L. & Chen, H. (2015). Factors influencing the occupational well-being of experienced nurses. *International Journal of Nursing Science*, 2(4), 378-382. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.001>



## Intervjuguide

- Berätta om Din upplevelse av att vårda patienter som får injektionsbehandling.
- Att få injektionsbehandling innebär många och täta besök för patienterna, berätta om din erfarenhet om patienters upplevelse av att ingå i denna typ av behandling.
- Berätta om dina förutsättningar att vårda denna patientkategori.
- Har Du något Du vill tillägga?

## Följdfrågor

- Kan du berätta mer?
- Kan du utveckla?
- Hur menar du då?



Deltagarens kopia

## Informationsbrev

### **Förfrågan om deltagande i studien: Ögonsjuksköterskans upplevelse att vårda patienter som behandlas med intravitriala injektioner**

#### **Bakgrund och syfte**

Under de senaste åren har antalet patienter som behandlas med intravitriala injektioner ökat markant och de utgör en stor patientgrupp på ögonmottagningar runt om i världen. Patienter som behandlas med intravitriala injektioner upplever ofta oro och osäkerhet. Du som ögonsjuksköterska har en viktig roll i mötet med dessa patienter. Syftet med studien är att undersöka ögonsjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som behandlas med intravitriala injektioner.

#### **Förfrågan om deltagande**

Vi tillfrågar dig som ögonsjuksköterska med minst ett års erfarenhet inom oftalmologisk omvårdnad och erfarenhet av att vårda patienter som får intravitriala injektioner. Du kommer få svara på frågor om dina upplevelser, och möjlighet finns att ta del av frågorna i förväg. Du deltar helt frivilligt och kan närsomhelst avbryta deltagandet utan att ange skäl till varför. Detta medför inga konsekvenser för Dig.

#### **Vad innebär din medverkan?**

Intervjun, som är individuell, beräknas ta 20-30 min. Du får själv bestämma tid och plats för intervjun om du har önskemål om detta. Intervjun kommer att spelas in, skrivs ner i detalj och transkriberas till en text. Vi kommer sedan att analysera texten och resultatet vi får fram presenteras i uppsatsen. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt. Det innebär att det inte kan härledas till Dig, inga namn kommer att förekomma utan materialet kommer att koda. Vårt material kommer enbart användas till denna studie och tas sedan bort helt. Materialet förvaras låst när arbetet pågår. Resultatet av vår analys kommer att presenteras i uppsatsen.

## **Finns det några fördelar med att medverka i studien?**

Fördelarna med deltagande i studien är att Du får möjlighet att reflektera över dina erfarenheter. Vår förhoppning är att studien kan bidra till att identifiera omvårdnadsaspekter som i förlängningen kan stärka ögonsjuksköterskan i omvårdnaden av patienter som får injektionsbehandling och på så sätt värna om både patienten och den egna professionen. Någon ersättning för deltagande i studien utgår inte.

## **Försäkring**

Deltagare i forskningsstudie vid Högskolan i Halmstad är försäkrad via kammarkollegiet.

## **Dina uppgifter är skyddade**

Allt datamaterial med dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det. Resultatet kommer att redovisas på gruppnivå så att inga enskilda resultat kan härledas. Ansvarig för dina personuppgifter är forskningshuvudman Högskolan i Halmstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien. Du har rätt att kontakta Högskolan i Halmstad och begära tillgång till de personuppgifter Högskolan i Halmstad behandlar om dig, begära rättelse, radering eller begränsning av behandlingen av dina personuppgifter, invända mot behandlingen av dina personuppgifter, samt inge klagomål till Högskolan i Halmstad eller Datainspektionen ([www.datainspektionen.se](http://www.datainspektionen.se)). Du kan läsa mer om hur Högskolan behandlar dina personuppgifter på Högskolan i Halmstads webbplats <https://www.hh.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.html> Om du har frågor kan du även kontakta Högskolan i Halmstads Dataskyddsombud på [dataskydd@hh.se](mailto:dataskydd@hh.se) eller telefon 035-16 73 73.

## **Hur får jag information om resultatet av studien?**

Publicering av examensarbetet kommer ske på DIVA, Digitala Vetenskapliga Arkivet. Du kan också ta del av resultatet genom att kontakta någon av personerna nedan.

*Student*

Karin Nydén

Akademin för Hälsa och välfärd

Högskolan i Halmstad

076-2556294

[karnyd20@student.hh.se](mailto:karnyd20@student.hh.se)

*Student*

Malin Wirstöm

Akademin för Hälsa och välfärd

Högskolan i Halmstad

073-7714245

[malwir20@student.hh.se](mailto:malwir20@student.hh.se)

*Handledare*

Annelie Lindholm

Högskolan i Halmstad

+46 35 167423

[annelie.lindholm@hh.se](mailto:annelie.lindholm@hh.se)

## Samtyckesförklaring

Jag har tagit del av informationen om undersökningen: Ögonsjuksköterskans upplevelse att vårda patienter som behandlas med intravitreal injektioner.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller att det får några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i undersökningen

---

Ort, datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

---

Telefonnummer

Härmed intygar jag att jag informerat om studien: Ögonsjuksköterskans upplevelse att vårda patienter som behandlas med intravitreal injektioner.

---

Ort, datum

---

Underskrift



Kopia till enhetschef

## Informationsbrev

### **Förfrågan om deltagande i studien: Ögonsjuksköterskans upplevelse att vårda patienter som behandlas med intravitrealinjektioner.**

Detta brev är till Dig som enhetschef på ögonmottagningen vid ..... med förfrågan om att tillfråga ögonsjuksköterskor vid berörd verksamhet om medverkan i vår studie. Vi är två sjuksköterskor som studerar specialistutbildning med inriktning på oftalmologisk omvårdnad vid Högskolan i Halmstad. Under våren 2022 ska vi skriva vår magisteruppsats i ämnet omvårdnad med syfte att undersöka ögonsjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som behandlas med intravitrealinjektioner.

### **Bakgrund och syfte**

Under de senaste åren har antalet patienter som behandlas med intravitrealinjektioner ökat markant och de utgör en stor patientgrupp på ögonmottagningar runt om i världen. Patienter som behandlas med intravitrealinjektioner upplever ofta oro och osäkerhet. Ögonsjuksköterskan har en viktig roll i mötet med dessa patienter. Syftet med studien är att undersöka ögonsjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som behandlas med intravitrealinjektioner.

### **Förfrågan om deltagande**

Vi tillfrågar ögonsjuksköterskor med minst ett års erfarenhet inom oftalmologisk omvårdnad och erfarenhet av att vårda patienter som får intravitrealinjektioner. De kommer få svara på frågor om sina upplevelser, och möjlighet finns att ta del av frågorna i förväg. Deltagandet är helt frivilligt och kan närsomhelst avbrytas utan att ange skäl till varför. Detta medför inga konsekvenser.

### **Vad innebär deltagandet?**

Intervjun, som utförs individuellt, beräknas ta 20-30 min. Det finns möjlighet för deltagaren att själv välja tid och plats om de har önskemål om detta. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt. Det innebär att det inte kan härledas till person, inga namn kommer att förekomma utan materialet kommer att kodas. Vårt material kommer enbart användas till denna studie och tas sedan bort helt. Materialet förvaras låst när arbetet pågår. Resultatet av vår analys kommer att presenteras i uppsatsen.

### **Finns det några fördelar med att medverka i studien?**

Fördelarna med deltagande i studien är att ögonsjuksköterskan får möjlighet att reflektera över sina erfarenheter. Vår förhoppning är att studien kan bidra till att identifiera omvårdnadsaspekter som i förlängningen kan stärka ögonsjuksköterskan i omvårdnaden av patienter som får injektionsbehandling och på så sätt värna om både patienten och den egna professionen. Någon ersättning för deltagande i studien utgår inte.

### **Försäkring**

Deltagare i forskningsstudie vid Högskolan i Halmstad är försäkrad via kammarkollegiet.

### **Hur delas resultatet av studien?**

Publicering av examensarbetet kommer ske på DIVA, Digitala Vetenskapliga Arkivet. Du kan också ta del av resultatet genom att kontakta någon av personerna nedan.

Om du har några frågor eller vill veta mer, ring eller maila gärna till någon av oss:

*Student*

Karin Nydén  
Akademin för Hälsa och välfärd  
Högskolan i Halmstad  
076-2556294

[karnyd20@student.hh.se](mailto:karnyd20@student.hh.se)

*Student*

Malin Wirström  
Akademin för Hälsa och välfärd  
Högskolan i Halmstad  
073-7714245

[malwir20@student.hh.se](mailto:malwir20@student.hh.se)

*Handledare*

Annelie Lindholm

Högskolan i Halmstad

+46 35 167423

[annelie.lindholm@hh.se](mailto:annelie.lindholm@hh.se)



## Samtyckesförklaring

Jag har tagit del av informationen om studien ”Ögonsjuksköterskans upplevelse att vårda patienter som behandlas med intravitrealinjektioner”.

Härmed ger jag mitt samtycke till att rekrytera personal på berörd ögonmottagning.

---

Ort, datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

---

Telefonnummer

Härmed intygar jag att jag informerat om studien ”Ögonsjuksköterskans upplevelse att vårda patienter som behandlas med intravitrealinjektioner”

---

Ort, datum

---

Underskrift