Palliativ sykepleie til pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)

Palliative Nursing for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) are eligible for palliative care due to the major physical and mental challenges in the final phase of their lives. Anxiety and dyspnoea are two main symptoms with which patients with COPD struggle. The aim of this study is therefore to investigate what nurses perceive as their focus when caring for COPD patients who suffer from anxiety and dyspnoea when hospitalized. The study has a qualitative, phenomenological hermeneutic approach, and data is analyzed by means of Maltetud’s four steps method. Four aspects are identified as significant to the nurses’ approach when caring for a patient with COPD:

- The nurses describe great responsibility and effort to help the patient – especially in relation to personal, creative nursing to help the patient.
- Availability and time to relieve suffering.
- Solidarity with the COPD-patient.
- Health care personnel providing information about the illness and coping strategies relieve the nurses’ work load. Nursing approaches are characterized as individual, relational, and professional.

Keywords:
Palliative care, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), anxiety, dyspnoea, nursing

Introduksjon

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) har i løpet av de siste tiårene utviklet seg til en folkesykdom. Det finnes i dag nærmere 200 000 personer i Norge som har KOLS (1). Innenåret 2020 vil KOLS bli den tredje største årsaken til død og den femte største årsak til uforhoppelig verden (2). Sykdommen karakteriseres av luftstrømshindring (obstruksjon) hvor hovedsymptomer er tungpusthet (dyspné), høste og oppspyn (3). I forløp Nasjonal strategi for KOLS-området (2006-2011) (3) sliter mange pasienter med KOLS også med dårlig ernæringssstatus, angst, depresjon og isolasjon. KOLS lindres ved hjelp av tiltak som rokkeslutt, økt fysisk aktivitet, bedre kosthold, psykososial mestring og riktig medisinering. KOLS klassifiseres i fire stader etter alvorlighetsgrad hvor stadium III er verest og definert som alvorlig KOLS (1). Utviklingen av KOLS kan beskrives på samme måte som Kaasa (4) beskriver kurasjon/palliasjon. Forverring av KOLS, fra stadium 0 til III fordømmer vektlegging av palliasjon, og en tenker at behovet for palliasjon øker i takt med sykdommens progressjon (figur 1).

![Figur 1. Modellen viser hvordan KOLS er delt inn i fire stader, hvor det er lite behov for palliasjon i stadium 0, mens behovet for palliasjon øker etter som sykdommen utvikler seg til stadium III. (Fritt etter Kaasa sin modell (4, s. 40)).]
Hovedfokus i pallasjon er lindring af pasientens fysiske smertes og andre plagesomme symptomer. Tiltak skal også rettes mot psykiske, sosiale og åndelige/ekstensjensielle problemer. Flere studier (5-7) viser at pasienter med KOLS har klart behov for pallasjon, men at det mangler kunnskap og ekspertise for pallasjon til denne pasientgruppen. Med kunnskap om palliativ omsorg kan man tilby tilpassede behandlings- og tilnærningsmetoder til disse pasientene (8,9). I en studie om akutt forverring av KOLS kom det frem hvor krevende det var å bistå pasientene med å mestre angst ved dyspné (10).


Sykepleierens varemåte slik den kommer til uttrykk i handling og kroppsspråk i form av et kongruens samspill, er deres etiske ansvar. Denne utfordringen følges opp med å tillegge den enkelte sykepleier et ansvar, ikke bare for den enkelte pasient, men også for organisasjonens verdemessige prioriteringer. Sykepleieren kan dermed forstås som representant både for seg selv som yrkesutøver, og som representant for systemet.

Forholdet mellom helsepersonell og pasient spiller en sentral rolle i utformingen av palliativ pleie, både ved tjenestetilretteleggingen virksomhet og ved den direkte pleie og omsorg overfor den enkelte pasient. Ved å vise forståelse og empati overfor pasienten og hans familie, vil personalet og sykepleierne være med på å forme en terapeutisk re-
lasjon, som igjen kan være til hjelp ved videre behandling av pasienten (13,14). Funn fra flere studier (11,15,16) oppsummerer at pasienter med KOLS har store fysiske og psykiske belastninger det siste levelnet. Angst og dyspné var blant symptomer som sykepleieren beskriver vanskeligst å ta. Flere studier (5,9,15) viser at pasienter med KOLS lider av mange av de samme symptomer som pasienter med kreft. Til tross for dette har palliativ omsorg stort sett hatt fokus på pasienter med kreft. Det er derfor av betydning at vi får innsikt i hva sykepleierne vekkelger i palliativ omsorg til pasienter med KOLS og hvordan de opplever å gi hjelp til denne pasientgruppen. Kunnskap om KOLS-pasienters situasjon sett fra sykepleierenes synsvinkel, kan rette søkelyset mot en pasientgruppe som ikke bare opplever store helseplager, men som også kan oppleve stigmatisering fordi sykdommen kan oppfattes som en livsstilsyke. KOLS er den hyppigste årsak til sykehussammelignende blant voksne på grunn av sykdommer i respirasjonsorganene, og mange pasienter har behov for gjenlatt samme beskyttelse av tilværelse. Målet med denne studien er å beskrive sykepleierenes erfaring og opplevelse med å utøve palliativ omsorg til KOLS-pasienter, som i tillegg er plaget med angst og dyspné, mens de er innlagt på sykehus.

Forskningsspørsmål: Hvordan beskriver sykepleiere sin erfaring og opplevelse av utøvelsen av palliativ omsorg til pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) med samtidig angst og dyspné, mens de er innlagt i sykehus?

Metode

Studien har en kvalitativ tilnærming (17) hvor fenomenologi og hermeneutikk (18) har stått sentralt i bearbeiding og forståelse av det innsamlede materialet. Den metodiske tilnærming er egnet for å fremskaffe kunnskap om sykepleieres erfaring og opplevelse av sykepleier de utøver overfor mål-
gruppen. Det er dette begrensede antall sykepleiere
res beskrivelser som er utgangspunkt for analyse
d og fortolkning, og generalisering er ikke et mål
med slike studier.

Datainnsamling – utvalg

Datamaterialet i studien kommer fra et strategisk
utvalg sykepleiere (informanter) ved en lungeavde-
ling. Det er gjennomført samtaleintervju og an-
vendt en intervjuguide som er utarbeidet med ut-
gangspunkt i litteraturgjennomgangen og den spe-
sifikke problemstillingen. På denne måten er det
innebygd en forforståelse i intervjuguiden, slik
rommer et utgangspunkt for forskernes kunnskap
om tema, og en antakelse om hva som er relevant å
trekk frem i intervjuet. Det var et kriterium at syk-
kepleierne som ble intervjuet, hadde erfaring med
KOLS-pasienter. Aktuelle informanter ble først
kontaktet via et generelt informasjonskriv til den
spesifikke lungeavdelingen, og deretter gjennom
muntlig informasjon om studien. Syv sykepleiere i
målgruppen sa seg villige til å delta, og det er disse
sykepleierne som representerer datatilfanget i den-
ne studien. Intervjuene ble tatt opp på bånd og
data ble anonymisert ved transkribering.

Analyse

I analysen og presentasjonen av denne har det vært
viktig å sikre troverdigheten til funnene/de innsamlede data, noe som gjøres ved å gjengi infor-
mantenes utsagn korrekt, å vise konkrete sitater og
nedtegnede tolkningen av disse (20). Data er analy-
sert etter Malteruds firefagmarginet metode (19) med
elementene helhetsinntrykk, meningsbærende
enheter, kondensering og sammenfatning. Ana-
lyse av tekstmaterialet skjedde kontinuerlig gjen-
nom hele arbeidet og innebar identifisering av
meningsbærende enheter gjennom en systematisk tekstkondensering, inspirert av blant annet Mal-
trinn besto både av gjentatte lyttinger til lydbåndet
og gjennomlesninger av transkripsjonen for deri-

gjennom å få frem et helhetsinntrykk av teksten og
en første oppfattning av aktuelle, sentrale tema og
meningsbærende enheter. Neste fase innebar et
mer systematisk arbeid med å identifisere me-
ningsbærende enheter og utvikle en temamatrise.
Matriisen ble utviklet med tanke på å få frem en
oversikt over de utvalgte temaene (19,21). Matri-
risens oversikten viste en form for kondensering av de
utvalgte temaene med tilhørende meningsbæren-
de enheter. Så ble det gjennomført en sammenfat-
ningsarbeit over ordinal nøkkeltemaer utkristalliserte
seg: 1) Sykepleiere stiller store krav til seg selv om
å hjelpe, 2) Nærhet og tid 3) Solidaritet med KOLS-
pasienten, og 4) Pasienttopplæring avlaster syke-
pleierne. I det fjerde analyserinnnet ble de utvalgte
temaene satt sammen til en helhet med sitater som
illustrerte det flere av deltakerenes hadde uttal om
temaet. Disse sitatene ble valgt ut som presentasjon.

Etikk

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS an-
befalte studien. Sykepleierne i studien har delatt
frivillig og data er anonymisert. Intervjuene søkte
å få frem sykepleiernes erfaringer og opplevelser
gjennom en åpen og ivaretakende tilnærming til
den enkeltes uttrykksform.

Resultater

Utvalget besto av syv sykepleiere i alderen 23 til 56
år som arbeidet på sykehus ved en medisinsk lunte-
geavdeling. De hadde fra ett til åtte års erfaring
med lungepasienter. Informantene ga uttrykk for
at ved å bruke seg selv, personlig og kreativt, med
individuell tilpasning til den enkelte pasient i form
av verbal, men spesielt nonverbal kommunikasjon,
nerhet og tid kom de langt i å hjelpe pasientene til
å mestre angst og dyspne. I tillegg uttrykte de at
deres egen kompetanse spilte en rolle i forhold til
hvordan de kunne hjelpe pasientene. De formidlet
at det var av betydning at pasientene var informert
om sykdommen sin. Pasientens sykdomssinsikt
var avgjørende for hvordan sykepleierne kunne hjælpe dem til at mestre angst og dyspné. Praktiske tiltak som oftest ble satt i verk, var å gi forstørreapparat, eventuelt oksygen, administrere beroligende medikamenter og i enkelte tilfeller bipapbehandling. Men når disse tiltakene ikke var tilstrekkelig, ble det fremhevet at sykepleierens egen tilnærming til pasienten, eksempelvis evne til å beholde roen når pasienten er oppkrevet, var viktig for hva de mente var nøkkelen til utøvelse av palliativ sykepleie.

**Sykepleierne stiller store krav til seg selv om å hjelpe**

Deltakerne fremhevet at kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier var sentral for samhandlingen. Sykepleierne formidlet at når de tok seg tid til å sette seg ned på sengen og pratet med pasienten under et angst- og dyspnéanfall, førte det ofte til at pasienten roet seg. En informant (A) sa: «...De blir ofte, altid veldig, angstproget og så hektisk og hvis man tar, hvis man blir rolig, og setter seg litt og prøver å prate med dem, da blir de også roligere...». Kommunikasjon er viktig for å få kontakt med pasienten under slike anfale. Hvis sykepleierne i tillegg kjente litt til pasienten fra tidligere, var det lettere å hjelpe dem med å mestre anfallet.

Informant B: «...Så lenge man har tid til det, og du vet jo av erfaring at det å sette deg ned og snakke med dem, så er det mye lettere...». Ved nærvær og samtale med pasienten opplevde flere av informantene at pasientene åpnet opp for å dele sin bekymring for angst og dyspné. Sykepleierne fortalte at noen av pasientene formidlet at de hadde dødsangst når de slet som værst med dyspné. Kommunikasjon ble også sett på som viktig for å planlegge dagen til pasienten. Gjennom god planlegging av dagens still kunne det være med på å hjelpe pasienten til å mestre angsten og disponere de kretfærene som var til rådighet. Deltakerne uttrykte at de noen ganger oppfattet pasientene som så preget av angst og dyspné, at det ikke lot seg gjøre å kommunisere verbalt. Da kunne det hjelpe med beroligen-
enten følte at han/hun ikke var alene. Deltakerne mente at denne nærlægning kunne skabe tryghed og være med på at bryde angst-/dyspnésirkelen.

Informant B:

„... KOLS-patienter får jo veldig mye dyspné når de har angst ... de har jo funnet ut det at, når de har angst, eller når de har dyspné, så går det ofte over når du sitter og stryker dem og roer dem ned for de er jo kjempe, kjemperede... de føler jo at de skal kleves ... Så jeg føler at de er redde og at de trenger å er der hos dem...“

Informantene la vekt på at pasientene havde individuelle behov, hvor noen var fornøyd bare med en forsterker, mens andre ville at sykepleieren skulle være tilstede. En av informantene fortalte om pasienter som sa at den viktigste grunnen til at de kom til sykehuset var fordi det var trygt der og at de fikk hjelp til å lindre angst og dyspné når den oppsto. En annen formidlet at hun alltid straks satte seg ned hos pasienten når han hadde et anfall. Sykepleieren uttrykte at helsepersonell som alltid så ut til å være i bevegelse, formidlet stress. Synliggjøring av nærlægning ved fysisk kontakt med pasienten, eksempelvis ved å holde på skulderen eller i hånden til pasienten, ble fremhevet. Det å bidra til nærlægning innebar også personlig engasjement i pasientens situasjon, og en fellesnevn fra intervjuene kan uttrykkes i følgende sitat fra informant B: „...Man må gi mine omsorg. Det er sann, det er det dem trenger. Det er kanske det man kan lindre med...“

Informantene formidlet at mangel på tid hadde dårlig innvirkning på pasienter med KOLS og hadde betydning for deres mulighet til å skape nærhet.

Informant F:

„...De merker så fort når man ikke har tid. Og det gjør det at de blir utrygge, og hva gjør utrygget? Jo, angsten forsterkes, og kanske angsten får lov til å dominerre, da blir det verre å få puste. Så alt det her det er på en måte, det henger sammen...“

Informantene uttrykte tidspress som et dilemma, informant E: „... Men det er jo ikke alltid så lett å tenke på, når du står der og ikke har tid til noen ting...“ Det ble fremhevet at det tar tid å hjelpe en pasient med KOLS, så en kan ikke la seg påvirke av at det tar lang tid eller at det er travelt i avdelingen.

Enkelte deltakere formidlet at pasienter med KOLS trente veldig mye ro rundt seg, og de ønsket at sykepleieren hadde tid til å sitte hos dem hvis de ble tungustne. Tre av sykepleierne uttrykte spesielt at det å haste videre, gjorde symptomsituasjonen verre for pasientene. Det ble nevnt at pasienter med kronisk respirasjonssvikt som var helt marginal, ikke hørte hjemme på en sykehusavdeling. Informantene mente de burde være på en lindrende avdeling hvor palliasjon er målet.

**Solidaritet med KOLS-patienten**

Flere av deltakere mente at pasienter med KOLS ofte ble underpriorisert i forhold til andre pasientgrupper, for eksempel kreftpasienter. De mente at det er innarbeidet i fagmiljøet at kreftpasienter skal tilbys palliativ omsorg som innebærer fokus på symptomlindring og tiltak for å optimalisere pasientens og pårørende livskvalitet. Det samme mente de ikke på samme måte var tilfelle for pasienter med KOLS, og de trekkjer også frem den generelle stigmatiseringen av KOLS-pasienter og fremhever nødvendigheten av palliativ tilnærming. Sittater som beskriver dette er, informant B:

„...Men det tror jeg har med at vi på sykehuset skjønner at det er palliative pasienter. Fordi veldig ofte så er det at man tenker at liksom at kreft er palliasjon liksom, man tenker ikke at KOLS er palliasjon ... KOLS er røykebetinget og at de føler at de er en gruppe som blir sett ned på. At de er, at det er deres skylt at de har fått KOLS, så kan de ikke forvente noe heller liksom. Det er mange som har den forståelsen av sin egen sykdom...“


Informant E:

"...En har lett for å sette KOLS-pasienter mer i bås ... bagatelliserer KOLS litt mer, enn det en gjør med en kreftdiagnose, selv om begge de-
er er jo egentlig ille...".

**Pasientopplæring avlaster sykepleierne**

Flere av informantene opplevde at de kunne se hvilke pasienter som hadde vært på KOLS-skole eller fått opplæring i å leve med KOLS-Sykepleierne mente disse pasientene ofte hadde bedre syk-
domsinnisk, og at det derfor var lettere å hjelpe dem. Pasientene hadde lært seg å mestre anfall på en bedre måte enn dem som ikke hadde fått denne muligheten til informasjon og opplæring. Informan-
tene ønsket at pasientene skulle få bedre informa-
sjon om sykdommen sin. En (informant G) sa:

"...Det andre er at helsepersonell ikke er flinke nok til å informere om sykdommen. Pasienten får diagnosen KOLS og så får pasienten me-
disiner for det, men hva selve sykdommen går ut på, hva medisiner er for, vet ikke pasienten når diagnosen blir stilt. Det mangler mye in-
formasjon ....".

Sykepleierne sa at selv om KOLS er en sykdom som det står mye om i avisen og på internett, mente de at mange av pasientene ikke hadde satt seg inn i hva KOLS er, og hvilken innvirkning sykdommen har på pasientens fysiske, psykososiale og eksti-
sensielle tilstand.

**Diskusjon**

Det er valgt kvalitativ metode med innsamling av data fra kliniske sykepleiere ved en lungeavdeling som informanter, for å beskrive tilnærmingen de anvender for å ivareta KOLS-pasienter når de har angst og dyspné mens de er innlagt i sykehus.

Hvorvidt den utvalgte gruppen sykepleiere er re-
presentativ for alle sykepleiere som arbeider ved lungeavdelinger med KOLS-pasienter, er det ikke mulig å trekke noen slutninger om. Dersom syke-
pleierne hadde hatt spesialkompetanse innen et relevant område (eksempelvis intensivsykepleie), ville det kanskje være andre områder som kunne bli trukket frem som betegnende for palliativ syk-
pleie til KOLS-pasienter. Vi mener funnene er inte-
ressante siden det er så fremtredende at informan-
tene er dedikerte for sykepleieutøvelsen overfor
KOLS-pasienter gjennom beskrivelse av patient-
kontakten og sitt ansvar. Det er ikke tilgjengelige 
data om hvilken opplæring disse sykepleierne har 
fått ved avdelingen eller ved sykehuset, og det er 
derfor vanskelig å uttale seg om hvorvidt en spesi-
fisk opplæring av sykepleier for en spesiell pasi-
entgruppe resulterer i en større grad av solidaritet 
med pasientene. Gjennom sykepleiernes beskrivel-
sen synliggjøres deres kompetanse om KOLS-syk-
dommen og om individuelle tilnærmer som de 
avaner for å inntekomme pasientens behov for hjelp. Videre fremkommur mulig belastning ved å 
yte sykepleie til pasientgruppen, siden de har liten 
tid tilgjengelig, og de ser nødvendigheten av å bru-
ke seg selv som "instrument" eller "redskap" som 
bidrag for å hindre så alvorlige og plagsomme 
symptomer som angst og dyspné kan være for KOLS-pasienter.

Denne studien viser de store utfordringene syk-
pleierne opplever når det gjelder å gi omsorg og hjelp til pasienter med KOLS, og bekrer dermed 
annen forskning om sykepleiernes arbeid med KOLS-pasienter (8-11). Studien viser hva syke-
pleiere vektlegger i utøvelsen av palliativ omsorg til 
pasienter med KOLS og som lider av angst og dys-
pné; i den tiden de er innlagt på sykehus. Sykepleier-
ne fremhever at omsorg i form av tilstedeværelse, 
tid, tilnærningsmåter og -metoder for å skape ro 
og trygghet er nødvendig. Palliasjon omfatter både 
behandling, pleie og omsorg. Pasienter i palliativ 
fase har behov for en bred tilnærming til sine pro-
blermer. Sykepleierne legger vekt på individuelle 
tilpasninger, strekker seg langt for å møte pasien-
tens behov og solidariserer seg med pasienten.
Studien viser eksempler på hvordan sykepleierne går langt i å bruke seg selv som „instrument“ med kreativitet, personlig engasjement og individuelt ansvar. Mange vil beskrive dette som kjemleg til sykepleierfunksjonen og sykepleierens fagidentitet (12). Tradisjonelt blir det lagt frem som et imperativ, at sykepleieren i både fremført og praktisk kunnskap skal bidra til pasientens opplevelse av sykehusoppholdet i tillegg til administrering av delegerte oppgaver fra andre fagprofesjoner (ibid.). Når sykepleieren tar på seg maske for å vise pasienten hvordan denne fungerer, kan det være beroligende for en person som i utgangspunktet puster dårlig og som ikke ønsker ytterligere hindringer i form av en maske. Sykepleieren bruker sin kreativitet til å „øvertale“ pasienten til å bruke maske.


Tidligere forskning (23) viser at kommunikasjonsproblemer kan oppstå som følge av mangel på tid og ressurser, noe også deltagerne i denne studien ga uttrykk for. Studier (6,13) viser at det å kommunisere og bli kjent med pasienten er en viktig faktor for pasienten til å identifisere og diskutere problemer som oppstår. Barnett (13) poengterer at et godt forhold mellom pleier og pasient er avhengig av effektiv kommunikasjon, gode lyttervernever fra pleieren og bruk av nonverbal kommunikasjon for å oppnå gode resultater. Dette er med på å skape tilitt. Sykepleierne beskriver her at pasienten med sin angst og sterke pusteproblemer er avhengig av at de ser pasientens appell om hjelp, og handler og ter seg ut fra pasientens behov for hjelp. Omsorg er forbundet med å hjelpe, å ta hånd om og å ta ansvar for den andre, men ikke ta ansvaret fra ham, noe som blir poengtert hos Lomborg og Kirkevold (14). Tid til pasienten ble sett på som en viktig faktor av informantene for å kunne gi omsorg til ROLS-pasienter, for derigjennom også å hjelpe pasienten til å mestre angst og dysfjell. Tilsvarende viser Spence m.fl. (23) at det ble anbefalt at pasientene skulle få mer fysisk og psykisk støtte, mens det ble rapportert at det var liten tid til å prate med pasientene.

Dialogen fordrer tid, nærhet og tilstedevarsel fra sykepleieren, det er forutsetninger for å imøtekomme en annen persons behov for hjelp. Men organisasjonen og systemet er ikke den enkelte pasientens hint om eller appel om hjelp. Denne studien viser at de individuelle behov, både hos pasient og sykepleier, ikke er reflektert i organisasjonens systemer om hva tiden skal anvendes til. Derfor kommer sykepleierne i en klemme hvor to motsatser fremtrer: pasientens behov for tid til å formidle sine bekymringer og behov for hjelp på den ene siden, og systemets fordring om effektiv bruk av tid og ressurser på den andre siden. Sykepleierne strekker seg langt for ikke å la dette påvirke pasi-
Detaljernde beskrivelse av pasientene som hadde mangel på kunnskap om, og derfor ikke sykepleiere vant seg på individuelt overvåking for systemet.

Deltakerne beskrev at pasientene som hadde mangelfull kunnskap om, og derfor ikke sykepleierens tid til. Vi kan dermed kanskje si at sykepleierne påtart seg et individuelt ansvar for systemet.

Konklusjon

Studien har fått frem fire hovedområder for hva sykepleierne beskriver ved palliativ omsorg til pasienter med KOLS: 1) Sykepleierne stiller store krav til seg selv om å hjelpe, spesielt det at sykepleieren er kreativ og pålegger seg et individuelt ansvar i sin tilnærming til den enkelte pasient og håndtering av dennes symptomer. 2) Nærhet og tid som funn. 3) Soliditet med KOLS-pasienten. 4) Pasientoppfølging avlaster sykepleierne.

Ovennevnte faktorer, og innholdsmessig utdypning av disse, kan blant annet brukes ved planlegging av pleie- og omsorgstilnærmingen til pasienter med KOLS. Videre synes faktorene nyttige å fremheve i opplæringen av sykepleiere for forståelse og utøvelse av palliativ omsorg overfor denne målgruppen. Funnet i studien viser at det fortsatt er behov for ytterligere fokus på palliasjon til pasienter med KOLS, hvilket er i tråd med hva tidligere studier og nasjonale rapporter dokumenterer.

Sykepleier, Master i Klinisk helsearbeid
Irene Harkinn Andersen
Høgskolen i Buskerud
Avdeling for helsetag
Drammen, Norge
irenehandersen@msn.com
Telefon +47 32 81 77 36

Professor, sykepleier, dr.polit.
Siri Ytrehus
Høgskolen i Buskerud,
Avdeling for helsetag
Drammen, Norge
siri.ytrehus@hibu.no
Telefon +47 32 20 66 86
Korrespondende forfatter:
Førstepamanusens, sykepleier, dr.polit.
Ellen Karine Grov
Høgskolen i Buskerud,
Avdeling for helsefag
 Drammen, Norge
 ellen.karine.grov@hibu.no
  Telefon +47 32 20 64 60

LITTERATUR