

# **HUR SJUKSKÖTERSKOR UPPLEVER DEN PALLIATIVA VÅRDEN MED HANDLEDNING TILLGÄNGLIG PÅ ARBETSPLATSEN**

## **EN LITTERATURSTUDIE**

NATHALIE HARALDSSON

# HUR SJUKSKÖTERS KOR UPPLEVER DEN PALLIATIVA VÅRDEN MED HANDLEDNING TILLGÄNGLIG PÅ ARBETSPLATSEN

## EN LITTERATURSTUDIE

NATHALIE HARALDSSON

Haraldsson, N. Hur sjuksköterskor upplever den palliativa vården med handledning tillgänglig på arbetsplatsen. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2018.

Sjuksköterskan kommer många gånger att möta patienter i livets slutskede som är i behov av palliativ vård. I arbetet som sjuksköterska ingår att möta dessa patienter och stötta dem och deras anhöriga under en sårbar fas i livet, vilket kan medföra att sjuksköterskan blir påverkad emotionellt själv. **Syfte:** I denna studie läggs fokus på att belysa hur sjuksköterskor upplever den palliativa vården med handledning tillgänglig på arbetsplatsen. **Metod:** Studien genomfördes som en kvalitativ systematisk litteraturstudie. **Resultat:** Slutsatsen är att med handledning ökade sjuksköterskornas välmående och motivationen att gå till arbetet.

Kommunikationen förbättrades i teamet och möjlighet gavs till reflektion och att vidareutvecklas inom yrket, genom att erhålla kunskaper av erfarna kollegor.

*Nyckelord: litteraturstudie, sjuksköterska, palliativ vård, handledning, stöd*

# HOW NURSES EXPERIENCE THE PALLIATIVE CARE WITH SUPERVISION AVAILABLE AT WORKPLACE A LITERATURE REVIEW

NATHALIE HARALDSSON

Haraldsson, N. How nurses experience the palliative care with supervision available at workplace. A literature review *Degree project in nursing, 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of care science, 2018.

The nurse will many times meet patients in the final stages of life, who are in need for palliative care. Working as a nurse includes meeting these patients, support them and their relatives during a vulnerable phase of life, which may cause the nurse to be emotionally affected. **Aim:** This study will focus on how supervision affect nurses working with palliative care and examine the need of this. **Methods:** The study was done as a qualitative, systematic literature review. **Result:** The conclusion is that clinical supervision increased the nurses wellbeing and the motivation for going to work. Communication improved in the team and there was opportunity given to reflection and to further development within the profession, by obtaining knowledges from experienced colleagues.

*Keywords: literature review, nurse, palliative care, supervision, support*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. Inledning</b>	4
<b>2. Bakgrund</b>	4
2.1 Definition av palliativ vård	4
2.2 Fyra hörnstenar	5
2.3 Definition av handledning	5
2.4 Sjuksköterskan och handledning	6
2.5Handledningens målsättning	6
<b>3. Problemformulering</b>	7
<b>4. Syfte</b>	7
<b>5. Metod</b>	8
5.1 Inklusions – och exklusionskriterier	8
5.2 Sökstrategi	8
5.3 Urval	9
5.4 Kvalitetsgranskning	9
5.5 Analys	10
5.6 Etiska överväganden	10
<b>6. Resultat</b>	11
6.1 Hur handledning påverkar sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård	11
6.2 Hur sjuksköterskorna upplever palliativ vård	13
6.3 Orsaker bakom behovet av handledning	15
<b>7. Diskussion</b>	17
7.1 Metoddiskussion	17
7.2 Resultatdiskussion	20
<b>8. Konklusion</b>	24
<b>9. Referenser</b>	25
Bilaga 1	27
Bilaga 2	29
Bilaga 3	30

# INLEDNING

Palliativ vård är något som grundutbildade sjuksköterskor möter i vardagen på arbetsplatsen. I sjuksköterskans arbete ingår det att kunna ge dessa patienter adekvat omvårdnad, samt ha en stödjande och samverkande funktion.

Egen erfarenhet i ämnet, såväl genom arbete som praktik, har skapat ett stort intresse att ta reda på mer, då det konstaterades att det inte fanns utrymme för att som team bearbeta olika svåra situationer som kan uppstå, utan att dessa erfarenheter ofta sparas och istället måste reflekteras över privat.

I denna studien vill jag belysa hur sjuksköterskor upplever den palliativa vården med handledning tillgänglig på arbetsplatsen.

*“We all need to remember that the sadness we see belongs to the patients and their families - it is not ours to take away.”*

Huggard (2013), *Debriefing: a valuable component of staff support*

## BAKGRUND

### 2.1 Definition av palliativ vård

Världshälsoorganisationen [WHO] (2017) definierar palliativ vård som en helhetsvård, där lidande ska minimeras och livskvaliteten främjas för patienter i livets slutskede. I detta ingår att arbeta för patientens välmående såväl fysiskt och psykiskt som andligt, tillgodose självbestämmande och ha respekt för patientens integritet (Socialstyrelsen 2013). En stödjande funktion ska också finnas för både patienten men även för anhöriga. Livskvaliteten ska bevaras i den mån det går, vilket innebär att patienten ska få vara så aktiv som möjligt och som individen själv önskar fram till sin död. Socialstyrelsen definierar palliativ vård som lindrande åtgärder för obotligt sjuka patienter. En teori, som kan tydliggöra hur arbetet kring den palliativa vården bör ske är att den bygger på fyra hörnstenar, symtomlindring, kommunikation, relation samt multiprofessionellt arbete (a.a).

## 2.2 Fyra hörnstenar

Den palliativa vården ska vila på fyra hörnstenar (SOU 2001:6). Dessa utgår, i likhet med WHO och Socialstyrelsen, ifrån en helhetssyn på patienten och är enligt följande:

*Symtomlindring* - så kallad hospicefilosofi menar att alla symtom som förekommer vid livets slut ska gå att lindra för att ge patienten så god livskvalitet som möjligt (SOU 2001:6).

*Multiprofessionellt arbete* - betydelsen av samverkan och samarbete i teamet för att eftersträva en patientcentrerad vård (a.a).

*Kommunikation* - denna hörnsten belyser vikten av en god kommunikation och dialog mellan sjukvårdspersonal, patient och anhöriga (a.a).

*Stöd till anhöriga* - det är viktigt att anhöriga känner sig betydelsefulla, i den stora roll av den palliativa vården som de har, att de har fullgott stöd och får information (a.a).

## 2.3 Definition av handledning

Handledning kan beskrivas som en inlärningsprocess som har sin utgångspunkt i deltagarnas erfarenheter och kunskaper (Gjems 1997). Det är ett professionellt samtal, vilket involverar både känslor och intellekt. Ett syfte med handledning är att knyta an mellan teori och praktik och utveckla samtalet via gruppens deltagare som bygger på detta efter hand (a.a).

Innehållet i handledningen ska vara sprunget ur aktuella teman eller händelser som är relevanta för deltagarna, på just deras arbetsplats. Deltagandet måste bygga på frivillighet, det vill säga, deltagarna måste själv ha sökt sig till handledningen för vidareutveckling av någon form. Utan frivillighet tappar handledningen sitt syfte då deltagaren kanske inte har det engagemang som behövs i samtalen (Gjems 1997).

För att utveckla kompetensen vidare kan handledning användas som ett redskap, där erfarenheter utbyts. Till skillnad från fortbildning, som ofta sker med viss distans till den kliniska verkligheten, har handledning fokus på hur situationen ser ut där deltagarna befinner sig, deras aktuella situation och arbetsplats (a.a).

## **2.4 Sjuksköterskan och handledning**

I arbetet med människor finns förväntningar och krav vilka dels är stadgade i författningar, lag samt riktlinjer (Gjems 1997). Andra krav är de som skapas i mötet med patienten och dennes anhöriga. Dessa krav kan vara svåra att möta och leda till påverkan hos sjuksköterskan både i yrkesrollen och i privatlivet (a.a).

Dessutom finns en ständigt pågående förändring och utveckling inom hälso - och sjukvård som också gör att sjuksköterskorna måste vara flexibla för att kunna klara av att följa med utvecklingen (Gjems 1997).

För att kunna bedriva god palliativ vård krävs samarbete och samverkan (Socialstyrelsen 2013). Detta fordrar kontinuerliga möten, utbyte av viktig information samt diskussioner som grundar sig på etik och värdegrund (a.a).

## **2.5 Handledningens målsättning**

Målet med handledning beskrivs vara att vidareutveckla kompetensen samt utveckla ett helhetsperspektiv hos deltagarna, som leder till att de ska kunna se sig själv och arbetsplatsen "utifrån", med distans (Gjems 1997). Fokus vid handledning ska vara effekten av olika handlingar. Handledningen ska vara en stödjande funktion samtidigt som den ska utmana deltagarna så att nya tankebanor kan ta form, samtidigt som problem ska kunna tas upp och förhoppningsvis, med gruppens hjälp kunna lösas (a.a).

Den ska även vara kvalitetsutvecklande genom feedback och kommunikation och ha ett accepterande klimat som skapar sammanhållning och gör att deltagarna vågar vara aktiva och prata om alla ämnen som de önskar ta upp (Gjems 1997).

En viktig faktor i handledning är att gruppen har något gemensamt, till exempel liknande profession (Gjems 1997). Det gör att deltagarna har lättare att se samband och relatera till alla ämnen som tas upp och dessutom kan helheten ses för situationen. Sammanhållning skapas enklare genom gemensamma drag hos deltagarna. De kollegor som deltar i handledningsgruppen blir också som ett skyddsnet utanför handledningen, vilket kan ha en stödjande effekt och leda till att deltagarna vågar ta upp problem de inte hade vågat ta upp annars, eftersom de upplever att de inte är ensamma (a.a).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Arbetet med palliativa patienter kan upplevas som tungt både emotionellt och psykiskt för sjuksköterskan av många orsaker, vilket skulle kunna leda till att sjuksköterskan påverkas såväl i sin yrkesroll som privat (Vårdhandboken 2016). Många gånger är sjuksköterskan en central person i vården och möter döden på ett sätt som inte många andra människor gör. Sjuksköterskan är även den som ska stötta patienten och anhöriga, samtidigt som döden är en del av omvårdnadsarbetet och måste accepteras (a.a).

I området palliativ vård finns mycket forskning kring patienters och anhörigas upplevelser men det saknas kring sjuksköterskans mående samt vilken form av stöd som skulle behövas på arbetsplatsen, något som behövs utvecklas för att vården ska kunna optimeras.

För att besvara syftet är tanken att sammanställa tidigare forskning och utgå ifrån denna för att söka svar på frågeställningarna. Vid litteraturgenomgången som gjordes som en pilotsökning, utformades frågeställningar, vilka är övergripande och ligger till grund för arbetet.

*Hur påverkar handledning och stöd sjuksköterskor inom palliativ vård?*

*Hur upplever sjuksköterskor arbetet med palliativ vård?*

*Vilka orsaker finns bakom behovet av handledning för sjuksköterskor inom palliativ vård?*

## **SYFTE**

Syftet med denna studien är att belysa hur sjuksköterskor upplever den palliativa vården med handledning tillgänglig på arbetsplatsen.

## **METOD**

Denna studie är en systematisk litteraturstudie. Under rubriken metod presenteras först inspirationen bakom metoden, därefter inklusions - och exklusionskriterier, sökstrategi, urval, kvalitetsgranskning, analys samt etiska överväganden.

Den metod som har använts för att få struktur i arbetet med att söka artiklar samt göra urval har inspirerats av Polit & Becks (2014) flödesschema för litteraturstudier, som stegvis beskriver tillvägagångssätt.

Tillvägagångssättet som beskrivs går ut på följande: formulera frågeställning och identifiera sökord, utveckla sökstrategi, sök material och dokumentera. Därefter förkasta material eller eventuellt finna nya spår. Samla data ur materialet, granska studierna för att sedan analysera (a.a).

### **5.1 Inklusions - och exklusionskriterier**

Sökningen har inkluderat studier där palliativ vård och sjuksköterskans upplevelse av handledning har berörts skrivna på engelska. Artiklar som har exkluderats är de som berör pediatrik palliativ vård och de som berör andra yrkesgrupper än sjuksköterskor. Endast kvalitativa studier har inkluderats.

### **5.2 Sökstrategi**

Artiklar insamlades genom sökning på databaser som nåddes genom Malmö Högskolas bibliotek. De databaser som användes var Cinahl, som är inriktad på omvårdnad och Pubmed som är har medicinsk inriktning.

Initialt genomfördes en pilotsökning med fritext, för att erhålla en bild av hur tillgången på material inom valt ämnesområde såg ut. Detta gav ett resultat med stor spridning vilket medförde att det fanns ett behov av att ta fram sökord som var relevanta och gav resultat på användbart material. Med hänsyn till detta besöktes Karolinska institutets hemsida för att ta fram MeSH-termer, sökord som därefter kunde användas i sökningen på databaserna.

Därefter genomfördes den slutgiltiga sökningen.

De sökord som användes i den slutgiltiga sökningen var: nurse, palliative care, hospice, clinical supervision. Trunkering användes efter nurs(\*), vilket utökade antalet resultat. Sökorden har kombinerats på olika sätt och även använts för sig för att finna så mycket relevant material som möjligt. Den boelska termen "AND"

användes mellan sökorden då dessa kombinerades. En sammanställning av litteratursökningen i databaserna redovisas enligt tabell i bilaga 3.

Referenslistor till framtaget material studerades för att på detta sätt hitta fler relevanta källor, en sökstrategi som kallas kedjesökning (Rienecker & Jorgensen 2012). Det material som ansågs relevant för vidare studier söktes då manuellt utan begränsningar, då mängden artiklar var i ett hanterbart antal.

### **5.3 Urval**

Vid sökning valdes artiklar ut med titlar som upplevdes som relevanta till studiens syfte. De titlar som valdes ut berörde handledning och stöd samt sjuksköterskors upplevelse av arbetet med palliativ vård och hospice.

Därefter lästes artiklarnas abstrakt och de som upplevdes svara mot syftet dokumenterades. Då ett större urval artiklar bäst representerar ett tillförlitligt resultat valdes 25 artiklar ut initialt (Polit & Beck 2014). Dessa artiklar lästes noggrant i sin helhet och 12 artiklar som ansågs svara bäst mot syftet valdes i sin tur ut från dessa. Dessa granskades med avseende på innehållet samt kvaliteten hos studierna med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärderings [SBU] mall för kvalitativa studier (2017). Vid granskningen valdes 2 av studierna bort, den ena därför att det visade sig vara en litteraturstudie vilket innebär att den är en sekundärkälla och inte bör användas i litteraturstudier och den andra för att den inte ansågs svara upp mot studiens syfte i tillräcklig mån.

### **5.4 Kvalitetsgranskning**

För att kvalitetsgranska användes SBU:s mall för kvalitativ ansats (2017) som hjälp för att skatta artiklarnas kvalitet. Denna presenteras i Bilaga 2. SBU (2017) är en myndighet vars uppdrag är att utföra oberoende utvärderingar av metoder inom hälso- och sjukvård. Mallen är till för att granska artiklarnas relevans och innehåller frågor där syfte, urval, datainsamlingsmetod, analys, resultat samt etiska aspekter granskas (a.a).

Granskningsmallen innehåller 21 frågor som svaret kan bli ja eller nej på. En indelning gjordes, där 0-6 frågor med ja bedömdes som låg kvalitet, 7-14 som medelhög och 15- 21 som hög kvalitet. Vid kvalitetsgranskningen framkom inga studier med låg kvalitet, 8 studier hade hög kvalitet och resterande 2 höll medelhög kvalitet men bedömdes trots det som användbara i litteraturstudien, då

de orsaker som ledde till den lägre kvaliteten inte kunde anses påverka innehållet från artiklarna negativt i syfte att användas till detta arbete.

## **5.5 Analys**

Analys genomfördes utifrån givna frågeställningar, dock med reservation för eventuella förändringar och tillägg under studiens gång. Frågeställningarna var kopplade till studiens huvudsyfte.

Artiklarna som var utvalda lästes, delades upp samt analyserades noga, varpå en sammanfattning dokumenterades i en artikelmatris (se bilaga 1). Matrisen innehöll författare, år, titel, syfte, metod, antal sjuksköterskor som var delaktiga i studien, resultat samt vilken kvalitet studien höll och var till för att få en överblick över materialet.

Därefter markerades textstycken om specifika ämnen (domäner) i olika färger utifrån frågeställningarna, kopierades in i ett dokument och översattes där till svenska med stor tillförsikt, för att inte oavsiktligt manipulera materialet.

Domänerna fördes in i ett nytt dokument för att skapa översikt och lättare se samband. De sorterades efter tema enligt de olika färger som de tidigare hade markerats med och meningsenheter togs ut från dessa och kondenserades sedan ner till ett mer lätthanterligt omfång (Polit & Beck 2014). Återkommande material bildade teman som kunde användas i studien (a.a).

## **5.6 Etiska överväganden**

För etiskt övervägande kan de fyra etiska principerna användas, som ett riktmärke för handlingar (Statens Medicinsketiska råd 2008). Dessa är enligt följande: självbestämmandeprincipen, principen att inte skada, göra gott principen samt rättvisepincipen (a.a).

Vid palliativ vård förekommer många etiska frågeställningar vilket sker naturligt då döden är en del av livet men vanligtvis möter inte människor döden lika nära som sjuksköterskor gör i arbetet (Vårdhandboken 2016). De etiska situationer som kommer utav detta kan behöva diskuteras i grupp, vilket är en av anledningarna till varför handledning är så viktigt för den palliativa vården (a.a).

Tillförlitliga resultat krävs i studier, detta har beaktats genom att ta hänsyn till medicinska forskningsrådets regler om att ej plagiera eller förvränga material

(Codex 2017). Det material som har använts som underlag i denna studie har därför granskats och översatts noga och data överförts med stor tillförsikt.

## **RESULTAT**

Syftet med denna studien är att belysa hur sjuksköterskor upplever den palliativa vården med handledning tillgänglig på arbetsplatsen.

De 10 slutgiltiga studier som valdes ut till arbetet innehåller material kring handledningens påverkan på sjuksköterskor som är knutna till palliativ vård.

Den palliativa vården kunde vara hemma hos patienten i vissa studier, någon studie behandlar palliativ vård i samband med onkologi och någon riktar sig till palliativ vård på en avdelning endast avsedd för detta.

Samtliga studier har en kvalitativ ansats. Studierna har geografisk spridning, 4 av dem är svenska studier, 4 är utförda i Storbritannien, 1 Irländsk samt 1 Australiensisk studie.

Deltagarantalet varierade mellan 1-39 deltagare, samtliga var dock legitimerade sjuksköterskor.

### **6.1 Hur handledning påverkar sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård**

Handledningens påverkan på sjuksköterskor beskrivs enligt teman i under nedanstående rubriker.

#### *6.1.1 Stöd och känslor - upplevelsen av handledning*

Vården av palliativa patienter är en del av sjuksköterskans arbete som är ofrånkomlig och mötet med dessa patienter kan både vara utmanande, givande och utvecklande för sjuksköterskans personliga upplevelser (Andersson & Salickiene mfl 2016).

Med handledningens hjälp fick sjuksköterskorna större förmåga att upptäcka tecken på stress i god tid (Jones & Tunnah 2012;Whittaker, Kernohan & McLaughlin 2014). Det psykologiska välmåendet främjas hos sjuksköterskorna och en ökad förståelse för egna reaktioner som uppkommer efter att ha bevittnat lidande i arbetet, vilket är viktigt i arbetet, samt medförde en känsla av tillfredsställelse i arbetslivet (Jones 1997;Wallerstedt & Andershed 2005).

Självmedvetenheten blev också bättre hos sjuksköterskorna (Kernohan & McLaughlin 2014).

Sjuksköterskorna fick hjälp att identifiera och öppet sätta ord på känslor och upplevelser (Jones 1997). Detta medförde att sjuksköterskorna förmådde konfrontera känslorna i arbetet och sedan lämna dem på arbetet när de gick hem för dagen (Andersson & Salickiene mfl 2016). Sjuksköterskorna fick genom handledningen redskap som medförde att de lärde sig bemöta sin ångest som kunde uppstå i arbetssituationer (Aitken & Watson 2013).

Handledningen väckte tankar kring ångestfyllda situationer och relationer till patienter och anhöriga som hade upplevts i den palliativa vården (Jones 2003). Det beskrivs att sjuksköterskorna ställde höga krav på sig själv att ge patienterna ”den perfekta döden” och kunde uppleva misslyckande när de inte själv ansåg att optimal vård hade kunnat ges (Jones 2003).

### *6.1.2 Kommunikation, diskussion och reflektion*

Lindahl och Norberg (2002) beskriver att sjuksköterskorna upplevde starka känslor av samband mellan varandra i gruppen samt att handledningen förde dem närmare varandra. Känslan av att det fanns en kraft i att stötta varandra. I en väletablerad grupp kunde sjuksköterskorna prata om allt. Etableringen av gruppen beskrivs som ett moment som är tidskrävande för att atmosfären ska bli tillitsfull och alla deltagare ska våga ta ordet (a.a).

Respekten och chansen att visa den samt tilliten till kollegorna ökade och samarbetet blev bättre, då sjuksköterskorna gavs möjlighet att dela erfarenheter med varandra (Jones 1997). Sjuksköterskorna behövde utrymme där svåra aspekter kunde diskuteras samt tillsammans kunna skapa solidaritet kring arbetet (Aitken & Watson 2013).

Ett flertal av studierna beskriver att sjuksköterskorna fick möjlighet att reflektera med sina kollegor och att även problem och konflikter dök upp under handledningen (Jones & Tunnah mfl 2012; Fletcher 2008; Lindahl & Norberg 2002). Utrymme skapades för att eventuellt förändra arbetssätt och reflektera över de resultat som kom av förändringarna (Fletcher 2008).

Det beskrivs som svårt att införa handledning på vissa av arbetsplatserna på grund av att några sjuksköterskor redan tyckte att de redan arbetade utefter detta i teamet och även på grund av gamla traditioner som fanns i vissa team (a.a). Skillnader i tankesätt medförde att konflikter kunde uppstå, vilket medförde att för att kunna ha en givande handledning var det av största vikt att skapa en dynamisk grupp

(Jones 2006). Samtidigt som det var en utmaning att lyckas med just skapandet av en fungerande grupp (Whittaker, Kernohan & McLaughlin 2014).

Sjuksköterskorna beskrivs som till en början ovana att tala i grupp men efter en tid ledde handledningen till att sjuksköterskorna i en studie valde att fortsätta handledningen efter att sessionerna relaterade till forskningen var slutförda, med en annan inbjuden handledare, då effekten ansågs god (Jones 2006).

### *6.1.3 Ökade kunskaper och påverkan på vården*

Efter att sjuksköterskorna hade erhållit handledning vid ett antal tillfällen, uppstod en ny förståelse för handledning hos dem (Pillsson, Isovaara & Norberg 1995). De såg möjligheten att lära sig av erfarenheter (Wallerstedt och Andershed 2005).

Chansen gavs också att ta lärdom och utvecklas i yrkesrollen (Whittaker, Kernohan & McLaughlin 2014).

Sjuksköterskorna uppmuntrades att stödja och utmana sig själv (Fletcher 2008).

Det gav en större medvetenhet om hur stor påverkan känslomässigt arbetet medförde samt att detta i sin tur var något som många gånger påverkade patientrelationen (a.a).

Genom handledning gavs råd kring egenvård och kunskaper förbättrades kring vilka copingstrategier som kan vara användbara för att hantera svåra situationer och ångest från arbetet (Aitken & Watson 2013). Sjuksköterskorna blev bättre förberedda att ge adekvat stöd åt patienten och dennes anhöriga, samtidigt som de lärde sig att balansera förmågan att inte heller distansera sig för mycket (a.a).

Sjuksköterskorna erhöll nya kunskaper som påverkade vården de gav positivt, lärde sig hur de skulle bemöta sina känslor i förhållande till patienten för att inte påverka patientrelationen (Fletcher 2008). Ny kunskap kring rådgivning, strategier, lösningar och förslag på hur sjuksköterskorna kunde agera i olika svåra situationer (a.a).

## **6.2 Hur sjuksköterskorna upplever palliativ vård utan handledning**

Hur sjuksköterskorna upplevde palliativ vård utan handledning gick att sammanfatta utifrån följande:

stress och känslomässigt engagemang

stort ansvar, brist på tid, resurser samt kunskap

### *6.2.1 Stress och känslomässigt engagemang*

Arbetet som sjuksköterska inom palliativ vård kan innebära att starka känslor väcks då ett stort känslomässigt engagemang för patienten kan finnas (Fletcher 2008; Wallerstedt & Andershed 2005). Därutöver fanns också ett behov av att identifiera andras känslor (Jones 1997).

Reaktioner och känslor som frustration och känslolöshet kunde uppkomma hos sjuksköterskorna (Andersson & Salickiene mfl 2016). Även upplevelse av förlust då patienten avled (Wallerstedt & Andershed 2005). Samtidigt fordrar yrket en stödjande roll (Andersson & Salickiene mfl 2016).

Särskilt svårt beskrev sjuksköterskorna att det var att vårda patienter de kunde relatera till, det kunde gälla ålder, eller att patienten hade barn i samma ålder som sjuksköterskan som exempel (Pillsson, Isovaara & Norberg 1995). Vården av yngre patienter gav ofta ångest, en känsla av meningslöshet och orättvisa för sjuksköterskan (a.a).

Vård av palliativa patienter beskrevs också som något som kan ge en känsla av ensamhet och distans till omvärlden (Jones 2006).

Däremot beskrev sjuksköterskorna en tillfredsställelse vid tillfällen då de kunde ge något utöver det vanliga till patienterna, såsom uppfylla en särskild önskan eller spendera lite mer tid hos någon (Wallerstedt & Andershed 2005).

Vissa gånger går inte saker som planerat kanske fanns inte möjlighet att ge patienten den död som hade önskats eller att stress på avdelningen påverkade hur mycket tid sjuksköterskan kunde lägga hos patienten, vilket medförde känslor av hjälplöshet, sorg och stress (Jones 2006).

Sjuksköterskorna upplevde det som svårt att bemöta det lidande som bevittnas hos en patient i livets slutskede många gånger och kände sig oförmögna att finna en fungerande copingstrategi (Wallerstedt & Andershed 2005).

Det var svårt för sjuksköterskorna att förklara för utomstående vad arbetet innebär rent känslomässigt och att det många gånger kan vara svårt bli förstådd av andra yrkeskategorier (Jones 2006). Den palliativa vården för många aspekter med sig, såväl tankar kring livet och den egna relationen till döden väcks som en känsla av tillfredsställelse, glädje och att vara en del av ett arbete som är givande (Jones & Tunnaah mfl 2012).

### *6.2.2 Ansvar, brist på resurser och kunskap*

Palliativ vård är utmanande och innebär ett stort ansvar för patientens mående vilket kan vara svårt att ta fullt ut relaterat till den tidsbrist som ofta råder

(Wallerstedt & Andershed 2005). Detta påverkar hur mycket tid sjuksköterskan hinner lägga inne hos varje patient (Pillsson, Isovaara & Norberg 1995). Det är också något som leder till stress, då sjuksköterskan kanske hade velat spendera mer tid hos patienten för att kunna optimera en god omvårdnad (Andersson & Salickiene 2016). Tidsbristen är också något som orsakade missnöje hos sjuksköterskorna, då denna beskrivs gå ut över vården som ges till patienterna (Wallerstedt & Andershed 2005).

Arbetet fordrar att sjuksköterskan har en stor förståelse på många olika plan och omsorg om andra (Jones 1997).

Sjuksköterskorna upplevde en brist på kunskap kring den palliativa vården (Andersson & Salickiene 2016; Pillsson, Isovaara & Norberg 1995).

Sjuksköterskan har ett stort ansvar och möter familjer i svåra situationer och sjukdomstillstånd (Andersson & Salickiene mfl 2016). Bristen på kunskap medförde känslor av hjälplöshet och frustration (Jones 1997). Det krävs av sjuksköterskan goda kunskaper i att bemöta och kunna stötta i förlust och sorg (a.a).

Hos sjuksköterskorna själv finns en önskan om att vilja vara trovärdig inför patienten och dess anhöriga (Andersson & Salickiene mfl 2016).

Vården av palliativa beskrivs också som komplex och det finns ett stort behov av teoretisk kunskap såväl som praktisk för att kunna ge den bästa vården. Dessutom behöver sjuksköterskan ha empati och kunna ha ett etiskt tillvägagångssätt utifrån olika situationer (Wallerstedt & Andershed 2005).

Brist på samarbete och konflikter var också något som beskrevs som en negativ faktor för vården som gavs och sjuksköterskorna kände att de inte hade förmåga att försvara sig själv i konfliktsituationer, särskilt inte när konflikter uppstod med läkare (Lindahl & Norberg 2002).

### **6.3 Orsaker bakom behovet av handledning för sjuksköterskor i den palliativa vården**

Handledning behövs av flera olika anledningar. Nedan följer teman som förekom hos artiklarna.

#### *6.3.1 Emotionellt intensivt*

Då handledning erbjuder en trygg miljö för bearbetning ger det sjuksköterskan en möjlighet att få en ökad självinsikt ventilera svåra situationer och få stöttning (Andersson & Salickiene mfl 2016).

Stöttning och möjlighet att ventilera behövs relaterat till det intensiva känslomässiga engagemang som det palliativa arbetet skapar hos sjuksköterskan (Fletcher 2008). Intryck från arbetet behövs bearbetas (Whittaker, Kernohan & McLaughlin 2014). Sjuksköterskorna behöver stöd i att hantera en komplex omvårdnad som är krävande både personligt och professionellt (Lindahl & Norberg 2002). Genom detta stöd kan träning ges i att se tecken på samt hantera depression (Aitken & Watson 2013).

Sjuksköterskor erhåller ibland en väldigt nära relation med patienter och identifierar sig med dem, något som måste undvikas samtidigt som även för stor distans till patienten också bör undvikas för att kunna ge god vård (Pillsson, Isovaara & Norberg 1995). Handledningen kan ge sjuksköterskor förberedelse för att kunna hantera, acceptera och integrera de nära upplevelser med död och svåra sjukdomar som ses i arbetet, vilket är en metod för att förebygga stress (Wallerstedt & Andershed 2005).

Möjligheten att ta lärdom av mer erfarna kollegor har stor betydelse, särskilt för sjuksköterskor som är nya inom området, då upplevelserna av den palliativa vården kan finnas i tankarna under en lång tid och på så vis påverka det arbete som sjuksköterskan ska utföra i framtiden (Andersson & Salickiene mfl 2016).

### *6.3.2 Öka kunskap och ta lärdom*

Det finns ett behov av att öka kunskaper och färdigheter hos sjuksköterskorna inom den palliativa vården, något som kan uppnås genom utbyte av lärdom från kollegor som är mer erfarna (Andersson & Salickiene 2016). Därför kan handledning vara ett forum för lärande och utbildning, samt ger utrymme för att skapa riktlinjer (Jones 1997).

Sjuksköterskorna beskrev en önskan om att mer inkluderas i forskning (Whittaker, Kernohan & McLaughlin 2014). Det fanns också önskemål om att lära sig att använda reflektiva övningar genom handledning och implementera nya kunskaper i klinisk verklighet (Lindahl & Norberg 2002).

Utvecklingen av ett gott samarbete beskrevs också höra samman med professionell kunskap (Lindahl & Norberg 2002).

### *6.3.3 Samarbete, reflektion och kommunikation*

Sjuksköterskorna har efter krävande situationer ett behov av reflektera över erfarenheter (Jones & Tunnah mfl 2012; Jones 1997; Wallerstedt & Andershed 2005). Behov finns även av att diskutera med kollegor kring upplevelser (Whittaker, Kernohan & McLaughlin 2014).

Sjuksköterskorna behövde tala om missnöje och känslan av att inte uppleva möjligheten att fylla sin yrkesroll fullt ut på sina villkor, vilket de menade var ett problem generellt bland sjuksköterskor (Lindahl & Norberg 2002).Handledning beskrivs som viktigt för att utveckla och skapa en acceptans för sjuksköterskeyrket (a.a).

## **DISKUSSION**

Den palliativa vården innebär för sjuksköterskan, ett stort känslomässigt engagemang (Fletcher 2008). Detta på grund av att arbetet sker nära patienten, något som kan leda till absorption av känslor (Pillsson, Isovaara & Norberg 1995). Känsloreaktionen kan i sin tur ge en påverkan på sjuksköterskan själv (Lindahl & Norberg 2002).

Ett stort ansvar finns också för patientens välmående (Whittaker, Kernohan & McLaughlin 2014). Sjuksköterskan möter patienten och dess anhöriga i ett svårt känslomässigt tillstånd och måste därför kunna konfrontera sorg och förlust, något som kräver goda kunskaper, något som sjuksköterskorna menade brister ibland (a.a).

Något som bland annat framkommer i resultatet som en anledning till att handledning är en viktig komponent i den palliativa vården är att sjuksköterskorna fick hjälp att förbereda sig inför att ge känslomässigt stöd vilket medförde att det blev lättare att möta situationer som fordrar mycket både professionellt och personligt (Aitken & Watson 2013).

### **7.1 Metoddiskussion**

Polit & Beck (2014) beskriver överförbarhet hos kvalitativa studier som huruvida studiens resultat är applicerbart till andra sammanhang, grupper eller omgivningar. Det resultat som har uppnåtts i denna studie bör vara överförbart

även för sjuksköterskor inom andra vårdformer än den palliativa vården, då resultatet beskriver goda effekter av handledningen gällande såväl kommunikation som stresshantering, faktorer som kan förekomma vardagligt i arbetet som sjuksköterska (a.a).

Efter en sökning med fritext bestämdes att istället utföra sökning med standardterminologi, det vill säga använda MeSH-termer. De termer som användes togs först fram genom via Karolinska Institutets websida för översättning av svenska medicinska termer (Karolinska Institutet u.å. 2017). Därefter genomfördes en pilotsökning, för att se huruvida de framtagna MeSh-termerna gav relevanta sökresultat. Termerna togs med till en bibliotekarie på Malmö Högskola och de slutgiltiga termerna togs fram i samråd med denne.

Något som kan beskrivas som en styrka är att en del förkunskaper har funnits, dels kring sökande av material, dels kring ämnet. Vid sökning av material användes Pubmed och Cinahl, då dessa upplevdes som lämpliga till studien eftersom de inriktar sig på medicin och omvårdnad. Där fanns ett stort antal dubletter av relevanta artiklar, vilket kan ses som en styrka, då detta indikerar en välgjord sökning inom området. Även sökning på databasen PsychINFO utfördes men relevanta artiklar där gick inte att få åtkomst till i full text därför uteslöts databasen ur arbetet. Polit & Becks flödesschema (2014) som framgår i figur 1 underlättade för författaren till studien att hålla en röd tråd i sökningen och urvalsprocessen.

Urvalsprocessen var ett moment som blev mer tidskrävande än väntat då det inte fanns någon större mängd material kring området, det var därmed svårt att finna artiklar som var relevanta till studiens syfte. Många artiklar berör handledning för sjuksköterskestuderande, mer generellt. Därför utfördes även kedjesökning på befintliga artiklar för att eventuellt på detta sätt eventuellt ha möjlighet att finna ytterligare användbart material (Rienecker & Jorgensen 2012). Kedjesökningen gav dessvärre inga resultat där texten var tillgänglig, alternativt var inte materialet relevant till studiens syfte fullt ut. Dessutom refererade vissa av artiklarna till redan insamlat material.

Artiklarna som har använts i studien har varit skrivna på engelska. Vid analys har kondensering av texten först skett efter översättning, för att undvika risk att missa viktigt innehåll i texten (Polit & Beck 2014). Då det är lätt att lägga in egna

värderingar i arbetet har översättningarna skett med stor noggrannhet och arbetet har hela tiden skett nära studierna, ständigt återvändande till referenserna, för att undvika detta (Rienecker & Jorgensen 2014). Trots det finns en risk att viss information kan ha feltolkats på grund av språkliga nyanser som kanske inte uppfattas, då engelska ej är författarens modersmål (Alvehus 2013). Artiklar som var utvalda färgkodades och kondenserades, för att lättare kunna se teman (Polit & Beck 2014). En styrka med studien i detta är att studiernas resultat till största del var liknande varandra i karaktär.

De artiklar som är inkluderade har stor geografisk spridning, vilket skulle kunna ses som en styrka då studien därför avspeglar hur bilden ser ut i ett bredare perspektiv (Polit & Beck 2014). Detta skulle kunna medföra att läsaren till denna studie får möjlighet att dra slutsatser kring den generella bilden (a.a)

Frågeställningarna som slutligen användes svarade alla studierna som användes upp mot. Det fanns en önskan om att utöver detta ta reda på hur handledning definierades men detta var inte något som nämndes i alla studier och då de var relevanta utifrån alla andra frågeställningar beslutades att istället exkludera den specifika frågan ur arbetet.

En nackdel med studien är att det endast är en författare, vilket medför att texterna enbart har bearbetats av en person och inte kunnat jämföras med annat resultat. Reliabiliteten (huruvida resultatet är pålitligt) kan därför inte garanteras på detta sätt (Alvehus 2013). Däremot användes ytterligare 2 artiklar utöver de inkluderade i diskussionen, för att stärka reliabiliteten genom att även dessa påvisade liknande resultat som de övriga artiklarna.

Validitet, avser om det som önskades undersökas faktiskt var det som undersöktes (Alvehus 2013). Den anses av författaren som hög, då de utformade frågorna har varit fokus i arbetet genom hela processen.

Vidare håller inte alla studierna hög kvalitet men samtliga har kvalitetsgranskats och trots detta bedömts som fungerande för arbetet. En svaghet i studiens kvalitetsgranskning är att alla artiklarna inte har beskrivit vilken handledningsmodell som har använts tillräckligt väl för att det ska finnas möjlighet att återge den, vilket skulle ha varit beaktats vid granskningen. Det är dock något författaren tar med sig som en lärdom inför framtida studier.

## **7.2 Resultatdiskussion**

Syftet med denna studien är att belysa hur sjuksköterskor upplever den palliativa vården med handledning tillgänglig på arbetsplatsen.

Här nedan kommer de resultat som hittats att diskuteras, argument för och emot handledning presenteras samt var framtida forskning i ämnet bör fokusera.

Resultatet av den kvalitativa analysen visade att det fanns 8 teman som var återkommande i artiklarna, dessa var: *Stöd, känslor, kommunikation, diskussion och reflektion, ökade kunskaper och påverkan på vården*

Sjuksköterskorna upplevde stöd genom handledningen (Jones 1997; Jones & Tunna 2012; Fletcher 2008; Lindberg & Norberg 2002). De hade möjlighet att i en trygg miljö prata om arbetet och förebygga stress, då tecken upptäcktes i god tid (a.a).

Något som medför att resultaten i denna studie är betydelsefulla och talar för behovet av handledning är att de pekar mot att sjuksköterskornas välmående ökade (Jones 1997). Resultatet pekar också på att deras välmående även medförde att vården blev bättre då handledning infördes (Wallerstedt & Andershed 2005). Med detta kan konstateras att det troligtvis finns ett samband mellan god vård, sjuksköterskans mående och handledning.

Vid handledning kan sjuksköterskorna bli medvetna om sina egna gränser både privat och professionellt, vilket medför att det kan bli lättare att balansera de höga krav som finns, något som också kan bidra till minskad stress och ett större välmående hos sjuksköterskorna (Mackereth & White mfl 2005). Handledningen ledde till att ångestfyllda, svåra tankar kom fram (Jones 2006). I sjuksköterskans yrke sker arbetet nära patienten, något som inom palliativ vård kan leda till absorption av känslor (Pillsson, Isovaara & Norberg 1995). Känsloreaktionen kan i sin tur ge en påverkan på sjuksköterskan själv (Lindahl & Norberg 2002).

Dessa känslor och reaktioner kunde då tas upp och diskuteras (Jones & Tunna 2012). Denna möjlighet medförde att sjuksköterskorna upplevde tillfredsställelse i arbetslivet i ökad omfattning (Wallerstedt & Andershed 2005).

Kommunikationen förbättrades (Chilvers & Ramsey 2009; Jones 1997). Den förbättrade kommunikationen ledde till ett förbättrat samarbete i teamet (Lindahl & Norberg 2002). Det knyter an till den palliativa vårdens fyra hörnstenar, där den tredje hörnstenen handlar om Multiprofessionellt arbete, vilken lyfter den

stora betydelsen av samarbete för att uppnå en patientcentrerad vård (SOU 2001:6).

Den andra stenen belyser kommunikation och vikten av en god kommunikation, vilken påverkades positivt av handledningen och därför skulle det kunna innebära att handledningen ger hörnstenarna ett större utrymme i klinisk verksamhet (Vårdhandboken 2016). Genom att påminna sjuksköterskorna om de fyra hörnstenarna blir handledningen ett bidrag till att bevara helhetsperspektivet i omvårdnaden (a.a).

Problemlösning beskrivs i studierna som en av de positiva effekter som kom av handledningen, då sjuksköterskorna fick möjlighet och tid att sitta ner och diskutera med sina kollegor (Jones 1997; Chilvers & Ramsey 2009).

Möjligheten till reflektion, som är viktig relaterad till det känslomässigt svåra som palliativ vård kan innebära, är något som nämns av flertalet inkluderade studier som en positiv effekt av handledningen (Fletcher 2008; Jones & Tunnah 2012; Lindahl & Norberg 2002).

Utifrån de fyra hörnstenarna skulle kunskaperna inom symtomlindring, som är den första hörnstenen och stöd till anhöriga, vilket berörs i den fjärde stenen och också kan ses som en form av kunskap kanske kunna förbättras genom detta (SOU 2001:6).

Något som också skulle kunna medföra en utveckling inom de två ovanstående hörnstenarna är att handledning också kan ses som ett forum för utbyte av erfarenheter och utbildning (Jones 1997; Wallerstedt & Andershed 2005; Lindahl & Norberg 2002). Vid dessa tillfällen kan mer erfarna kollegor kan dela med sig av sina erfarenheter och på så vis lära upp sjuksköterskor som är nya inom området palliativ vård (Andersson & Salickiene mfl 2016).

Sjuksköterskan möter patienten och dess anhöriga i ett svårt känslomässigt tillstånd och måste därför kunna konfrontera sorg och förlust, något som kräver goda kunskaper, något som sjuksköterskorna menade brister ibland (Whittaker, Kernohan & McLaughlin 2014).

Professionell utveckling samt kompetensutveckling är något som de flesta av studierna nämner var effekter som var bland dem sjuksköterskorna uppskattade

mest gällande handledningen (Chilvers & Ramsey 2009; Jones 2006; Fletcher 2008).

Något som bland annat framkommer i resultatet som en anledning till att handledning är en viktig komponent i den palliativa vården är att sjuksköterskorna fick hjälp att förbereda sig inför att ge känslomässigt stöd vilket medförde att det blev lättare att möta situationer som fordrar mycket både professionellt och personligt (Aitken & Watson 2013). Kunskaper kring att ge stöd kan vara viktigt för att bland annat kunna stötta anhöriga och på så vis arbeta enligt hörnstenen som innebär att ge stöd till anhöriga (SOU 2001:6).

Redskap gavs för att förbättra sjuksköterskors kunskaper, bland annat inom rådgivning där sjuksköterskorna fick lära sig nya sätt att hantera rådgivning på för att göra detta med optimalt god kvalitet (Fletcher 2008). Sjuksköterskorna fick även redskap för hur de skulle kunna agera då de ställdes inför olika utmanande och svåra situationer (Aitken & Watson 2013). Ett exempel är att sjuksköterskorna fick medel för hur de bättre skulle kunna hantera att vara ett fullgott stöd till patient och anhöriga (a.a).

Handledning skulle kunna ses som ett sätt att behålla samt förbättra standarden i den palliativa vården vilket stärker resultatet i denna studien då flera av artiklarna som har använts beskriver handledningen som positiv för vården (Chilvers & Ramsey 2009). Detta genom att sjuksköterskorna gavs nya kunskaper som medförde att de lärde sig att agera på ett annat sätt (Fletcher 2008). De lärde sig också att bemöta känslor på ett nytt sätt samt hur de kunde stödja på bästa sätt (Aitken & Watson 2013).

Argument som talar emot handledning är att det fortfarande är en relativt ny företeelse, vilket innebär att det kan vara svårt att införa på grund av okunskaper kring handledningen och dess innebörd, faktorer som måste utvecklas för att god effekt ska kunna uppnås (Chilvers & Ramsey 2009). Okunskapen kan också leda till en skeptisk inställning till handledning (Fletcher 2008).. Det kan därför ta tid innan ett tryggt och öppet klimat har etablerats (a.a). En annan utmaning är att det är av yttersta vikt att gruppens deltagare fungerar ihop, att det blir en god dynamik i gruppen (Jones 2006).

Dessutom finns möjligheten att gruppen förändras gällande medlemmarna, vilket medför att tilliten och stämningen inom gruppen rubbas och deltagarna måste hitta

nya relationer i gruppen och få tid att etablera en ny miljö för att våga öppna sig (Lindahl & Norberg 2002). Detta skulle initialt kunna vara en nackdel, då tiden det tar innan gruppen har funnit varandra är tid som sjuksköterskorna kanske inte erhåller det stöd de behöver.

Sjuksköterskorna beskrev att de inte hade tillräckligt med stöd från cheferna samt att handledning som erbjöds ibland var tvunget att prioriteras bort på grund av rådande tidsbrist eller vid vissa tillfällen personalbrist, något som innebär att det systematiska bryts och kan ge påverkan på handledningen då viktiga tillfällen till reflektion uteblir (Wallerstedt & Andershed 2005).

Vid framtida forskning i ämnet, tror författaren till denna studie att fokus troligtvis bör ligga på hur handledningen bäst kan utformas, samt med hur täta intervall handledning bör ges för att bästa effekt ska kunna uppnås för sjuksköterskor inom palliativ vård.

I dagens läge har Socialstyrelsen en vag rekommendation kring handledning, som beskriver att det bör erbjudas inom palliativ vård. Ett förslag från författaren på förbättringsarbete skulle vara att förtydliga denna och stärka den med att istället för en rekommendation sätta upp riktlinjer och mål för handledningen för att utveckla den samt säkerställa kvaliteten.

## **KONKLUSION**

Slutsatsen är att med regelbunden handledning i arbetet med palliativ vård ökade sjuksköterskornas välmående vilket gav en bättre vård. Kommunikationen bättre i teamet och sjuksköterskorna kände sig mer motiverade att gå till jobbet.

Handledningen fyller också en reflekterande och stresshanterande funktion och gav möjlighet att vidareutvecklas inom yrket och erhålla nya kunskaper och erfarenheter av kollegor. Dessutom gavs tillfälle att lösa konflikter och problem i ett öppet och accepterande klimat.

Mer forskning behövs inom hur handledning bäst bör ske kring vilken handledningsmodell som bäst kan passa för den palliativa vården samt i vilken omfattning handledning behövs för att effekten ska bli fullgod.

## REFERENSER

- Alvehus J. (2013) *Skriva uppsats med kvalitativ metod, en handbok*. Liber AB.
- Andersson E., Salickiene Z., Rosengren K. (2016) *To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients*. *Nurse Education Today (NURSE EDUC TODAY)*, Mar2016; 38: 144-149. (6p)
- Centrum för forsknings- och bioetik. *Oredlighet i forskning*.  
<http://www.codex.vr.se/etik6.shtml> - hämtad 2017-11-16
- Chilvers R., Ramsey S. (2009) *Implementing a clinical supervision programme for nurses in a hospice setting*. *International Journal of Palliative Nursing* 2009, Vol 15, No 12
- Clark J. Aitken S Watson N mfl (2013) *Training oncology and palliative care clinical nurse specialists in psychological skills: Evaluation of a pilot study*. Cambridge University Press, 2013
- Fletcher S. (2008) *Supervision needs of nurses working in the community*. *International Journal of Palliative Nursing*, 2008, Vol 14 No 4
- Gjems L. (1997) *Handledning i professionsgrupper*. Studentlitteratur Lund
- Huggard J. (2013) *Debriefing: a valuable component of staff support*. *International Journal Of Palliative Nursing*, Vol 19. No 5.
- Jones A. (1997) *A 'bonding between strangers': a palliative model of clinical supervision*. *Journal of Advanced Nursing*, 1997, 26, 1028–1035
- Jones A. (2006) *Group-format clinical supervision for hospice nurses*. *European Journal of Cancer Care* 15, 155–162
- Jones A. (2008) *Towards a common purpose: group-format clinical supervision can benefit palliative care*. *European Journal of Cancer Care*, 2008, 17, 105–106
- Karolinska Institutet. (u.å. 2017) *Svensk MeSH*.  
<https://mesh.kib.ki.se/> - hämtad 2017-12-16
- Lindahl B., Norberg A. (2002) *Clinical group supervision in an intensive care unit: a space for relief and for sharing emotions and experiences of care*. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11

Mackereth P.A., White K., Cawthorn A. mfl (2005) *Improving Stressful working lives: complementary therapies, counselling and clinical supervision for staff*. European Journal of Oncology Nursing 9, 147 -154

Pillsson M.B, Isovaara T., Norberg A. (1995) *Meeting cancer patients*. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 13:1

Polit DF & Beck CT (2014) *Essentials Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice. 8 th ed*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott

Vårdhandboken (2016). *Vård i livets slutskede och dödsfall*.

Rienecker L., Stray Jorgensen P. (2014). *Att skriva en bra uppsats*. Upplaga 3. Samfundslitteratur och Liber AB

Socialdepartementet (2001) SOU 2001:6. *Döden angår oss alla*.  
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2001/01/sou-20016/> - hämtad 2017-11-16

Socialstyrelsen (2013) *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning*

Svensk sjuksköterskeförening (2014) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Tryckeri AB

Svensk sjuksköterskeförening (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tryckeri AB

Tunnah K., Jones A., Johnstone R. (2012) *Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing*. International Journal of Palliative Nursing 2012, Voi 18, No 6

Vårdhandboken. *Vård i livets slutskede och dödsfall*.  
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/Oversikt/> -hämtad 2017-11-16

Wallerstedt B., Andershed B.(2005) *Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective*. Scandinavian Journal of sciences 2007. Vol 21

Whittaker E., Kernohan W.G, McLaughlin D. (2014) *Learning, development, and support needs*. International Journal of Palliative Nursing 2014, Vol 20, No 9

World Health Organisation. *WHO Definition of Palliative Care*.

## BILAGA 1. ARTIKELMTRIS

Title	Author/year Country	Aim	Participants	Method	Results	Quality
Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective	Wallerstedt B., Andershed B. (2005) Sweden	The aim of the study was to describe nurses' experiences in caring for gravely ill and dying patients outside special palliative care settings.	9 registered nurses	Tape-recorded qualitative interviews	They experienced satisfaction, functioning collegial cooperation, and knowledge, experience and personal growth. The results indicate that nurses need the resources such as time, improved methods of communication and cooperation as well as more support.	High
Supervision needs of nurses working in the community.	Fletcher S. (2008) Australia	The aim of this research was to develop and evaluate a programme comprising a series of supervision sessions to meet the needs of nurses working in the community.	8 registered nurses	Nurses in the project were asked to evaluate their experience of the programme in relation to self-regulated learning, developing self-awareness, skills competence and increase in counselling knowledge. The	The findings show that the programme has been evaluated positively by the participants and should encourage further research.	High
Training oncology and palliative care clinical nurse specialists in psychological skills: Evaluation of a pilot study	Clark J. Aitken S., Watson N. mfl (2013) United Kingdom	Recommend training Clinical Nurse Specialists in psychological skills to improve care oncolgy and palliative care.	10 registered nurses	Questionnaires, pilot study	Improved knowledge of psychological theories, skills in assessment and intervention and accessing supervision appropriately. The significance of the CS sessions as key learning opportunities emerged.	Middle-high
To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients.	Andersson E., Salickiene Z., Rosengren K. (2016) Sweden	The aim of this study was to describe nurses' experiences (Ntwo years) of caring for dying patients in surgical wards.	6 registered nurses	Qualitative, descriptive study. Interviews.	Supervision is a valuable tool for bridging the gap between theory and practice in nursing during the transition from novice to expert. Improved knowledge about palliative care during nursing education and committed nursing leadership at the ward level facilitate preparation for end-of-life situations.	High
A 'bonding between strangers': a palliative model of clinical supervision	Jones A. (1997) United Kingdom	This paper examines the role of clinical supervision in relation to the work of palliative care nurses.	1 registered nurse	Single 'paradigm' case study	The paper concludes with the central recommendation that, aside from methodological considerations, constructing a safe working environment for clinical supervision is important.	High
Meeting cancer patients	Pillsson M.B, Isovaara T., Norberg A. (1995) Sweden	Illuminate district nurses' experiences in the home care of cancer patients.	39 registered nurses	A qualitative approach	Important to develop support systems to provide district nurses with an opportunity to discuss and handle emotions evoked in the care, thereby improving their possibilities of caring for terminally ill and dying cancer patients.	High

Group-format clinical supervision for hospice nurses	Jones A.(2006) United Kingdom	An aim of the study was to understand something of the professional work of hospice nurses and how they might best be supported.	5 registered nurses	The research method entailed 12 sessions of group-format clinical supervision.	This paper proposes that supervision groups could help hospice nurses to identify and explore issues related to professional practice. Adequate preparation of nurses, organizational support and the competency of group facilitators should be considered critical to safe and effective management of professional groups.	High
Clinical group supervision in an intensive care unit: a space for relief and for sharing emotions and experiences of care	Lindahl B., Norberg A. (2002) Sweden	The aim of the study was to illuminate the process and describe clinical group supervision.	10 registered nurses.	Qualitative content analysis, the content of conversations carried out during the course of clinical group supervision sessions.	Clinical group supervision is interpreted as supportive in developing interpersonal skills and a sensitive nursing practice.	High
Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing.	Tunnah K., Jones A., Johnstone R. (2012) United Kingdom	This study explored hospice at home nurses' experiences of caring for palliative and dying patients.	10 registered nurses	Qualitative interview	Recommendations arising from the study include encouraging the use of clinical supervision, attendance at multidisciplinary meetings, and the provision of stress-awareness training, and raising awareness of the role of hospice at home nurses in primary care.	Middle-high
Learning, development, and support needs	Whittaker E., Kernohan W.G, McLaughlin D. (2014) Ireland	The aim of this study was to explore what learning, development, and support PC-CNSs in one hospice need to enable them to fulfil all components of their role.	17 registered nurses	A qualitative enquiry with a descriptive exploratory approach. Semi-structured interviews	Identified that the organisational culture and indeed individuals themselves influenced the learning and development support available. Working relationships and stability within teams affected how supported individuals felt.	High

## **BILAGA 2. MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK**

### *1. Syfte*

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

### *2. Urval*

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

### *3. Datainsamling*

- a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?
- b) Är datainsamlingen relevant?
- c) Råder datamätnad?
- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?

### *4. Analys*

- a) Är analysen tydligt beskriven?
- b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?
- c) Råder analysmättnad?
- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?

### *5. Resultat*

- a) Är resultatet logiskt?
- b) Är resultatet begripligt?
- c) Är resultatet tydligt beskrivet?
- d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?
- e) Genereras hypotes/teori/modell?
- f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?
- g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?

### BILAGA 3. TABELL LITTERATURSÖKNING

Databas: Pubmed Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Urval 1	Urval 2	Slutgiltigt urval
2017-11-07	supervision nurse hospice	969	53	3	2	2
2017-11-07	clinical supervision nurse palliative care	614	27	3	2	2

Databas: Cinahl Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Urval 1	Urval	Slutgiltigt urval
2017-11-01	support AND hospice AND nurse AND qualitative	143	15	2	1	
2017-11-01	supervision AND palliative	118	36	6	4	3
2017-11-02	supervision AND palliative AND nurs*	72	26	2	1	0
2017-11-02	palliative AND nurse AND supervision	52	7	2		
2017-11-02	supervision AND hospice AND nurs*	47	5	1	1	
2017-11-03	nurs* AND experience AND supervision AND palliative	31	7	4	2	2
2017-11-03	support AND nurs* AND palliative AND supervision	27	4	2	1	1