

Omvårdnadshandledning för distriktssköterskor

| | |
|---------------------|---|
| FÖRFATTARE | Shabnam Nejati Parisa Ziafar |
| PROGRAM/KURS | Distriktssköterskeprogrammet 75 högskolepoäng/OM 5220 Examensarbete avancerad nivå HT 2010 |
| OMFATTNING | 15 högskolepoäng |
| HANDLEDARE | Carina Furåker |
| EXAMINATOR | Leeni Berntsson |

Institutionen för Vård vetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Ett stort tack till vår makar Farhad Askarnia och Ardeshir Banani, våra barn Daniyal Askarnia, Annahita och Homan Ziafar som har funnits i vår sida och gav oss stöd och hopp.

| | |
|---------------------|--|
| Titel (svenska): | Omvårdnadshandledning för distriktssköterskor |
| Titel (engelska): | Clinical nursing supervision for district nurses |
| Arbetes art: | Självständigt arbete |
| Program: | Distriktssköterskeprogrammet, 75 högskolepoäng |
| Kursbeteckning: | Examensarbete avancerad nivå |
| Arbetes omfattning: | 15 högskolepoäng |
| Sidantal: | 43 |
| Författare: | Shabnam Nejati Parisa Ziafar |
| Handledare: | Carina Furåker |
| Examinator: | Leeni Berntsson |

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Distriktssköterskearbetet är väldigt självständigt och mångsidigt.

Distriktssköterskor möter patienter som lider av olika sjukdomar eller skador. De flesta kan inte klara de psykiska och fysiska påfrestningar och blir utbrända. Studier visar att med handledning kan tid för reflektion och bearbetning av bl. a stress möjliggöras vilket leder till mer trygghet och välbefinnande i yrkesrollen.

Syfte: Syftet med denna studie är att undersöka om det finns behov av omvårdnadshandledning för distriktssköterskor för att minska stress i deras arbete.

Metod: Empirisk pilotstudie med hjälp av en enkät som analyserades kvantitativt med kvalitativa inslag.

Resultat: Resultatet av studien visar att med omvårdnadshandledning kan distriktssköterskor lära sig att bättre ta hand om arbetsrelaterade problemen. Omvårdnadshandledning kan leda till att stress minskar och distriktssköterskor får mer tillfredställelse och motivation till jobbet. Med omvårdnadshandledning kan distriktssköterskor, genom reflektion och utbyte av erfarenhet, utveckla sin kompetens såväl personligt, etiskt och yrkesmässigt.

Diskussion: Med omvårdnadshandledning kan inte distriktssköterskor lösa alla problem men ändå kan problemen hittas och kategoriseras. Omvårdnadshandledning kan ha såväl negativa som positiva effekter, t.ex. den kan öka stressen när gruppmedlemmarna inte passar ihop och ändå ska ha samtal om känsliga saker med varandra. Faktorer som hindrar distriktssköterskor för att få omvårdnadshandledning på arbetet är tidsbrist, ekonomi och chefer som är negativa mot handledning.

Nyckelord: district nurses, clinical nursing supervision, quality of care, stress, job burnout

ABSTRACT

Background: District nurses' work is very independent and versatile. District Nurses encounter patients suffering from various illnesses or injuries. Most of them cannot cope with the psychological and physical stress and become burned out. Studies show that clinical nursing supervision can make it possible for district nurses to have time for reflection and working on e. g. stress, which leads to more security and welfare in their professional job.

Aim: The purpose of this study is to investigate whether there is a need for clinical nursing supervision for district nurses to reduce stress in their work.

Methods: Empirical pilot study using a questionnaire that was analyzed quantitatively with qualitative elements.

Results: The results of this study show that the clinical nursing supervision gives district nurses possibility to learn how to take care of work-related problems. This reduces stress and district nurses get more satisfaction and motivation for their work. With clinical nursing supervision district nurses can, through reflection and exchange of experience, develop their skills both personally, ethically and professionally.

Discussion: Clinical nursing supervision cannot solve all problems district nurses have on their workplace but the problems can be found and categorized. Clinical nursing supervision can have both positive and negative effects, such as it can increase stress when team members do not fit together and yet to have conversations about sensitive things with each other. Factors hindering district nurses to have clinical nursing supervision on their workplace is lack of time, finances and managers who are negative towards clinical supervision.

Keywords: district nurses, clinical nursing supervision, quality of care, stress, job burnout

Innehåll

| | sid |
|---|-----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| DISTRIKTSSKÖTERSKA | 1 |
| OMVÅRDNAD | 2 |
| HANDLEDNING | 2 |
| Handledningens historik | 2 |
| Handledningens innehåll | 3 |
| Närbesläktade begrepp till handledning | 5 |
| Handledningsmodeller | 6 |
| Omvårdnadshandledning för distriktssköterskor | 7 |
| Olika faser i handledningsprocessen | 8 |
| STRESS | 9 |
| TEORIER | 10 |
| Aaron Antonovskys hälsoteori | 10 |
| Jean Watsons omvårdnadsteori | 12 |
| TIDIGARE FORSKNING | 13 |
| Presentation av tidigare studier | 14 |
| SYFTE | 18 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 18 |
| METOD | 16 |
| VALD METOD | 18 |
| URVAL | 19 |
| DATAINSAMLING | 20 |
| DATAANALYS | 20 |
| FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN | 21 |
| RESULTAT | 22 |
| DISKUSSION | 26 |
| METODDISKUSSION | 26 |
| Validitet och reliabilitet | 27 |
| RESULTATDISKUSSION | 27 |
| SLUTSATS | 30 |
| REFERENSER | 31 |
| BILAGOR | |

INLEDNING

I samband med distriktssköterskeutbildningen har vi varit på olika praktikplatser inom primärvården samt hemsjukvården. Där upplevde vi att distriktssköterskearbetet är väldigt självständigt och utmanande vilket kräver adekvat kompetens. I arbetet möter distrikts-sköterskan människor i alla åldrar och med olika diagnoser. I sin hälsofrämjande roll har distriktssköterska ett stort ansvar för att identifiera, planera och utvärdera hälsofrämjande-arbetet på vårdcentralen eller i hemsjukvården (1). Hon/han tar emot patienter på egen mottagning för bedömning när patienten söker direkt, samarbetar med distriktsläkare för fortsatt behandling efter en läkarbedömning, och är telefonrådgivare. Vissa distriktssköterskor utför omvårdnad i personers hem. De måste alltid vara tillgängliga för annan personal som jobbar inom hemsjukvården och hemtjänsten för att kunna bedöma och fatta beslut för akuta situationer som inträffar.

En stor arbetsbelastning på grund av det breda arbetsfältet, eventuell underbemannad enhet eller dåliga rutiner och tidsbrist kan orsaka stress och otrygghet för distriktssköterskorna. Idag får många distriktssköterskor för lite tid för reflektion över sina upplevelser från olika vårdsituationer, och de har få möjligheter för att kunna utvärdera sina omvårdnadshandlingar på grund av tidsbrist. Ett stort antal av distriktssköterskor klarar inte av psykiska och fysiska påfrestningar och blir utbrända (2). Detta i sin tur kan leda till sämre omvårdnadskvalitet. Flera distriktssköterskor har önskemål om att få handledning för att utveckla sin yrkesidentitet och kompetens.

Det finns olika typer av handledning. Med denna vetenskapliga studie ska vi undersöka om handledning i omvårdnad kan hjälpa distriktssköterskor att få mer trygghet på jobbet och mindre arbetsbelastning. Därför har vi granskat vetenskapliga artiklar och litteratur, samt gjort en empirisk pilotstudie med hjälp av en enkät på både vårdcentral och i hemsjukvården.

BAKGRUND

Vi vill börja med att beskriva de begrepp som är relevanta i vårt arbete, dvs.: distriktssköterska, omvårdnad, handledning, och stress.

DISTRIKTSSKÖTERSKA

Distriktssköterska är en skyddad yrkestitel för specialutbildad sjuksköterska, en akademisk profession som omfattar 75 högskolepoäng på avancerad nivå. I sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete ska distriktssköterskor ha förmåga och vilja till att söka och tillämpa evidensbaserade kunskap. Distriktssköterskor har ansvar för att leda och utveckla omvårdnaden inom många olika verksamhetsområden och i olika

vårdformer med skiftande arbetsuppgifter. En distriktssköterska kan ha egenmottagning då hon jobbar inom primärvård, eller bedriva arbetet i hemmiljö då hon jobbar inom hemsjukvård, eller tjänstgöra som skolsköterska på skolor. Dessutom kan hon jobba på hälsovårdsmottagning såsom barnvårdscentral (BVC) där hon tar kontinuerliga hälsokontroller på spädbarn och förskolebarn samt vaccinerar dem. Dessutom kan hon förskriva självständigt receptbelagda läkemedel (1).

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för distriktssköterskor beskriver distriktssköterskans roll och professionella kompetens inom vården och innehåller kraven som ställs på distriktssköterskans yrkeskunnande (1).

OMVÅRDNAD

Det finns olika definitioner för begreppet omvårdnad. Själva ordet betyder att vårda, att akta, att bry sig om eller sköta om (3). I denna uppsats beskriver vi begreppet omvårdnad enligt Jean Watsons omvårdnadsteori (4). Enligt Watson sker omvårdnad i mötet mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterska-patient-relationen ska ha en moralisk karaktär och byggas på humanistiska värderingar. Syftet med omvårdnad är att bevara hälsa och förebygga sjukdom. Enligt Watsons människosyn är alla människor lika värda. Människan har förmåga att sätta upp egna mål och att kunna bedöma om de målen också kan gälla för andra. Därför kan patienten ses som förändraren men även sjuksköterska kan vara med i förändringen genom en mänsklig omsorgsprocess. Sjuksköterskans omvårdnadshandlingar är viktiga i genomförande av omsorgsprocessen, dvs. att hon ska ha mänskliga svar på de aktuella hälsoproblemen som patienten har (4).

HANDLEDNING

Handledning är en process mellan en handledare och en som handleds och finns i många olika yrkesgrupper för att utveckla personalens kompetens och stödja dem i sitt arbete (5-7). Med handledning kan man inte lösa alla problem men man kan identifiera och kategorisera dem.

Handledningens historik

Handledningens historia har sina rötter i England och USA bland de frivilliga välgörenhetsorganisationernas arbete under 1900-talet. På 1880- och 90-talen i USA startade välgörenhetsorganisationer i många städer som i huvudsak byggde på frivilliga medarbetare som arbetade i familjer som personliga stöd. Varje frivillig arbetare hade många familjer att besöka. Men snart behövdes fler medarbetare och därför anställde

välgörenhetsorganisationerna fast anställd personal som kunde utbilda nya medarbetare. Den fast anställda personalens uppgift var att handleda de frivilliga arbetarna i organisationen och att tillsammans med dem fatta beslut om arbetet i familjerna, samt att vara stöd till dem och ge råd dagligen.Handledning gavs individuellt och utvecklades så småningom och fick namnet mästare-lärling-modell (8).

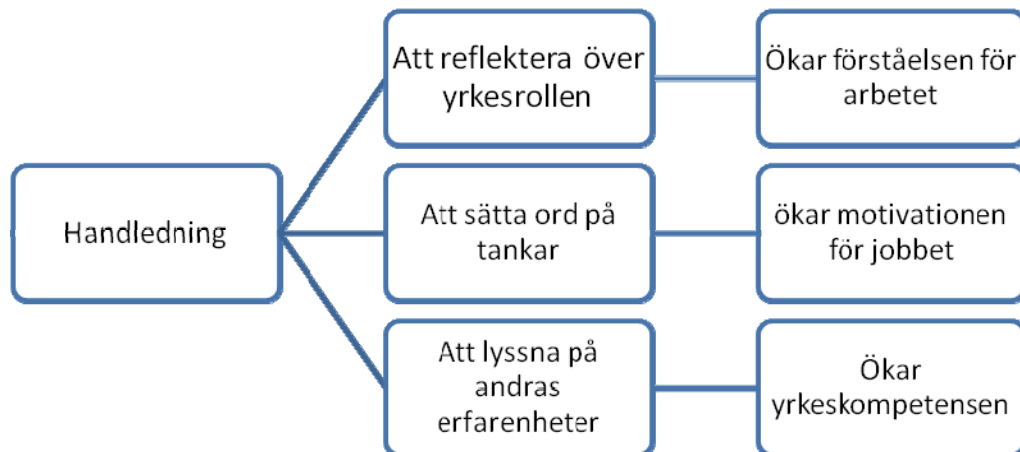
Under slutet av 1800 i England skapade Octavia Hill handledning för sociala arbetarna. Hon själv jobbade som handledare och gav stöd till de frivilliga välgörenhetsarbetarna genom att skicka brev till dem eller besöka dem i deras arbete. Hon kontrollerade att arbetarna gjorde sina uppgifter i enlighet med organisationens regler och normer (8).

I England, under 1900-talet, startades handledning i omvårdnad bland sjuksköterskor inom psykiatrisk vård. År 1960 i Norge började handledning i omvårdnad för sjuksköterskor på en psykiatrisk avdelning vid Ullevåls sjukhus. Under tiden hade omvårdnadshandledning spridits från den psykiatriska vården till den somatiska. I slutet av 1980-talet kom den även till Sverige. Idag finns det en sektion inom svenska sjuksköterskeförbundet som heter "Handledning i omvårdnad" (HiO). Sektionens syfte är att främja utveckling, forskning och utbildning inom omvårdnadshandledningens område (1).

Handledningens innehåll

I Svenska Akademiens Ordbok står ordet handledning som en sammansättning av två ord "hand" och "ledning", där ordet "hand" betyder gripa, tag och ordet "ledning" står för vägledning (i ngt), anvisning (till ngt) och/eller undervisning (3).

Handledning är ett utvecklingsarbete som hjälper människor att hantera det problem de möter i sin yrkesutövning. Med handledning säkerställer man viss kvalitet på det arbetet som man utför, eftersom man får möjlighet till att reflektera över sin yrkesroll, sätta ord på sina tankar och upplevelser samt att lyssna på andras erfarenheter. Detta kan bidra till förståelse för det arbete man gör samt ge motivation så att man jobbar med engagemang utan att bli utmattad (5,6,9).



Figur 1. En modell om handledning som antagits efter Severinsson E (6), skapats av författarna.

Handledning är en pedagogisk process mellan minst två personer; en handledare som hjälper och en handledd som reflekterar över sina erfarenheter. Det finns olika definitioner för handledning beroende på i vilket sammanhang man använder ordet. Det finns också olika modeller för handledning såsom processorienterad, individuell, yrkesmässig eller grupphandledning (5,6,9). I detta arbete talar vi om handledning för distriktssköterskor, inte för studenter .

Syftet med handledning är att deltagarna vid handledningstillfällena tar upp olika typer av upplevelser som antingen kan vara positiva eller negativa. Alla skall ha respekt och objektivitet för problemet som tas upp. Dialogen mellan handledaren och den handledde är redskapet. Handledning är en kommunikationsprocess därför kräver den kommunikation och det är handledaren som har ansvar för att möjliggöra detta. Handledningens mål är att förstärka de etiska och yrkesmässiga resurser hos handledden som kan leda till ökad kompetens (6,7,9,10).

I handledning framträder några begrepp såsom bekräftelse, reflektion, struktur, och konfrontation. Med bekräftelse menas att handledaren och den handledden ser och lyssnar på varandra. Det handlar om att se och bli sedd. Med reflektion avses att varje ämne tas upp, speglas och tolkas från gruppmedlemmarnas perspektiv för att kunna dela erfarenheter med varandra. Med struktur menas att det som sägs tydliggörs och sammanfattas vilket leder till trygghet och ordning. Med konfrontation menas att man granskar det som sägs för att kunna förstå det och bli medveten om både sina hinder och möjligheter (5,9).

Handledning kan ha goda effekter på arbetsmiljön och kan underlätta en spänd arbetssituation. Den gör att arbetsklimatet blir öppnare, den kollegiala förståelsen ökar, personalen känner mer arbetstillfredsställelse och får mer beredskap för förändringar (8,11).

Närbesläktade begrepp till handledning

Det är viktigt att identifiera gränserna mellan handledning och andra liknande begrepp och processer såsom undervisning, psykoterapi, konsultation, rådgivning, ledarskap osv. Nedanför presenteras några av dessa begrepp:

- ***Undervisning vs handledning***

Undervisning innebär kunskapsförmedling från läraren till handledden. Den har ett tydligt mål vilket är uppsatt innan processen börjar och man strävar efter målet. Handledning är en tillfällig process som sker mellan handledare och handledd för att utveckla den handleddes yrkeskompetens. Handledning styrs av deltagarnas mål och behov. Målet är inte bestämt innan handledningen påbörjas. (5,9-11)

- ***Terapi vs handledning***

Terapi betyder en personlig behandling. Den används när någon har personliga problem eller skall utvecklas som människa. Inom terapi är handledaren en psykolog, socionom eller i vissa fall läkare till professionen. Handledning har direkt samband med hur den handledden fungerar i sitt yrke. I handledning är handledaren en person från samma yrkesområde och processen gäller inte om privata problem (5,6,9,11).

- ***Konsultation vs handledning***

Konsultation är en hjälpprocess mellan konsulten, som är specialist, och konsultanden som ber om konsultens hjälp för att lösa ett professionellt problem. Det som skiljer handledning från konsultation är att i den senare har konsulten ansvar bara för sitt eget arbete, och konsultanden är fri att acceptera hela eller delar av konsultens hjälp (5,8).

- ***Rådgivning vs handledning***

Rådgivning handlar om att ge råd och rekommendation, att vägleda. Här finns alltid en expert som berättar hur det kommande problemet ska lösas och den handledden får inte stöd för att tänka själv och komma till en eventuell lösning. Tvärtom, i handledning, är det den som handleds som har ansvar att hitta nyckeln för lösningen av det inträffade problemet. Dessutom båda parterna har samma yrkesområde och arbetar med gemensam roll (5,9-11).

- **Ledarskap vs handledning**

Ledarskap betyder ledning, chefskap. Det handlar om auktoritet och att det finns alltid en ledare i en högre position, en chef, som har stort ansvar för personalen och administrativa uppgifter samt ett större beslutansvar. Inom ledarskap är det föreståndaren som alltid sätter mål och ser till att arbetslaget får tillräckligt stöd och hjälp för att uppfylla målsättningen. Om det behövs handledning i arbetsgruppen får en arbetsledare inte vara handledare för sin personalgrupp eftersom personal och arbetsledare är beroende på varandra vilket kan orsaka svårigheter i grupprocessen. Men i vissa situationer kan föreståndaren ha direkthandledning med enskilda. Gentemot ledarskap, i handledning har handledare inget större beslutansvar och är ledare för sin arbetsgrupp (5,7,10,11).

Handledningsmodeller

Det finns olika modeller av handledning som visar på hur handledning kan gå till. Det är svårt att bestämma vilken modell som är bättre eller sämre. Det är situationen som avgör vilken modell som fungerar bäst. I det följande berättar vi om några handledningsmodeller:

- **Individuell handledning:** I individuell handledning medverkar två personer, handledaren och den som handleds. Denna modell av handledning används när den handledde av olika anledningar behöver mer uppmärksamhet. Grundtanken i individuell handledning är att svaret finns hos handledaren. I denna modell får den enskilde mer utrymme för att berätta om sina yrkeserfarenheter. Nackdelen med individuell handledning är att individen inte kan lära sig från andras upplevelser samt att denna typ av handledning inte är ekonomisk (5,8,10,11).
- **Grupphandledning:** Med grupphandledning menas att oftast en grupp av 6-8 personer har handledning tillsammans under en viss tid. Målet i handledning i grupp kan vara antingen individuell mognad och utveckling eller hela gruppens mognad och utveckling med avsikten att förbättra samarbetet på vårdenheten. Fördelen med grupphandledning är att deltagarna påverkar varandras värderingar, kunskaper, insikter och synsätt samt att den är mer ekonomisk (5,6,11).
- **Yrkesmässig handledning:** Yrkesmässig handledning handlar om utveckling av yrkesidentitet och yrkeskompetens genom att den handledde får möjlighet att reflektera över sina kunskaper och sedan värdera sin egen identitet i förhållande till yrkets mål, metoder och ansvar. Målet i den modellen är att se sambanden mellan teoretiska kunskaper och det praktiska arbetet, att bli duktig i sitt yrke

och höja sin kompetens. Yrkesmässig handledning används ofta inom vård och omsorg (5,6,11).

- **Kollegial handledning:** I kollegial handledning diskuterar en mer erfaren kollega om ett dilemma på arbetsplatsen tillsammans med mindre erfarna kollegor. Det är de handledda som väljer vilka problem som ska diskuteras. I kollegial handledning träffas man i mindre samtalsgrupper, som ofta består av 3-4 deltagare. Fördelen av att ha kollegial handledning är att man får stöd från sina arbetskamrater och att man visar varandra större omsorg (5,12).
- **Handledning i omvårdnad/omvårdnadshandledning:** Omvårdnadshandledning betyder utveckling av professionella kompetensen genom reflektion över personliga erfarenheter relaterad till patienter. I denna process granskar man sina egna omvårdnadshandlingar. Detta ökar den handleddes insikt om sina möjligheter och leder till ökad kompetens hos denne. Handledning i omvårdnad sker ofta i grupp där man kan få kollegialt stöd och dessutom lär man sig nya kunskaper från sina arbetskamrater (7,9,10).

I det här arbetet har vi valt att studera behovet av handledning i omvårdnad för distriktsköterskor.

Omvårdnadshandledning för distriktssköterskor

Omvårdnadshandledning betyder att distriktssköterskor ofta träffas i grupp för att reflektera över sina känslor och erfarenheter i ett strukturerat samtal, tillsammans med en samtalsledare. I omvårdnadshandledning har både handledare och den handledde samma yrkesområde. I den typen av handledning fokuserar man på här och nu samt på relationen mellan vårdare och patient (7,10).

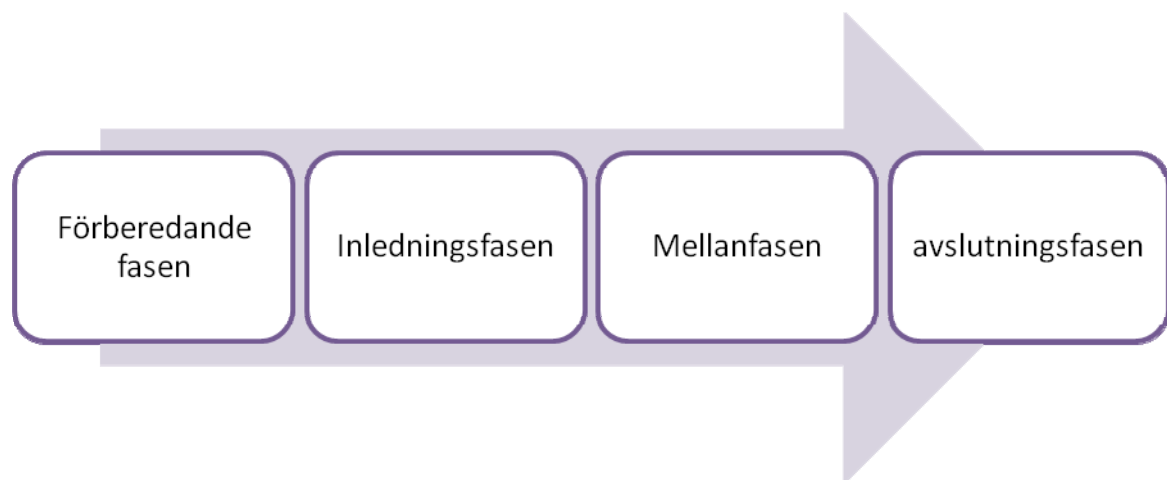
En av omvårdnadshandledningens mål är att behålla och respektera patientsäkerheten. Under en arbetsdag händer det flera gånger att vårdpersonalen offentligt berättar för varandra om sina relationer till olika patienter på sjuksköterskeexpeditionen, i korridorer, kafferummet osv. De vill prata av sig när de berättar för sina arbetskamrater om det inträffandet men de hinner inte reflektera över sina känslor, att diskutera med sina kollegor om orsaken till oron och lära sig från deras erfarenheter om hur man kunde hantera situationen. Målet med omvårdnads-handledning är att distriktssköterskor ska få tillfälle att prata om sina upplevelser och få stöd från sina kollegor (7,10).

En viktig komponent i omvårdnadshandledning är handledare och hennes kompetens. En kompetent handledare skall ha förmåga att orka bära andra människors bördor och samtidigt hålla isär sitt eget problem från andras (5-7,9). Handledaren skall ha samma yrkesprofession som de handledda eftersom detta främjar mer trygghet och samarbete

mellan han/hon och distriktsköterskorna, då kan de fokusera på det dagliga arbetet. Handledarens uppgift är att stödja den handledde i att ta reda på problemet och att försöka hitta en lösning för det. Han/hon skall lyssna aktivt och vara öppen och samtidigt forma ett levande, stödjande och uppmuntrande samtal. För att skapa trygghet i gruppen måste handledaren upprätthålla tider, lokal, närvaro, ansvarsfördelning och sekretess. Målsättning, syfte och arbetsmodell bestäms av deltagarna (7,9,10).

Olika faser i handledningsprocessen

Handledning i omvårdnad är en process som består av fyra faser som hjälper både handledaren och de handledda att orientera sig i processen (7,10,11).



Figur 2. En modell om handledningsprocessen som antagits efter Barbosa da Silva A (7), skapats av författarna.

- 1. Förberedande fasen:** I första mötet försöker deltagarna lära känna varandra samt beskriva individerna om sina förväntningar om handledning inför gruppen. Målet med förberedande fasen är att sätta konkreta överenskommelser som kan vara grund för arbetsfasen. I denna fas är handledarens uppgift att skapa en trygg atmosfär så att deltagarna kan känna sig sedda, respekterade och accepterade. Handledaren förklarar begreppet handledning och avgränsar handledningen från närbesläktade begrepp, samt klargör hon vilka metoder hon använder. I förberedande fasen bestämmer gruppmedlemmarna tidpunkt för när handledningen skall slutas (10,11).
- 2. Inledningsfasen:** I den fasen börjar gruppmedlemmarna bli mer nyfikna. De lyssnar mer på varandra och blir förtrogna med varandra (ibid.).
- 3. Mellanfasen:** Huvudsakliga arbetet sker i mellanfasen då deltagarna utnyttjar från varandras erfarenheter och utvecklar sin kompetens (ibid.).

4. **Avslutningsfasen:** Handledaren påminner de handledda i god tid om avslutningen och om utvärdering. I avslutningsfasen utvärderar man innehållet av handledningen, relationerna mellan gruppmedlemmarna, den yrkesmässiga utvecklingen, och även handledarens funktion och metod. Det sist nämnda gör man för att hjälpa handledaren öka sin kompetens. Slutfasen skall vara både tillbakablickande samt framåtblickande. Det betyder att handledaren och deltagarna ska kunna gå tillbaka i tid för att iaktta och sortera informationer och se vad deltagarna har lärt sig medan handledningen förs framåt (ibid.).

STRESS

Stress är ett mycket viktigt svar från kroppen som utlöses av fysiska och mentala påfrestningar. Långvarig stress skadar organ- och kärlsystem i kroppen allvarligt och kan öka risken för sjukdomar såsom arterioskleros, hjärtsjukdomar, diabetes, depression, infektioner, schizofreni, sömnproblem, diffusa muskelsmärter samt ångestsyndrom (14). Vår kropp kan anpassa sig lättare till fysiska än psykiska hot. Tyvärr utsätts vi idag oftare för psykosociala påfrestningar och stress som är långvariga. Sedan 1980-talet har befolkningens psykiska välbefinnande försämrats. Värkbesvär har ökat under samma tidsperiod och utvecklats på ett likartat sätt. Antalet sjukskrivningar följer utvecklingen av stressymtom. Stressymtom orsakar förekomsten av ständig trötthet, lätta eller svåra besvär av oro eller ångest, och svår nackvärk (15).

En av de största och vanligaste påfrestningarna inom vården är stress. Stress har många orsaker såsom maktlöshet, otrygghet, okunnighet, tidsbrist, mentalt lidande och etiska konflikter. Om distriktssköterskor inte lär sig att behärska sin oro och ångsla kan de inte hinna med sina dagliga arbetsuppgifter och blir överbelastade. Detta gör att de behöver mer tid för att kunna klara av uppgifterna. Obalansen mellan arbetssvårigheter och distriktssköterskans förmåga att klara dem skapar stress. Detta kan leda till att han/hon känner sig otillräcklig och maktlös och därför försöker han/hon överanstränga sig för att orka med sitt åliggande. Resultatet av detta är utmattning och minskad arbets kvalitet (2,13).

Distriktssköterskearbetet är mångsidigt, dvs. de träffar patienter som lider av olika sjukdomar eller skador. Detta kan påverka många distriktssköterskor både mentalt och kroppsligt. Om de inte får tid för att reflektera om sina upplevelser gömmer de erfarenheterna i sina mentala byråådor. Detta kan leda till att distriktssköterskans ansvar och intresse för sitt arbete minskar och hon agerar mekaniskt gentemot mänskligt lidande eftersom hennes upplevelser inte blir medvetandegjorda. Då kan hon distansera sig från sina och andras känslor. Många distrikts-sköterskor klarar inte den smärtsamma upplevelsen utan blir utbrända (10).

Det nya vårdvalet, omorganisationer och ändrat sjukdomspanorama har förändrat distriktssköterskans syfte med arbetet och påverkat hennes yrkesroll. Befolkningens krav på bemötande och kompetens i vården har ökat (2). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för distriktssköterskor (1) står att kraven för ett systematiskt kvalitetsarbete uppfylls när distriktssköterskor genomför sitt arbete i enighet med patientsäkerhet, patienttillfredsställelse och kostnadseffektivitet. Alla dessa krav tillsammans med ett arbete under hög press kan leda till att många distriktssköterskor har svårt att hävda sina professionella krav vilket i sin tur medför ökad psykisk påfrestning, otrygg arbetsmiljö, minskad autonomi, minskade möjligheter att utveckla sin kompetens, minskat inflyttande över arbetssituationen samt en otydlig professionell roll (2,7,10). Därför kan distriktssköterskor behöva omvårdnads-handledning.

Människan känner av stress varje dag. Upplevelsen av stress är olika hos olika personer. Vissa stressorer är smärtsamma oavsett var man bor på jordklotet och vad man har för kultur, ett exempel på detta kan vara död av nära och kära. Dr Lazarus förklarar i sin stressmodell (16) att stressorer inte finns bara i människors omgivning, utan de kan också finnas i människans inre. Personers individuella uppfattningar av stress är resultatet av ett antal komplexa faktorer, till exempel den individen som har en pessimistisk tankestil uppfattar stressorer mer hotfulla än den annan som är optimistisk och har ett flexibelt tänkande sätt. I sådant fall kan inte människan koncentrera sig för att hitta orsaken till stress och därför blir det svårare för henne att lösa problemet eller hon kan inte lösa det alls. Om individen inte lär sig att anpassa sig till stressorer blir följden nedstämdhet som i sin tur kan leda till andra fysiska eller psykiska sjukdomar (16).

TEORIER

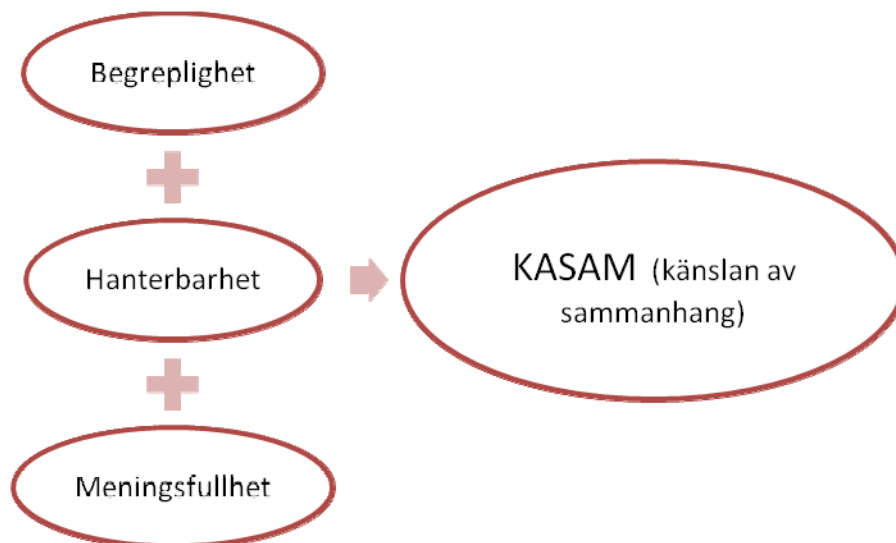
I detta arbete har vi använt oss av två teorier. Den första teorin är Antonovskys hälsoteori (17) som handlar om hur man kan använda sina goda resurser för att kunna klara påfrestningar. Den andra teorin är Watsons omvårdnadsteori (4) som riktar sig mot en god relation mellan distriktssköterska och patient som kan leda till en god omvårdnad. Vi har valt dessa teorier för att visa om distriktssköterskor kan hitta mening i tillvaron när de bemästrar sin stress. Vid svåra situationer kan kanske de förstå orsaken till händelsen och därefter kan de lättare hantera påfrestningarna (17). Detta kan leda till en bättre relation mellan dem själva och deras patienter och omvårdnads kvaliteten kan på så sätt ökas (4).

Aaron Antonovskys hälsoteori

Aaron Antonovsky var en israilisk-amerikansk professor i medicinsk sociologi. Han studerade hälsofrämjande faktorer som påverkade människor att bli och förbli friska. Han kallade dessa faktorer för ”salutogenes”. Salutogenes betyder hälsans ursprung och

fokuserar på faktorer som orsakar och bevarar hälsa mer än vad som ger upphov till sjukdom (patogenes). Enligt Antonovsky är en människa aldrig antingen helt frisk eller helt sjuk utan att hon hela tiden rör sig mellan frisk och sjuk. Hur frisk eller hur sjuk en individ känner sig beror på graden av "Känsla Av SAMmanhang" förkortat KASAM (17). Begreppet KASAM innefattar tre delkomponenter enligt Antonovsky:

- **Begriplighet:** En upplevelse av att det som sker inom och utanför människan är förutsägbart, begripligt och strukturerad. Individen förstår sammanhanget mellan de inre och yttre stimuli. Då förstår personen vad som har hänt och varför det har hänt. Framtida händelser är förutsägbara för en sådan person och hon/han kan hitta förklaring till dem (17).
- **Hanterbarhet:** Detta är en uppfattning som individen har om sina resurser för att kunna klara de krav och svårigheter som ställs av olika situationer. Resurserna kan vara materiella i form av exempelvis vänner eller mentala i form av till exempel tro på en högre makt. Stor grad av hanterbarhet gör att människan inte känner sig maktlös eller uppgiven vid påfrestningar, utan hon accepterar situationen och med sin duglighet försöker att reda ut svårigheterna (ibid.).
- **Meningsfullhet:** Med en känsla av meningsfullhet kan människan få drivkraft att möta utmaningar. Meningsfullhet ses som en motivationskomponent och enligt Antonovsky har personer med hög grad av meningsfullhet något i livet att brinna för. Om en person har stor meningsfullhet i sitt liv betyder det inte att hon/han välkomnar en otrevlig händelse såsom bortgång av nära och kära eller förlust utan det betyder att de lyckas konfrontera svårigheter och att klara dem på ett så bra sätt som möjligt (ibid.).



Figur 3. En modell om Antonovskys hälsoteori som antagits efter Antonovsky A (17), skapats av författarna.

Vidare visar Aaron Antonovsky hur man kan bemästra stress. I sin teori kallar Antonovsky påfrestningarna för ”stressorer” och förklarar att vissa människor har högre motståndskraft att möta stressorer än andra och de kan vara både fysiska och psykiska påfrestningar. KASAM grundläggs när man kan förstå och hantera stressorer. Enligt Antonovsky tolkar en person med stark känsla av sammanhang stressorer inte lika hotande som en person med svag känsla av sammanhang gör. Grunden för mildare tolkning av stressorer är att den förstnämnda individen ovan tycker att det alltid finns lösning för saker och ting, och att han/hon har tillgång till de resurserna som behövs för problemlösningen. Därefter beskriver han att varje individ har motståndsresurser och motståndsbrister. När människan använder sig av sina motståndsresurser kan hon konfrontera motgångar i livet som leder till att hon upplever motgångarna begripliga och hanterbara. Men motståndsbrister är människans svagheter som gör det besvärligare för henne att hantera motgångarna vilka kan leda till orolighet och förlust (17).

Watsons omvårdnadsteori

Distriktssköterskor bör ha omvårdnadsteoretiska kunskaper för att kunna ge en god omvårdnad till sina patienter. Omvårdnadsteorier används som stöd i vårdarbetet och kan hjälpa distriktssköterskor att förstå olika omvårdnadssituationer och att inse vad målet med omvårdnad är för att kunna agera rätt (1,2).

Vi har valt att arbeta utifrån Jean Watsons teori. Jean Watson har utvecklat en teori där omvårdnaden inriktas på en humanistisk och holistisk människosyn. Teorin bygger på en ömsesidig relation mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskan bör öka sin förmåga att ta emot en annan människas känslouttryck och att uppleva dem inom sig själv. Hon/han bör kunna hjälpa patienten att uttrycka positiva och negativa känslor och acceptera dem. Hon ska använda patientens egna resurser för att främja positiva hälsoreultat. Sjuksköterskan skall stödja patienten genom att assistera patienten i situationer av förändring eller förlust vilka kan upplevas stressfyllda och hotande för patienten. Allt detta är beroende av att sjuksköterskan utvecklar kompetens och lyhördhet inom sig själv (4).

Omsorg är ett centralt begrepp i Watsons omvårdnads teori. Med omsorg menar hon (4):

1. Mänskligt beteende och mänskliga svar på aktuella hälsoproblem (4).
2. Kunskap och förståelse för individuella behov (ibid.).
3. Kunskap om hur man svarar på andras behov (ibid.).
4. Kunskap om vår styrka och våra begränsningar (ibid.).
5. Kunskap om hur man tröstar och visar empati (ibid.).

Jean Watson har konstruerat sin teori på tio karitativa omvårdnadsfaktorer vilka sammanfattar hennes omvårdnadsteori (4). De inkluderar:

1. Att utforma ett humanistiskt-altruistiskt värderingssystem (4).
2. Att skänka tillit och hopp (ibid.).
3. Att utöva sensibilitet gentemot sig själv och andra (ibid.).
4. Att utveckla en mänsklig omvårdnadsrelation kännetecknad av hjälpande och förtroende (ibid.).
5. Att främja en uttryckande och accepterande miljö för positiva och negativa känslor (ibid.).
6. Att systematiskt använda en vetenskaplig problemlösande vårdprocess (ibid.).
7. Att främja ett mellanmänskligt samspel med inläring och undervisning (ibid.).
8. Att skapa stödjande, skyddande och förbättrande åtgärder för en botande fysisk, psykisk, social och andlig miljö (ibid.).
9. Att tillgodose mänskliga behov (ibid.).
10. Att tillåta existentiella, fenomenologiska, andliga krafter (ibid.).

Watsons teori lägger stor vikt vid den grundläggande omvårdnaden eller ”caring” och att detta är den viktigaste delen av den professionella omvårdnaden eller ”nursing”. Enligt de 10 karitativa faktorerna är syftet med omvårdnad att hjälpa patienten att själv bemästrar sin livssituation och återvinner kontrollen över sitt liv. Omvårdnaden skall gå bortom det objektiva och rikta sig mot omsorg om hela personen (4).

Hon menar att för att skapa en god och hälsofrämjande omvårdnad måste sjuksköterskor agera i enighet med de 10 faktorerna. Vi vill använda Watsons teori i vårt arbete eftersom omvårdnad, enligt denna teori, är ett samspel mellan vårdgivare och vårdtagare och den transpersonella relationen är grunden för god omvårdnad. Med transpersonella menar hon, ”*förening med en annan person med stor respekt för hela personen*” (4, s81). För en god omvårdnad skall sjuksköterskan acceptera patienten som en unik person, värna om den mänskliga värdigheten hos patienten, se patienten som ett subjekt och avläsa patientens känsloläge och beteende på ett korrekt sätt (4).

TIDIGARE FORSKNING

I litteraturstudien har vi använt oss av 10 internationella artiklar. Kriterier för de inkluderade artiklarna var att de publicerades från och med år 1990 och att de skulle handla om behovet av omvårdnadshandledning för distriktssköterskor för att minska stressen i deras arbete. Orsaken till att vi valde artiklar som var tryckta från år 1990 var att det inte fanns många studier som undersökt behovet av omvårdnadshandledning för distriktssköterskor.

Tre av dessa 10 valda artiklar hade kvantitativ ansats (18-20) och sju artiklar hade kvalitativ ansats (21-27). Nio artiklar utav 10 var från Skandinavien (18,21-23), en artikel var europeisk (19).

Vi sökte i databaserna PubMed och Cinahl. De sökord som vi har använt oss av var district nurses, clinical nursing supervision, quality of care, stress och job burnout (Tabell 1, bilaga1).

Presentation av tidigare studier

Många studier (22,25,27) visar att vid omvårdnadshandledning sätter distrikts-sköterskorna ord på sina erfarenheter vilket gör att upplevelserna blir mer betydelsefulla. När distriktssköterskor berättar om sina upplevelser konfronterar de sina egna erfarenheter med andras vilket leder till att de får bättre kännedom om sig själva. Dessutom möter distriktssköterskor andras erfarenheter som berättas i gruppen och därtill lär de sig hur de skall handla om de hamnar i samma situation (22,25,27). Artiklarna (18,22,24,25,27) visar att med handledning i omvårdnad kan distrikts-sköterskor utveckla sin kunskap genom att utbyta lärdom med varandra och genom att integrera praktiska och teoretiska kunskaper. Detta utvecklar kommunikationsförmåga och deltagarna lär sig att lyssna mer på varandra och blir bättre på att uttrycka sina åsikter (24). Detta leder till att distriktssköterskor ser helheten av varje händelse och därefter kan de motivera sitt svar för varje behandlingsalternativ för den händelsen (20).

Distriktssköterskor möter olika problem inom primärvården och hemsjukvården och de känner behov av att prata om påfrestningarna med sina nära kollegor för att dela sina känslor med dem. Men detta är inte alltid möjligt på grund av (22,25-27):

1. att distriktssköterskor har för lite tid att kunna tala om yrkesrelaterade svårigheter med sina kollegor och rådfråga dem (22,25-27),
2. att distriktssköterskor sällan kan tala i enrum med nära arbetskamrater om viktiga händelser (ibid.),
3. att de måste prioritera arbetsuppgifterna till att ha samtal med kollegor (ibid.),
4. att det finns distriktssköterskor som jobbar ensamma i sitt distrikt och har inte möjlighet att dela erfarenheter med andra distriktssköterskor på samtidigt som ett problem inträffar (ibid.),
5. att det inte alltid finns någon kollega nära till hands precis då distriktssköterskan behöver reflektera över sina upplevelser (ibid.).

Studier har visat att vissa distriktssköterskor blir väldigt känslomässigt påverkade när de inte kan hjälpa de patienter som har hamnat i en svår situation. De vill hjälpa patienten

men kan inte agera rätt på grund av brist på erfarenhet. Detta kan bero på följande (22,25):

1. att de har svårt att se olika alternativ som finns för att hantera problemet (22,25), eller
2. att de inte får lov att hjälpa patienten på grund av patientens önskan (ibid.), eller
3. när distriktssköterskor inte kan realisera allt som patienten eller dennes anhörig har som önskemål, såsom att hjälpa en svårt sjuk patient att dö (ibid.).

Som exempel känner vissa distriktssköterskor att de har litet eller inget inflytande när de hamnar i etiska situationer, t.ex. familjer med exempelvis missbruk, allvarliga sociala problem eller aggressiva beteende med önskan om att sanningen om deras liv skall bevaras hemligt. I sådana fall behöver distriktssköterskorna stöd för att veta hur de skall agera på ett professionellt sätt (19,25). Därför, enligt många studier (18-20,22-25,28), är det viktigt att forma supportgrupper för att hjälpa dem hantera svåra situationer. Interventioner i form av handledning i omvårdnad kan öka arbetstillfredsställelse och därefter kvaliteten av omvårdnadsarbetet. Det är störst behov att avlasta distriktssköterskor från arbetsrelaterade tankar och känslor (18-20,22-25,28).

Ibland upplever distriktssköterskor att deras profession inte tas på allvar av patienten och att de inte accepteras som en kunnig människa. Då väcks en känslomässig konflikt inom distriktssköterskor om vad de borde göra för patienten och vad de har gjort för denne. Detta kan leda till distansering från patienten, vilket har som resultat dålig omvårdnads kvalitet. Men med omvårdnadshandledning kan distriktssköterskor få bättre uppfattning för sina egna ageranden och patienters reaktioner, de lär sig olika alternativ som finns att välja i omvårdnadssituationerna och samt de kan anpassa omvårdnaden så att de kan hjälpa patienterna i omvårdnadsprocesserna (18,22-27).

Det finns starkt samband mellan individuella egenskaper och utbrändhet, empati och känslan av sammanhang. Att få möjlighet att reflektera över sina känslor från krävande svåra vårdssituationer har positiv effekt på empati. Diskussion mellan distriktssköterskan och hennes kollegor om de problem och känslor som väcks i omvårdnad av patienter minskar stress och mentala utmattningar som leder till att nya idéer om problemlösning växer (19,21,22,25-27). Det är möjligt att bearbeta yrkesrelaterade oroligheter med handledning i omvårdnad annars kan de förvandlas till ångest hos distriktssköterskor. Höga nivåer av ångest kan minska förmåga att ge adekvat vård till patienterna, samt hindrar möjligheten till professionell utveckling (19-21).

Politiska bestämmelser och administrativa styrelser kräver att distriktssköterskor skall klara stora arbetsuppgifter under mindre tid. Omorganisationer och förändringar i rutiner sätter mer ansvar på distriktssköterskors axlar (21,22). Att arbeta med påfrestningar, stress och otillfredsställelse med arbetstider är faktorer som påverkar distriktssköterskorna negativt och minskar deras produktivitet och effektivitet (18,20-

23). Detta i sin tur leder till att distriktssköterskan inte hinner med alla sina arbetsuppgifter och hon/han blir orolig och stressad dag efter dag. Hon får dåligt samvete och känner sig otillräcklig och hon/han skäms att fråga andra om hjälp. Utbrändhet kan bli ett resultat och en sådan distriktssköterska blir både fysiskt och psykiskt sjuk. Tidigare studier visar (18,21,25,27) att omvårdnadshandledning har hög effekt mot stress och utbrändhet. Den ger distriktssköterskor möjlighet att reflektera över sina upplevelser, utvärdera sin arbetssituation, utveckla sin yrkeskompetens, samt att öka moralisk känslighet i sitt omvårdnadsarbete (18,21,25,27).

Distriktssköterskors copingstrategier är viktiga för att minska oro och hindra utbrändhet. De framgångsrika copingstrategierna beror på en stark upplevelse av sammanhang. När distriktssköterskor utvecklar en stark känsla av sammanhang i tillvaron upplever de utmaningarna som begriplig, meningsfull och hanterbar. Detta är för att de har fått förmåga att välja ett aktivt förhållningssätt till situationen. De upplever att svårigheter kan hanteras och har förmåga att förvandla kaos till ordning (20,27).

De som har mindre upplevelse av sammanhang är de som kan bli utbrända. Därför försvagas deras empati mot patienterna. Utmattade distriktssköterskor har mindre bra attityder mot dementa patienter inom geriatrik eller psykiatrisk vård. Därför de behöver psykologiskt stöd och detta befrämjas med handledning i omvårdnad. Studier visar att handledning minskar mental utmattning och ökar arbetstillfredsställelse (20,22,23,25,27).

Det händer ofta att en distriktssköterska tar hand om en och samma patient under lång tid på grund av en t.ex. kronisk sjukdom eller cancer. Det är viktigt att ha en nära och bra kontakt med patienter som är i livets slutskede för att skapa trygghet och hopp i dem. Men på grund av den nära relationen kan det bli svårt för distriktssköterskan att hitta balans för sina egna känslor. Även händer det då och då, att distriktssköterska bemöter patientens eller anhörigas ängsla och ångest mot sjukdomen eller mot patientens lidande. Naturligtvis blir distriktssköterskan själv orolig och ångestful också men hon måste kontrollera sina känslor för att kunna stödja patienten eller dennes nära och kära. I sådana fall är känslan av sammanhang till stor hjälp (24-27). Majoriteten av granskade studier (18-21,23-27) visar att omvårdnads-handledning kan lära distriktssköterskor att utveckla KASAM inom sig, att ta reda på sina drivkrafter och att använda sig av sina goda resurser.

Under handledningsprocessen är deltagarna uppmärksamma på att det är svårt att öppna sig inför andra kollegor och presentera ett problem. Det kan krävas mod att exponera sina personliga yrkesupplevelser och att man kan bli sårbar i sådana situationer. Därför är det viktigt med trygghetskänsla i gruppen. Detta skaffar deltagarna då de diskuterar sina förväntningar, målsättning och de praktiska avtal som skall gälla för alla i gruppen. Detta bidrar till att alla gruppmedlemmar har respekt för var och en i gruppen och för situationen som presenteras (ibid.).

De negativa aspekter av omvårdnadshandledning som tidigare forskningar (19,21,22) har kommit fram till är:

1. Distriktssköterskor får mer stress om de skall lämna arbetsplatsen för att gå till handledning. Därför är det bättre att handledning skall vara på deras arbetsplats (19,21,22).
2. På grund av tidsbrist och stor arbetsbelastning är många distriktssköterskor negativa till handledning. Anledning till detta är att när en distriktssköterska går för handledning måste någon annan arbeta dubbelt, eller när hon kommer tillbaka från handledningen måste hon arbeta snabbare och under högre spänning för att bli klar med dagens uppgifter (ibid.).
3. Den handledare som tar hand om handledningen har inte alltid kompetens för handledning och därför blir resultaten av möten inte så positivt (ibid.).
4. När handledaren har samma yrkesroll som de handledda och arbetar på samma enhet är inte alltid positivt. Orsaken till detta är att hon kanske är ansvarig för samma patient som ingår i handledningens tema vilket gör att hon inte kan fortsätta vara neutral (ibid.).
5. Det är svårt att tala om svåra upplevelser med gruppmedlemmar som man inte känner sedan tidigare (ibid.).
6. Det är svårt att tala i en grupp när distriktssköterskor inte känner sig trygga med varandra eller med handledaren (ibid.).

Slutligen, en sammanfattning av alla 10 artiklar, visar att i svåra omvårdnadssituationer behöver distriktssköterskor respons från sina kollegor. De behöver bekräftelse för sitt agerande, bekräftelse för sin personlighet, samt bekräftelse för sin yrkeskompetens. **Bekräftelse för agerande** betyder att distriktssköterskan får omedelbar feedback från en kollega för hur hon har behandlat eller diskuterat med en patient eller dennes anhöriga. Distriktssköterskor tycker att denna typ av bekräftelse ger mentalstyrka så att de kan gå till jobbet nästa dag. Med **bekräftelse för personlighet** menas att distriktssköterskor får möjlighet att tala om sina känslor och reaktioner. De vill veta att deras kollegor skulle göra samma sak om de hade varit i deras skor; exempelvis när distriktssköterskor har känslan av maktlöshet, otillräcklighet eller när de visar sin glädje eller sorg till sina patienter eller deras anhöriga. **Bekräftelse för yrkeskompetens** betecknar den förståelsen distriktssköterskor har för varandras yrkesroll. Det är viktigt att kollegor uppmuntrar varandra samt visar varandra respekt, stöd (18-27).

SYFTE

Syftet med denna studie är att undersöka om det finns behov av omvårdnads- handledning för distriktssköterskor för att minska stress i deras arbete.

PROBLEMFÖRMULERING

Många distriktssköterskor upplever sin arbetssituation som psykiskt ansträngande. De får lite utrymme att kunna reflektera och bearbeta sina känslor som uppkommer i olika situationer. Det finns många distriktssköterskor som arbetar med cancer patienter, psykisk sjuka patienter eller med patienter i livets slutskede, vilket kan leda till stressituationer. De vårdar patienter som lider av smärta och oro, och ser hur patienternas lidande påverkar livet av deras nära och kära. Det kan bli svårt för distriktssköterskorna att låsa in alla dessa upplevelser i sitt hjärtas skåp. Det kan hända att någon dag blir skåpet fullt och allt som finns inuti rinner över. Då kan de känna sig orkeslösa, ointresserade av sitt arbete och utmattade. För att distriktssköterskor inte skall behöva uppleva denna situation kan omvårdnadshandledning bli ett stöd. Om inte tillfälle för omvårdnadshandledning skapas kan risken bli stor att distriktssköterskor upplever psykisk ohälsa och att vårdkvalitet för patienten försämras.

METOD

Här presenterar vi den metod som vi använde för att göra vår pilotstudie, samla data samt att analysera data.

VAL AV METOD

Empirisk pilotstudie med hjälp av en enkät som analyserades kvantitativt med kvalitativa inslag. I denna studie valdes enkät för att:

1. vi kan få tag i många personer (28),
2. de svar vi skall få in är skriftliga och därmed lättare att bearbeta (ibid.),
3. alla informanterna får samma frågor vilket gör att lättare jämföra svaren med varandra (ibid.),
4. man svarar anonymt därför upplevs att man kan lättare svara på känsliga frågor (ibid.).

Innan enkäten skulle delas ut utfördes en pilotstudie på fyra kollegor, som var distrikts- sköterskor eller sjuksköterskor, för att se om det fanns tecken på missförstånd, dvs. att

kontrollera reliabiliteten av studien (28). Alla fyra ansåg att frågorna var tydliga, relevanta och ändamålsenliga med studiens syfte.

Den valda metoden har en kvantitativ ansats med kvalitativa inslag. Valet av metod grundar sig på Polit och Beck (28) syn, som menar att vid en kvantitativ forskning använder forskaren empiriska och kvantifierbara data. Sedan sammanfattar han/hon dessa data i statistisk form och analyserar utfallet med utgångspunkt i testbara hypoteser, det vill säga att resultatet skall vara förankrad i verkligheten (28). Forskaren kan få använda kvantitativ ansats när målet är att beskriva, förklara och tolka det som undersöks, och lärdomen som framkommer skall vara generell och reproducerbar (29).

Med empirisk studie menas att studien är baserad på experiment och vetenskapliga under-sökningar av verkligheten och därför är slutsatsen byggd på gjorda erfarenheter (28). De distriktssköterskor som deltar i denna studie måste använda sig av sina erfarenheter för att kunna svara på enkätfrågorna. Därför kan vi dra en slutsats från deras gjorda erfarenheter och kunskaper.

Med en kvalitativ ansats kan man få en djupare förståelse för distriktssköterskors syn på omvårdnadshandledning. I denna studie finns två frågor med både slutna och öppna svarsalternativ som skall analyseras både kvantitativt och kvalitativt. Syftet i kvalitativ innehållsanalys är att skapa kunskap och förståelse för det som undersöks (28). Vid analys av dessa data har vi använt oss av en modell beskriven av Friberg (30):

1. Hela materialet läses igenom för att förstå helheten (30).
2. Det lästa materialet tolkas och kategoriseras (ibid.).
3. Materialet presenteras i ett nytt sammantaget material (ibid.).

Enligt instruktioner från Göteborgs Universitet behöver vi samla in 20 enkätsvar för att kunna genomföra studien. Enkäten består av sju slutna frågor med svarsalternativen ja och nej, och två frågor med både slutna och öppna svar (bilaga 4). Det betyder att informanterna först väljer mellan svarsalternativ ja eller nej, sedan skall de motivera sitt svar. Frågorna gäller om handledning, omvårdnadshandledning och dess påverkan på distriktssköterskor och deras arbetsmiljö.

URVAL

En kvantitativ studie innehåller ofta en målpopulation och en tillgänglig population. Betydelsen av målpopulation är antalet av alla individer som har kriterier som är viktiga för genomförandet av en studie. Betydelsen av tillgänglig population eller källpopulation är antalet av alla individer utav målgruppen som är tillgängliga för studien (28). I denna studie, skulle målpopulationen (inklusionskriterier) bestå av distriktssköterskor oavsett om de hade haft handledning tidigare eller inte, samt att de

skulle ha jobbat inom primärvården eller hem-sjukvården inom Västra Götalandsregionen mer än ett år.

Vi skickade förfrågan av genomförande av studien till verksamhetschefer vid 21 vårdcentraler och till två verksamhetschefer vid hemsjukvården. Fem vårdcentraler och en hemsjukvård meddelade oss om sitt intresse att vara med i studien. Ingen information fanns på respektive hemsida på nätet om antalet distriktssköterskor vid varje vårdenheter. Totalt deltog 24 distriktssköterskor varav tre var män och 21 var kvinnor. Genomsnittsålder för män var 46-55 år och för kvinnor 46-65 år.

DATAINSAMLING

Vi skickade en ”förfrågan om genomförande för forskningsstudie” via mail (bilaga 2) till vårdenhetschefer på 21 vårdcentraler och två vårdenhetschefer vid hemsjukvård i Västra Götalandsregionen. Dessutom kontaktade vi vårdenhetscheferna per telefon. På grund av begränsad tid för studien bad vi cheferna att svara inom tre dagar efter insändning av mailen om de ville delta i studien. Vissa chefer informerade oss direkt att de inte kunde vara med på grund av tidsbrist, andra lovade att återkomma men de flesta skickade inget svar alls. En verksamhetschef hade trott att för att vara med i studien skulle distriktssköterskorna först genomgå en handledning, därför ville han/hon absolut inte godkänna genomförandet av studien. Men när vederbörande fick en förklaring lovade han/hon att prata med sin personal. Men han/hon hörde aldrig av sig till oss. Fem vårdcentralchefer och en verksamhetschef vid hemsjukvård gav oss godkännande för att genomföra studien i deras vårdenheter.

Enkäten utdelades till distriktssköterskorna efter tillstånd av vårdverksamhetschefen. För varje enkät medföljdes forskningspersoninformation som förklarade syftet med studien, att deltagandet var frivilligt och att enkäten skulle behandlas konfidentiellt. Enkäterna lades i ett slutet kuvert och lämnades till kassapersonalen på varje vårdenheter. På kuvertet hade vi skrivit till respondenterna att fylla i enkäten individuellt och att sedan lägga den i det medföljande kuvertet till kassapersonalen. Vi skulle återkomma efter tre dagar för att hämta kuvertet. På några få vårdcentraler hann distriktssköterskorna fylla i enkäten medan vi väntade i väntrummet.

DATAANALYS

För att analysera enkätens frågor har vi använt oss av deskriptiv statistisk bearbetning för de slutna frågorna 1-7. För de öppna frågorna 8,9 och för de synpunkter som informanterna lämnade i slutet av enkäten har använts innehållsanalys som metod. I den deskriptiva statistiska delen presenteras data med diagram och löpande text. Inget statistikprogram har använts eftersom så få deltagare ingår i studien. För de öppna

frågorna analyseras innehållet i svaren med innehållsanalys för att kunna lyfta fram de kunskaper som vi ansåg var centrala (28,30).

För att analysera de slutna frågorna har vi räknat hur många informanter som svarat ja till var och en fråga och genom att dra antalet positiva svar ifrån hela populationen har vi hittat antalet negativa svar. Sedan har tabeller gjorts för varje fråga och matats in data in tabellerna. För att visa det slutliga resultatet i arbetet har vi använt oss av figurer för att kunna se likheter. För varje figur har vi skrivit en förklaring.

För att analysera svaren till de öppna frågorna har varje svar analyserats för att få en känsla av helhet. Sedan har de uttrycken som är relevanta för syftet markerats och kodats. Efteråt har koderna kontrollerats för att se om de speglar det som studien strävar efter. Därefter har de koder som var lika slagits ihop. De begrepp som blivit kvar kan användas för att komma till ett resultat i studien (30).

FÖRSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

För studiens genomförande har vi gått utifrån de fyra allmänna forskningsetiska kraven (31) som är:

- 1. Informationskrav:** att studiens informanter skall informeras om forskningens syfte, att deltagandet är frivilligt, och att medverkan kan avbrytas när som helst under studien (31).
- 2. Samtyckekrav:** att deltagarna ger sitt samtycke (ibid.).
- 3. Konfidentialitetskrav:** att alla uppgifter skall behållas så att ingen obehörig kan ta del dem (ibid.).
- 4. Nyttjandekrav:** att insamlade uppgifter skall bara användas för avsett forsknings ändamål (ibid.).

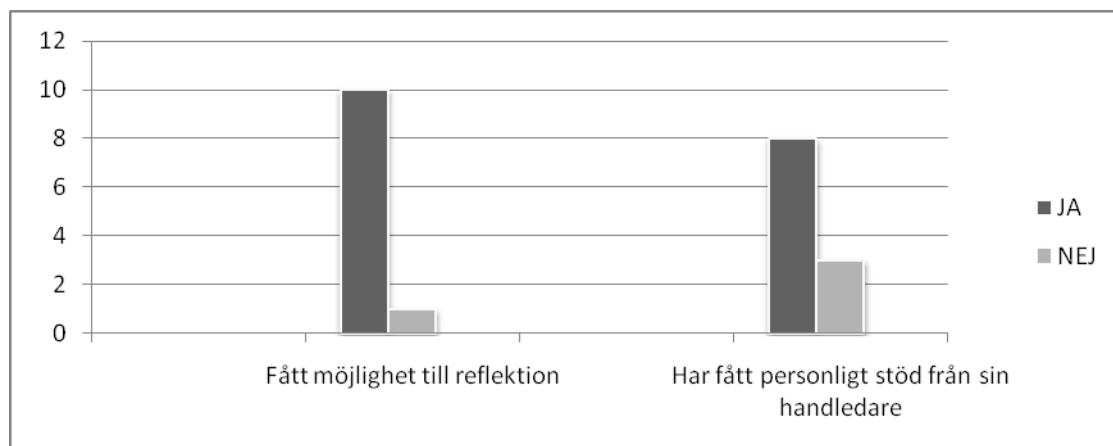
I studiens början skickade vi information om studiens syfte till vårdverksamhetschefer vid 21 vårdcentraler och vid två hemsjukvårdsenheter i Västra Götalandsregionen via mail. Tillsammans med informationen bad vi om vårdverksamhetschefernas samtycke för genomförandet av studien. Efter att vi inhämtade tillstånd från verksamhetscheferna och fick veta antalet av distriktssköterskor från varje vårdenhet som ville delta i studien delade vi ut forsknings-personsinformation och enkät till dem. Distriktssköterskorna informerades att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta sin medverkan när som helst under studien utan att ge någon förklaring, och att de kunde kontakta oss vid eventuella frågor, samt att undersöknings material skulle bevaras konfidentiellt.

Studien behövde inte etikprövas av etikprövningsnämnden utan den var den etiska gruppen vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet som har etiskgranskat studien och datainsamling påbörjades efter deras godkännande. Göteborgs universitet tillsammans med Etikprövningsnämnden i Göteborg har redigerat rutiner om

hur studentarbete på avancerad nivå skall skrivas så att inget etiskt tillstånd skall behövas. I enighet med de utarbetade rutinerna hade vi i vår uppsats och vid ett seminarium gjort noggranna forskningsetiska överväganden för studien med en risk- och nyttoanalys enligt vad som gäller vid en ansökan till Etiska Prövningsnämnden. Det visades att denna studie inte medförde några risker såsom smärta, obehag eller fysisk eller psykisk skada till de som skulle delta i den (35). Informanterna informerades om att resultatet av studien kunde användas i vården för att förbättra arbetsmiljön och minska stress i arbetet, som också kunde vara för deras nytta.

RESULTAT

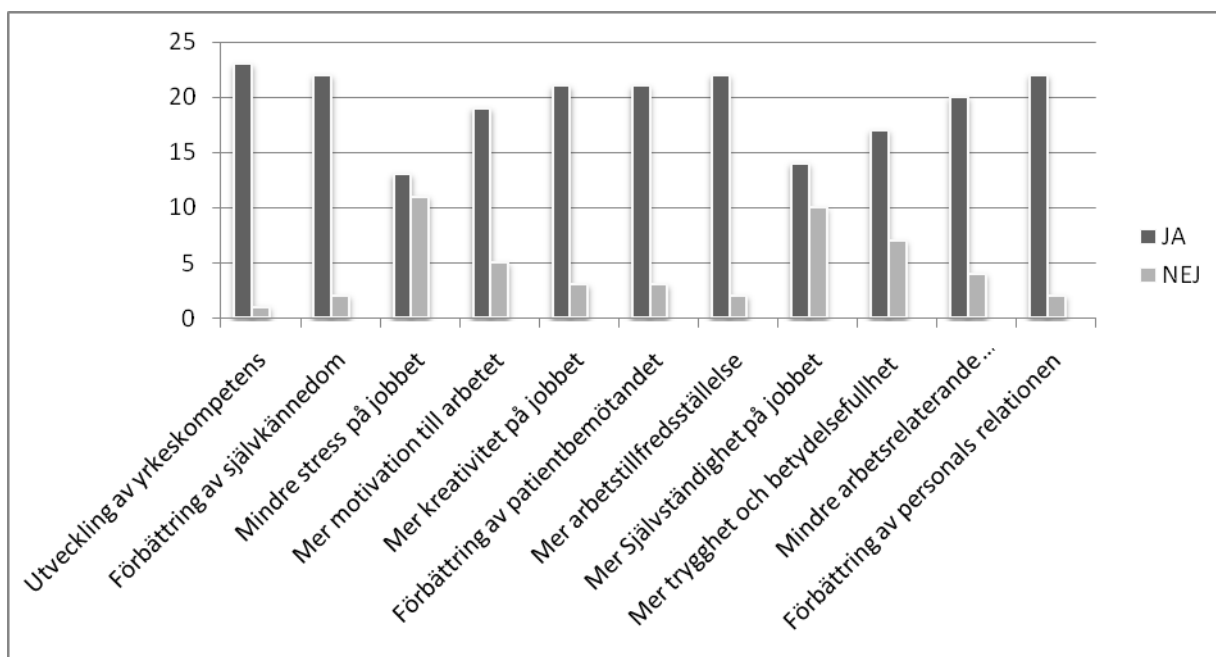
Syftet med denna studie är att undersöka behovet av omvårdnadshandledning för distrikts-sköterskor för att minska stressen i deras arbete. I resultatet framkommer det att 11 av 24 respondenter hade haft handledning, en man och 10 kvinnor. Studien visar att 10 informanter som har arbetat mer än 10 år som distriktssköterska har haft handledning någon gång medan en respondent har jobbat i fyra år. I figur fyra framgår informanternas upplevelser som fått handledning:



Figur 4. Distriktssköterskornas upplevelser om handledning.
Antalet distriktssköterskor som har haft handledning är 11.

Tio av 11 distriktssköterskor som har fått någon form av handledning har upplevt att de fått möjlighet att reflektera över sina erfarenheter från olika arbetssituationer. Åtta av de 11 informanterna tycker att de även har fått stöd från sin handledare.

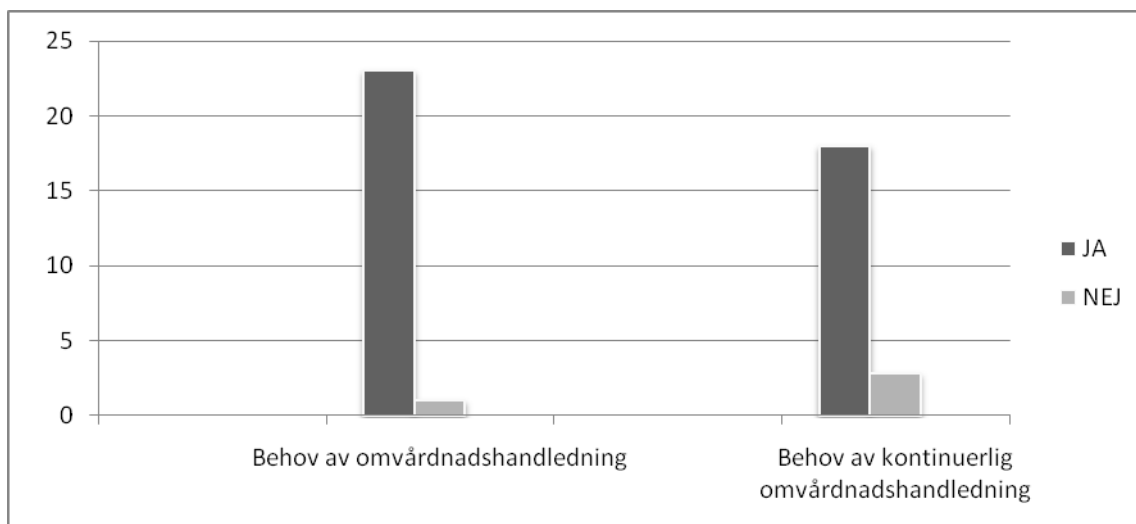
Figuren nedan visar hur distriktssköterskorna bedömer effekterna av omvårdnadshandledning på de som deltar i handledningen samt på arbetsmiljön:



Figur 5. Distriktssköterskornas bedömning av omvårdnadshandledning.
Studiens population = 24

Enligt figuren tycker tjugotre distriktssköterskor att med hjälp av omvårdnadshandledning kan de utveckla sin yrkeskompetens etiskt, mänskligt och yrkesmässigt. Tjugotvå tycker att handledningen kan leda till att de får bättre självkänedom. Tretton informanter anser att med omvårdnadshandledning kan den yrkesrelaterade stressen minska. Nitton anser att efter handledning i omvårdnad blir han/hon mer motiverad i sitt arbete. Tjugoen respondenter inser att man blir mer kreativ på jobbet efter handledning. Tjugoen personer säger att omvårdnads-handledning påverkar bemötandet av patienterna positivt och tjugotvå deltagande tycker att de får mer arbetstillfredsställelse i omvårdnad. Fjorton individer anser att omvårdnads-handledning ökar deras självständighet och sjuutton skriver att den gör att de känner sig mer betydelsefulla och trygga. Tjugo informanter tycker att handledning i omvårdnad gör att konflikter på arbetsplatsen kan minska och till sist tjugotvå inser att den kan påverka relationen till personalen på ett positivt sätt.

I studien finns två frågor med både slutna och öppna svarsalternativ. I den första frågan skall informanterna berätta om de tycker att distriktssköterskor behöver omvårdnadshandledning i sitt arbete. Den andra öppna frågan handlar om respondenterna har önskemål om omvårdnadshandledning i arbetet och om de i så fall ha den kontinuerligt. Resultatet visas i figur 6.



Figur 6. Distriktssköterskors synpunkter om behovet av omvårdnadshandledning, och i sådant fall om det ska vara kontinuerlig. Studiens population = 24

Tjugotre informanter har svarat ja till denna fråga och har motiverat sitt svar med att:

- de behöver tala om brister och svårigheter, samt reflektera över sina upplevelser.
- med omvårdnadshandledning kan de utveckla sin kompetens och personlighet.
- omvårdnadshandledning kan ha avlastningseffekt därför att de får möjlighet att tala om befintliga problem och hitta lösning.
- de kan få stöd från sina arbetskamrater
- de som jobbar ensam behöver träffa andra kollegor.

Den deltagare som svarat nej på frågan anser att de negativa effekterna av handledning är fler än de positiva. När det gäller den andra frågan menar sju respondenterna att distrikts-sköterskor skall ha omvårdnadshandledning kontinuerligt därför att:

- genom diskussion får distriktssköterskor möjlighet att känna sig själv och sina kollegor bättre.
- när de diskuterar hur de skall lösa ett problem behöver de sedan uppföljning för att utvärdera resultatet.
- alla får problem då och då på jobbet och det är viktigt att få möjlighet för reflektion.
- det är lätt att glömma de informationer man har lärt sig under ett tillfälle. Men när man träffas kontinuerligt kan man genom diskussion uppdatera sig.

De som har negativa synpunkter har motiverat sitt svar med att:

- de måste prioritera sina arbetsuppgifter. De har nämnt att de får mer stress när de är på handledning medan de tänker på att de har massa arbete kvar som väntar på dem.
- man skall få handledning när ett problem uppstår.
- de känner sig trygga i sin personlighet och anser att de inte behöver handledning.
- de skall snart gå i pension.

Nio personer av tjugofyra informanterna har skrivit sina synpunkter om handledning i slutet av enkäten:

- En av deltagarna har skrivit att hon anser att nya distriktssköterskor bör ha individuell handledning en gång per vecka under första året av sitt jobb. Därefter skall man glesa ut möten till en gång per månad och i form av grupphandledning.
- Två personer menar att det är viktigt med bra handledning för att kunna få hjälp med att klara jobbiga situationer.
- En annan respondent inser att det är mycket bra att få prata av sig och dela med sig av olika situationer med kollegor, då får man stöd som stärker en som distriktssköterska.
- En av informanterna anser att det är viktigt att handledaren själv skall vara kompetent då effekten av handledning ökar.
- En annan deltagande inser att handledning är viktig eftersom distriktssköterskearbetet är så mångsidigt.
- En annan menar att deltagandet i handledning måste vara frivilligt.
- Ytterligare en distriktssköterska har förklarat att de som tar hand om palliativa patienter har större behov av att få någon form av handledning, men detta är inte möjligt för alla på grund av tidsbrist.
- Till sist skriver en av informanterna att idag finns inte tid till handledning på arbetsplatserna, eftersom allt handlar om ekonomi. Om en distriktssköterska går iväg på handledning innebär det att någon annan får jobba dubbelt den tiden hon är borta. Enligt henne måste också finnas chefer som är positiva till detta och som vet vad handledning innebär.

De menar att med omvårdnadshandledning kan man klara svåra situationer, sätta ord på sina känslor och utbyta erfarenheter. De vill att handledning skall vara frivilligt och att de nya distriktssköterskorna skall få mer handledning än de gamla. Men tidsbrist, ekonomi, chefernas uppfattning samt underbemannad vårdenhet minskar möjligheter för

att få handledning.

DISKUSSION

För att undersöka om det finns behov av omvårdnadshandledning för distriktssköterskor för att minska stress i deras arbete, gjorde vi en pilotstudie med 24 distriktssköterskor inom primärvården samt hemsjukvården i Västra Götalandsregionen. I det följande diskuteras om studiens metod och resultat.

METODDISKUSSION

I denna studie används kvantitativ analys med kvalitativa inslag. Den kvalitativa inslaget består av deltagarnas upplevelser utifrån studiens syfte (28,30). Tjugofyra enkäter delas ut som innehåller nio frågor, varav sju är slutna och två kan betraktas som både öppna och slutna. Ett utrymme på slutet av enkäten finns för synpunkter om handledning. Anledningen till att enkäten inte innehåller för många frågor är att vid kontakt med vårdcentralerna fanns det önskemål om att enkäten skulle vara kort annars kunde distriktssköterskorna inte hinna fylla i den under sin arbetstid.

Alla frågor har besvarats, dvs. att det inte finns bortfall när det gäller enkätfrågorna. Studien har försökt att med ett genusperspektiv hitta svar till likheter och skillnader som finns mellan deltagarnas svar till enkätfrågorna. Men, eftersom det finns bara tre manliga informanter i studien, kan inget resultat relateras till respondenternas kön. Fråga tre rör sig om antal år deltagaren har arbetat som distriktssköterska för att kunna se om de ny examinerade distrikts-sköterskor har fått någon form av handledning. På det viset kan studien jämföra om det finns någon skillnad mellan möjligheter som fanns för flera år sedan för ”gamla” distriktssköterskor och de möjligheter som finns nu för mindre erfarna distriktssköterskor. Enkätfrågor handlar om faktorer som kan minska eller öka stress för att kunna se om det finns behov av omvårdnadshandledning för distriktssköterskor för att minska stress.

Med hjälp av pilotstudien samlas data in om distriktssköterskornas åsikter om behovet av handledning, och om omvårdnadshandledning kan påverka deras arbete positivt. Svaret till enkätfrågorna läses flera gånger för att kunna fånga informanternas åsikter som har gömt sig bakom ord samt för att kunna tolka dem. På det viset tas distriktssköterskornas erfarenheter tillvara och används för att få kunskap om orsaker till påfrestningar i deras arbete och hur man kan minska dem. Efteråt utvärderas insamlade data. Resultatet av pilotstudien jämförs med resultaten av tidigare beskriven forskning för att se om de instämmer med varandra. Därefter kan vi se om resultaten är konsekventa och om vi har mätt det som vi skulle mäta.

Reliabilitet och validitet

Med reliabilitet menar Polit och Beck (2008) att respondentens svar ska vara relevanta till frågorna, därför ska resultatet som kommer fram i studien vara konsekvent (28). Denna studie har en bra reliabilitet eftersom alla frågor har besvarats relevant och inga har blivit missförstådda. Det förekom vid analysen av data att två informanter har skrivit ”vet ej” inför svaret av en av de slutna frågorna istället att sätta kryss i rutan. Detta betyder att det skulle vara bättre om svarsalternativet ”vet ej” skulle finnas i enkäten. Med validitet menas att forskaren har mätt det som han/hon hade avsett att mäta. Den här studien har bra validitet eftersom källpopulationens svar till frågorna är relevanta med studiens syfte och de hjälpte författarna att dra generella slutsatser om behovet av omvårdnadshandledning för distriktssköterskor (28).

RESULTATDISKUSSION

Syftet av denna studie är att undersöka om det finns behov för omvårdnadshandledning för distriktssköterskor för att minska stressen i deras arbete. Vi har valt att undersöka behovet av ”handledning i omvårdnad” framför de andra handledningsmodeller som presenteras i bakgrunden av denna uppsats eftersom egenskaperna i de handledningsmodellerna redan ingår i omvårdnadshandledningen. Det betyder att distriktssköterskor kan få omvårdnads-handledning i form av individuell eller i grupp, och att de kan utveckla sin personlighet och sin yrkeskompetens likaväl som man gör med yrkesmässig handledning, samt att de kan få stöd från sina kollegor sådant som man får med kollegial handledning (5-12).

Resultatet av studien visar att det finns stort behov av att avlasta distriktssköterskor från arbetsrelaterade tankar, och att ge dem stöd när de är drabbade av en svår omvårdnadssituation. Den som kan möjliggöra för omvårdnadshandledning i arbetet är verksamhetschefen. Enligt resultaten från pilotstudien är de flesta enhetschefer negativa till att personalen skall få handledning och att orsaker till detta är ekonomiska aspekter, tidsbrist samt chefens kunskaper och förtroende om handledningens innehåll.

När det gäller ekonomi visar tidigare studier (18,25) att vårdenheter undviker att ha handledning på grund av kostnader som den innehåller. När distriktssköterskan går för handledning kan hon/han inte ta hand om arbetsuppgifter längre. Detta betyder mindre antal patienter för den tiden som handledningen omfattar och därtill mindre pengar för organisationen (18,25).

I tidigare forskning (18,21,22,25,27) framkommer det att ha en bra relation med kollegor är en viktig faktor för distriktssköterskor för att de skall kunna ta hand om

vårdkrävande situationer. De menar att när en distriktssköterska känner sig trygg med sina kollegor kan hon reflektera över det inträffandet med dem och tillsammans hitta en lösning till problemet. Detta kan visa på att distriktssköterskor behöver en stödjande grupp för att kunna bearbeta sina känslor och reflektera över sina upplevelser. Då kan de fatta beslut snabbare nästa gång de hamnar i en liknande situation, istället för att bli förkrossad och ångestfull på grund av känslan av otillräcklighet (18,21,22,25,27). Samma resultat framkommer i denna studie vilket syns i figur fem. Deltagarna i denna studie inser att med omvårdnadshandledning får de bättre relation med sina kollegor vilket skapar en bättre miljö för samarbete, vilket i sin tur kan minska konflikter på jobbet. Detta kan leda till mer tillfredsställelse samt motivation till arbetet.

Brist på tid hindrar distriktssköterskor att ha omvårdnadshandledning. Tidigare forskning (21,22) påvisar att en av orsakerna till att distriktssköterskor upplever att de har ont om tid på sitt jobb är politiska bestämmelser om att sänka vårdkostnaderna utan att sänka vårdkvaliteten. Politikerna kräver att distriktssköterskor skall klara stora arbetsuppgifter under mindre tid för att hinna utföra mer uppgifter. Detta kan leda till stress och utmattning (21,22). De flesta informanterna i denna studie anser att de inte kan delta i någon form av handledning eftersom de har många uppgifter som måste utföras. Om de lämnar arbetet för att gå till handledning måste någon annan ta över deras arbete och arbeta dubbelt, eller att de själva måste utföra dagens kvarvarande arbetsuppgifter när de kommer tillbaka från handledningen. Detta orsakar mer stress för dem. Studiens distriktssköterskor vill gärna ha omvårdnadshandledning men de önskar att, om de skall få handledning, skall deras chef ge dem möjligheter så att de kan lämna arbetet med gott samvete och mindre stress.

Studiens deltagare har nämnt att ibland finns chefer som inte har samma yrkesroll som distriktssköterskor och därför har de inte mycket kunskap och erfarenhet om vad omvårdnadshandledning innebär.

Därefter visar resultatet från tidigare forskning (21,22,25,27) samt denna studie att omvårdnadshandledning inte kan vara nyckel till alla problem. Den kan ha några negativa effekter som kan leda till mer stress för distriktssköterskor. Enligt denna studie och tidigare studier (21,22,25,27) kan handledning i omvårdnad upplevas negativt när:

1. deltagarna inte är beredda att ta emot nya kunskaper och arbeta med sig själva (21,22,25,27),
2. gruppmedlemmarna inte passar ihop (ibid.),
3. handledarrollen inte fungerar bra (ibid.),
4. deltagarnas förutsättningar för handledning inte är de rätta (ibid.),
5. enheten är underbemannad, vilket kan innebära mer arbete då man kommer tillbaka från handledningen eller mer arbete för de som är kvar (ibid.),

6. andra kollegor som inte deltar i handledningen blir misstänksamma om diskussioner som deras arbetskamrater har under handledningsprocessen (ibid.).

I tidigare forskning (18-27) och i denna studie har det framkommit att omvårdnads- handledning ger tid till distriktssköterskor för att kunna reflektera över sina erfarenheter och känslor från olika vårdssituationer, och då blir deras upplevelser mer betydelsefulla. Detta ger möjlighet för dem att få bekräftelse för sitt agerande, eller att de lär sig hur de skall ta hand om liknande situation nästa gång. Med hjälp av reflektion och diskussion kan distrikts-sköterskor utveckla sin yrkeskompetens genom att integrera praktiska och teoretiska kunskaper. Det kan leda till att de får bättre förståelse för sitt och andras agerande, att de respekterar varandras personlighet och ger stöd till sina kollegor. Därför kan konflikter på arbetsplatsen minska och samarbetet öka.

Att träffa varandra i grupp under omvårdnadshandledning betecknas som något positivt särskilt för de distriktssköterskor som är de enda som har denna yrkesroll på sin vårdenheter. Handledning möjliggör att den ensamma distriktssköterskan tar del av hur det går för hennes kollegor på andra vårdenheter samt att få diskutera om sina yrkesproblem med dem för att få stöd (18-20, 22, 24-27). I pilotstudien har många respondenter nämnt att de gärna vill träffa distriktssköterskor från andra vårdcentraler eller hemsjukvård för att lära sig hur de tar hand om sina problem.

Tidigare studier (18,19,22, 24-26), visar dessutom att omvårdnadshandledning fokuserar på relationen mellan patient och distriktssköterska. För att distriktssköterska skall orka med patientens omvårdnad måste hon först ha kommit fram till harmoni och balans i sitt inre. Detta kan hjälpa henne att få ett bättre perspektiv gentemot sin omgivning och det som händer så att hon hittar mening i tillvaron, att hon använder sina goda resurser för att klara svårigheter från inträffandet och därefter får drivkraft för att bemöta utmaningen. Antonovsky (17) kallar de tre egenskaperna tillsammans för känslan av sammanhang eller KASAM med vilket individen alltid kan hitta lösning för saker och ting och bemästra stress (17,18,21,23,25).

Likaväl nämner också studiens distriktssköterskor att de önskar att få omvårdnads- handledning för att kunna bemästra stress, när de t.ex. tar hand om svårt sjuka patienter eller patienter med sociala problem. Med en känsla av sammanhang kan distriktssköterska lättare ta emot en annan människas känsloutryck (17) och acceptera dennes positiva och negativa upplevelser (4). När hon har förmågan att använda sina goda resurser för att kämpa med påfrestningar kan hon stödja patienten att utnyttja sina egna resurser för att vinna över sjukdomen. Vårdprocessen kan upplevas stressfylld för både patienten och distriktssköterskan men de kan ändå lyckas genomgå vårdprocessen eftersom den kompetenta distriktssköterskan har kunskaper om sin egen styrka och sina egna begränsningar lika väl som hon har samma kunskaper för andra människor (4,17).

När det gäller handledare visar resultaten av både tidigare forskningar och denna studie att relationen mellan handledare och handledda, samt handledarens egen kompetens och värderingar är viktiga faktorer i omvårdnadshandledning. Handledare skall kunna skapa en miljö där handledda kan berätta om sina svåra upplevelser, ha respekt för varandra, samt känna sig bekräftade. Resultatet av denna handledning blir upplevelse av välbefinnande hos deltagarna (8, 23, 26). I pilotstudien har vissa informanter svarat nej när de tillfrågats om de var nöjda med sin handledning. Dessa informanter är de som har svarat nej till frågan om de hade fått stöd från sin handledare. Orsaken av missnöjet kan vara en svag handledare.

Denna studie visar att de som har längre erfarenhet som distriktssköterska, mer än tio år, har fått någon form av handledning i sitt arbete. Enligt deras synpunkter är dagens problem tidsbrist som gör att de knappt hinner med sina dagliga arbetsuppgifter. När det gäller kontinuiteten i omvårdnadshandledning visar många studier (18,20,22,26) och vår pilotstudie att handledning i omvårdnad skall vara kontinuerlig för att kunna ”tala färdigt” om ett problem, att kunna få testa nya idéer och kunskaper och sedan utvärdera dessa, och till sist för att inte glömma tidigare information.

Slutligen, en del deltagare i denna studie anser att de inte behöver handledning på grund av att de skall gå i pension eller att de känner sig trygga i sig själva. Författarna anser att det är bättre att sådana distriktssköterskor engagerar sig mer i omvårdnadshandledning därför att de kan vara bra resurser till sina kollegor och de som är mindre erfarna.

SLUTSATS

Denna forskningsstudie visar att det finns behov av kontinuerlig omvårdnadshandledning för distriktssköterskor för att minska stress i deras arbete. Med omvårdnadshandledning kan distriktssköterskor utveckla sin kompetens såväl personligt, etiskt och yrkesmässigt genom reflektion. Omvårdnadshandledning kan hjälpa den handledde att få klart för sig ”vad hon gör, hur hon gör det och varför hon handlar som hon gör”. Då kan det praktiska omvårdnads-arbetet förändras, hon blir medveten om bakomliggande orsaker till oron och får nya perspektiv. Men för det krävs tid, pengar och chefer som är positiva till handledning för att kunna få omvårdnadshandledning.

Vi föreslår vidare forskning i en större population av distriktssköterskor från vårdcentraler inom Västra Götalandsregionen för att få mer kunskap om behovet av omvårdnads-handledning. I så fall kanske det kan finnas fler manliga distriktssköterskor i studien för att kunna få könsperspektiv i ämnet. Dessutom kan studien genomföras med större antal frågor under längre tid, vilket innebär att fler distriktssköterskor kan hinna delta i studien.

REFERENSER

1. Svensk Sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning för Legitimerad Sjuksköterska Med Specialistsjuksköterskeexamen Distriktssköterska. Tillgänglig på: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska-med-specialistsjukskoterskeexamen-distriktsskoterska/>
2. Karlsson B, Morberg S, & Lagerström M. Starka som individer men svaga som grupp. En kvalitativ studie om hur distriktssköterskor upplever sin arbetssituation och hur de ser på sitt yrke. *Vård i Norden* 2006. 26(1), 36-41.
3. Svenska Akademiens Ordbok (SAOB). Tillgänglig på: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
4. Watson J. En teori för omvårdnad – Omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1991.
5. Johansson R, Skärgren L. Handledning. Stockholm: Liber; 2007.
6. Severinsson E, Lindström J. Handledning i vårdarbete – I ljuset av tillämpad hermeneutik. Lund: Studentlitteratur; 1993.
7. Barbosa da Silva A, Berggren I, Nunstedt H. Omvårdnadshandledning: ur etiskt och tvärdisciplinärt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2009.
8. Bernler G, Johnsson L. Handledning i psykosocialt arbete. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
9. Petersson B-O, Vahlne L. Handledning – ett vårdpedagogiskt verktyg. Lund: Studentlitteratur; 1997.
10. Hermansen MV, m fl. Omvårdnadshandledning. Lund: Studentlitteratur; 1994.
11. Tveiten S. Yrkesmässig handledning – mer än ord. Lund: Studentlitteratur; 2010.
12. Näslund J, Ögren M-L (red). Grupphandledning – Forskning och erfarenheter från olika verksamhetsområden. Lund: Studentlitteratur; 2010.
13. Bégat I, Ikeda N, & m.fl. A comparative study of perceptions of work environment and moral sensitivity among Japanese and Norwegian nurses. *Nursing and Health Sciences* 2004. 6, 193-200.
14. Wikipedia. Tillgängligt från: <http://sv.wikipedia.org/wiki/Stress>
15. Folkhälsorapport (2009). Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär. Hämtat från www.socialstyrelse.se/publikationer2009 den 2010-09-10
16. Lazarus RS. Stress and emotion - a new synthesis. Bristol: Springer Publishing Company, 1999.
17. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Natur och Kultur. Stockholm: 1991.

18. Severinsson E I, Kamaker D. Clinical nursing supervision in the workplace effects on moral stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 1999. (7); 81-90.
19. Edwards D, Burnard P, Hannigan B, Cooper L, Adam J, Juggessur T, Fothergill A, Coyle D. Clinical supervision and burnout: The influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of clinical Nursing* 2006. (15); 1007-1015.
20. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurse's satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being- a Norwegian study. *Journal of Nursing Management* 2005. (13); 221-230.
21. Doncevic S, Romelsjö A, Theorell T. Comparison of stress, job satisfaction, perception of control and health among district nurses in Stockholm and prewar Zagreb. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 1998. 26(2); 106-114.
22. Pålsson M B, Hallberg I, Norberg A. Systematic clinical supervision and its effects for nurses handling demanding care situation. *Cancer Nursing* 1994. 17(5); 365-394.
23. Severinsson E. Moral stress and burnout: qualitative content analysis. *Nursing and Health Sciences* 2003. (5); 59-66.
24. Hyrkäs K, Paunonen M. The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision. *Journal of Advanced Nursing* 2001. 33(4); 492-502.
25. Pålsson M B, Norberg A. District nurse's stories of difficult care episodes narrated during systematic clinical supervision session. *Scandinavian Journal of Caring science* 1995. 9(1); 17-25.
26. Berggren I, Severinsson E. The influence of clinical supervision on nurses' moral decision making. *Nursing Ethics* 2000. 7(2); 124-133.
27. Pålsson M B, Hallberg I R, Norberg A, Björvell H. Burnout, empathy and sense of coherence among Swedish district nurses before and after systemic clinical supervision. *Scandinavian Journal of Caring science* 1996. 10(1); 19-26.
28. Polit DF, Beck CT. *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
29. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
30. Friberg F. *Att göra en litteratur översikt. I: Friberg F (red). Dags för uppsatts – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lunde: Studentlitteratur; 2006.
31. Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 20100905 från: www.codex.vr.se
32. Etikprövning av forskning som avser människor. Tillgängligt på <http://www.epn.se/goeteborg/om-naemnden.aspx>

BILAGOR

BILAGA 1, Tabell 1

| SÖKNING | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|---|---|---|---|--|
| SÖKDATUM | 2010-08-23 | 2010-08-23 | 2010-08-30 | 2010-09-03 | 2010-09-10 |
| SÖKÅR | 2000-2010 jan. | 2000-2010 jan. | 1990-2010 jan. | 1990-2010 jan. | 1990-2010 jan. |
| DATABAS | Cinahl | PubMed | Cinahl | PubMed | PubMed |
| SÖKORD (avgränsningar) | Clinical nursing supervision AND stress AND quality of care | Clinical nursing supervision AND stress AND district nurses AND quality of care | Clinical nursing supervision AND stress AND district nurses AND quality of care | District nurses AND clinical nursing supervision AND stress | Clinical nursing supervision AND district nurses AND job burnout |
| ANTAL TRÄFFAR | 13 | 19 | 3 | 37 | 31 |
| ANTAL INKLUDERADE ARTIKLAR | 1+2 referensartikel | 1 referensartikel | 2 referensartikel | 1+ 3 referensartikel | 2 referensartikel |
| ORSAK TILL EXKLUDERING | Ej relevanta artiklar för studien. Review artiklar. | Ej relevanta artiklar för studien. Review artiklar. | Ej relevanta artiklar för studien. Review artiklar. | Ej relevanta artiklar för studien. Review artiklar. | Ej relevanta artiklar för studien. Review artiklar. |

BILAGA 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Förfrågan om genomförande av studie

Enligt statistik från Arbetsmiljöverket (2010) är 60 procent av arbetsrelaterade sjukdomar orsakade av stress och för stor arbetsbelastning. Inom vården finns det många vårdpersonaler som inte klarar de psykiska och fysiska påfrestningar och blir utbrända. Studier visar att med handledning kan tid för reflektion och bearbetning av bl. a stress möjliggöras vilket leder till mer trygghet och välbefinnande i yrkesrollen.

Syftet med denna studie är att undersöka om det finns behov av omvårdnadshandledning för distriktssköterskor för att minska stress i deras arbete.

Med en enkätundersökning vill vi fråga 20 stycken distriktssköterskor om behovet av kontinuerlig handledning i omvårdnad. Därför vill vi fråga dig, som verksamhetschef, om det finns möjlighet att genomföra en undersökning med distriktssköterskor på din enhet. Deltagandet i studien är frivilligt. Information om deltagare och vårdenhet kommer att behandlas konfidentiellt. När studien är godkänd kommer insamlade data att läggas i ett förslutet kuvert och sparas sedan i ett för detta avsedda arkivskåp i 10 år vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, vid Göteborgs Universitet.

Om du anser att studien är intressant och viktig vore vi tacksamma om du har möjlighet att fråga 2-5 distriktssköterskor om de vill delta i denna enkätstudie. Vi vore också tacksamma om du har möjlighet att mejla tillbaka till oss för bekräftelse om vi får genomföra enkätundersökningen på din enhet samt antal deltagande senast 16/9-10. Vi kommer att skicka information och enkät till dem som väljer att delta i studien efter att vi får din godkännande.

Resultatet av enkätundersökningen kommer att redovisas i en forskningsstudie vid Göteborgs Universitet. Om du vill ta reda på resultatet av studien var vänlig meddela oss då kan vi skicka en kopia till dig efter att studien är godkänd.

Tack på förhand.
Hälsningar

Student
Shabnam Nejati
Leg. Sjuksköterska
Tfn: 0739935673
gusnejsh@student.gu.se

Student
Parisa Ziafar
Leg. Sjuksköterska
Tfn: 0739996341
gusziafp@student.gu.se

Handledare
Carina Furåker
Docent/Univ. Lektor
Tfn: 786 23 13
carina.furaker@fhs.gu.se

BILAGA 3



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Till dig som är distriktssköterska

Enligt statistik från Arbetsmiljöverket (2010) är 60 procent av arbetsrelaterade sjukdomar orsakade av stress och för stor arbetsbelastning. Inom vården finns det vårdpersonal som inte klarar psykiska och fysiska påfrestningar och blir utbrända. Studier visar att med handledning kan tid för reflektion och bearbetning av bl. a stress möjliggöras vilket kan leda till mer trygghet och välbefinnande i yrkesrollen.

Syftet med denna studie är att undersöka om det finns behov av omvårdnadshandledning för distriktssköterskor för att minska stress i deras arbete.

Med denna enkätundersökning vill vi fråga dig om behovet av kontinuerlig omvårdnadshandledning för distriktssköterskor. Din medverkan kan ge kunskap som kan användas i vården för att förbättra arbetsmiljön och minska stress i arbetet. Deltagandet är frivilligt och du har rätt att avbryta ditt deltagande när som helst under studien utan att behöva ge någon förklaring. Information om deltagare och vårdenhet kommer att behandlas konfidentiellt så att inga obehöriga kan ta del av dem samt att man inte kan koppla ihop svaren till någon person eller vårdenhet. När studien är godkänd kommer insamlade data att läggas i ett förslutet kuvert och sparas sedan i ett för detta avsedda arkivskåp i 10 år vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, vid Göteborgs Universitet.

Om du väljer att delta i studien var vänlig och svara på enkäten. Enkäten kommer att hämtas 22/9-10. Du är välkommen att kontakta oss om du har några frågor. Din medverka räknas som ditt samtycke.

Resultatet av enkätundersökningen kommer att redovisas i en forskningsstudie vid Göteborgs Universitet. Om du vill ta reda på resultatet av studien var vänlig meddela oss då kan vi skicka en kopia till dig efter att studien är godkänd.

Tack på förhand.
Vänliga hälsningar

Student
Shabnam Nejati
Leg. Sjuksköterska

Student
Parisa Ziafar
Leg. Sjuksköterska

Handledare
Carina Furåker
Docent/Univ. Lektor

Tfn: 0739935673
gusnejsh@student.gu.se

Tfn: 0739996341
gusziafp@student.gu.se

Tfn: 786 23 13
carina.furaker@fhs.gu.se

BILAGA 4



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

1. Kön: Kvinna Man

2. Ålder:
 25-35 36-45 46-55 56-65

3. Hur länge har du arbetat som distriktssköterska? _____ år och _____ månader

4. Har du haft handledning i någon form då du arbetat som distriktssköterska?
 Ja Nej
 Om svaret är nej gå till fråga nr. 8.

5. Vilken form av handledning har du haft i arbetet? Flera alternativ är möjliga.
 - a) Individuell handledning
 - b) Grupphandledning
 - c) Yrkeshandledning
 - d) Kollegial handledning
 - e) Omvårdnadshandledning
 - f) Annan , vilken? _____

6. Under handledningen:

| | <u>Ja</u> | <u>Nej</u> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) fick du möjlighet att få reflektera över dina upplevelser från olika arbetssituationer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) upplevde du att du fick personligt stöd från | | |

din handledare?

7. Påverkade handledningen relationen mellan du och dina arbetskamrater positivt?

Ja

Nej

8. Omvårdnadshandledning är en form av handledning som stödjer och utvecklar vårdaren yrkesmässigt och personligt genom reflektion över personliga erfarenheter. Med hänsyn till denna definition tycker du att handledningen:

Ja

Nej

a) kan utveckla din yrkeskompetens etiskt, mänskligt

och yrkesmässigt?

b) kan leda till att du får bättre självkänedom, dvs. hur du är som person?

c) kan minska stressen för dig på jobbet?

d) kan öka din motivation till arbetet?

e) kan göra dig mer kreativ på jobbet?

f) kan påverka ditt bemötande av patienterna?

g) kan öka din arbetstillfredsställelse?

h) kan öka din självständighet på jobbet?

i) kan göra att du känner dig mer betydelsefull och trygg på ditt jobb?

j) kan minska konflikter på arbetsplatsen?

9. Tycker du att distriktssköterskor behöver få omvårdnadshandledning i arbetet?

Ja Motivera ditt svar: _____

Nej Motivera ditt svar: _____

10. Om du har önskemål om omvårdnadshandledning i arbetet, vill du i så fall ha den kontinuerligt?

a) Ja Motivera ditt svar: _____

b) Nej Motivera ditt svar: _____

Här kan du skriva om du har mer synpunkter om handledning i arbetet.

TACK för din medverkan!

