

Stödsamtal

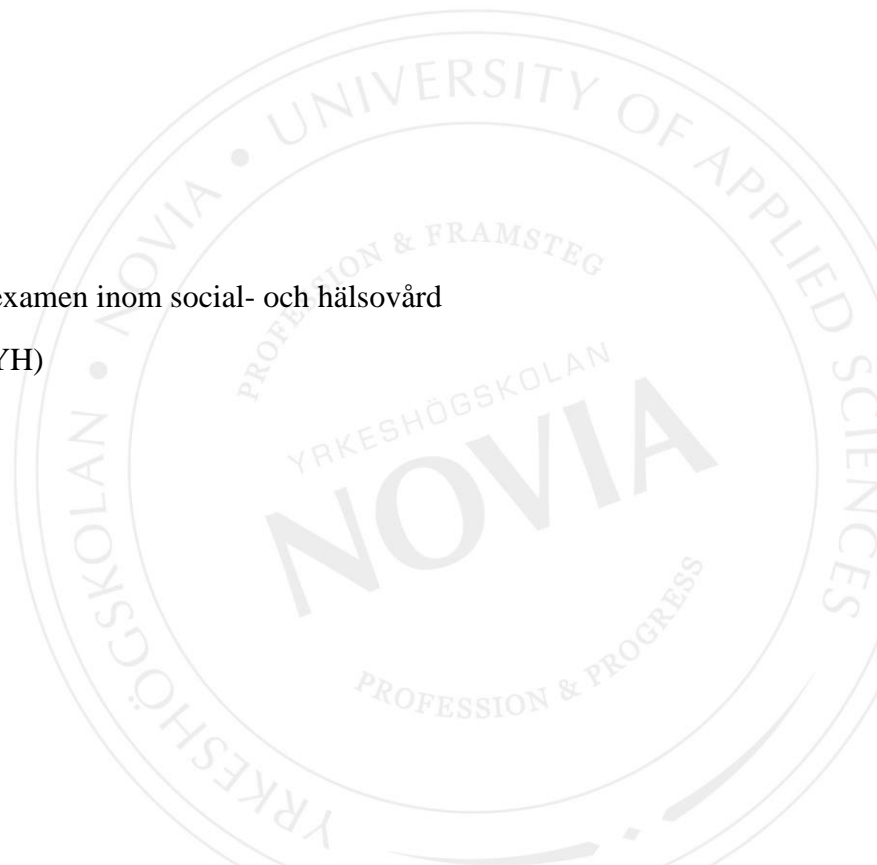
- **En kvalitativ studie om behovet av regelbundna stödsamtal för personal på onkologisk avdelning**

Jannika Stenberg

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Jannika Stenberg

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Stödsamtal- En kvalitativ undersökning om behovet av regelbundna stödsamtal för personal på onkologisk avdelning

Datum: 8.5.2019

Sidantal: 35

Bilagor: 6

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ studie kartlägga behovet av regelbundna stödsamtal för personal på onkologisk avdelning. För att kartlägga detta tog respondenten stöd av tre frågeställningar: 1. Hur påverkar arbetet på en onkologisk avdelning dess personal? 2. Hur ser behovet av regelbundna stödsamtal ut för personal på onkologisk avdelning? 3. Finns det skillnader i åsikterna beroende på personalens arbetserfarenhet på avdelningen? Vilka är i så fall skillnaderna?

Respondenten valde att göra en kvalitativ studie med fokusgruppintervjuer. Två grupper med onkologisk vårdpersonal intervjuades, en bestående av personal med längre erfarenhet och en annan som bestod av personal med kortare arbetserfarenhet. Grupperna intervjuades våren 2019. Efter intervjuerna transkriberades materialet och analysen av intervjuerna gjordes med hjälp av innehållsanalys.

Som teoretisk utgångspunkt användes Benners syn på människan och vården som Henderson inspirerat till. Dessutom användes Benners teori *från novis till expert*. Studiens resultat speglas sedan med både teoretiska utgångspunkten och arbetets bakgrund.

Resultatet visar att arbetet på onkologisk avdelning är psykiskt belastande och att det som ger personalen motivation till arbetet är bra personal och patienterna. Onkologiska vårdpersonalen ansåg att de kunde ha nytta av regelbundna stödsamtal, men att de skulle föredra att ha mer gemensam tid och prata ut med varandra istället. Inga stora skillnader i åsikter uppstod mellan personal med kortare och längre arbetserfarenhet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Stöd, stödsamtal, vårdpersonal, onkologi

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jannika Stenberg

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Anna-Lena Nieminen

Nimike: Tukikeskustelut- Kvalitatiivinen tutkimus onkologisen osaston henkilökunnan tarpeesta säännöllisille tukikeskusteluille

Päivämäärä: 8.5.2019 Sivumäärä: 35

Liitteet: 6

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on kvalitatiivisen tutkimuksen avulla kartoittaa onkologisen osaston henkilökunnan tarvetta säännöllisille tukikeskusteluille. Kartoittaakseni tämän, otin tukea kolmesta kysymyksestä: 1. Minkälainen vaikutus onkologisen osaston työllä on henkilökuntaan? 2. Miltä tarve säännöllisille tukikeskusteluille onkologisella osastolla näyttää? 3. Onko mielipiteissä eroja riippuen työntekijöiden työkokemuksesta osastolla? Mitkä ovat nämä mahdolliset erot?

Tutkimus on kvalitatiivinen ja suoritettiin haastatellen kaksi kohderyhmää. Ryhmät koostuivat sekä henkilökunnasta, jolla on pitkä kokemus osaston työstä, että henkilökunnasta, jolla on lyhyempi työkokemus. Ryhmät haastateltiin keväällä 2019. Haastattelujen materiaali kirjoitettiin puhtaaksi ja analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.

Teoreettisena lähtökohtana käytettiin Bennerin näkemys ihmisestä ja hoidosta, jota Henderson on inspiroinut. Myös Bennerin teoriaa *aloittelijasta asiantuntijaksi* käytetään työn tukena. Tutkimuksen tulosta verrataan sekä työn taustaan, että teoreettiseen lähtökohtaan.

Tulos osoittaa, että työ onkologisella osastolla on psyykkisesti kuormittavaa ja että hyvä henkilökunta ja potilaat motivoivat hoitohenkilökuntaa. Osaston henkilökunta olivat sitä mieltä, että hyötyisivät säännöllisistä tukikeskusteluista, mutta suosivat yhteistä aikaa ja puhuisivat mieluiten toisensa kanssa. Eripituiset työkokemukset eivät aiheuttaneet eroja mielipiteissä.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: tuki, tukikeskustelu, hoitohenkilökunta, onkologia

BACHELOR'S THESIS

Author: Jannika Stenberg

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anna-Lena Nieminen

Title: Supportive counselling- A qualitative study of the need for regular supportive counselling for nursing staff at an oncologic ward

Date: 8.5.2019 Number of pages: 35

Appendices: 6

Abstract

The aim of this study is to identify by qualitative study the need for regular supportive counselling for nursing staff at an oncologic ward. To help identify this the respondent used three questions: 1. How does working on an oncologic ward affect its staff? 2. What seems to be the need for regular supportive counselling at an oncologic ward? 3. Are there differences in opinions, depending on the nursing staffs working experience on the ward? And in that case, what are these differences?

The study is a qualitative study and the respondent used focus group interviews. Two groups were interviewed, one consisting of staff with long experience of oncologic nursing and another consisting of staff with less experience. The interviews were made during spring 2019. After the interviews, the material was transcribed, and the interviews were analyzed with the help of content analysis.

As a theoretical point, the respondent used Benner's idea of the human and nursing, inspired by Henderson. Benner's theory *from novice to expert* was also used. The result of the study is reflected to the background of the study and the theoretical point.

The result of the study shows that working on an oncologic ward is a psychological strain but that a great staff and the patients give the staff members motivation to work. The staff thought they could benefit from regular supportive counselling, but that they would prefer more time with their co-workers and to talk to one another. There were no big differences in opinions depending on experience.

Language: Swedish

Key words: support, supportive counselling, nursing staff, oncology

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 2 | Bakgrund..... | 2 |
| 2.1 | Cancer..... | 2 |
| 2.1.1 | Cellfysiologi..... | 3 |
| 2.1.2 | Symtom..... | 3 |
| 2.1.3 | Cancer i Finland..... | 4 |
| 2.2 | Cancervård..... | 5 |
| 2.2.1 | Kirurgi..... | 7 |
| 2.2.2 | Strålbehandling..... | 8 |
| 2.2.3 | Cytostatika..... | 9 |
| 2.2.4 | Andra behandlingar..... | 10 |
| 2.3 | Palliativ vård..... | 11 |
| 2.4 | Smärtbehandling..... | 12 |
| 2.5 | Terminalvård..... | 13 |
| 2.6 | Stödsamtal..... | 14 |
| 3 | Syfte och frågeställningar..... | 15 |
| 4 | Teoretisk utgångspunkt..... | 16 |
| 5 | Metod..... | 17 |
| 5.1 | Datainsamling..... | 17 |
| 5.2 | Urval av informanter..... | 18 |
| 5.3 | Dataanalys..... | 19 |
| 5.4 | Etiska överväganden..... | 20 |
| 6 | Resultat..... | 21 |
| 6.1 | Uppfattning av arbetet..... | 21 |
| 6.2 | Samarbete och stöd..... | 25 |
| 7 | Diskussion..... | 27 |
| 7.1 | Tolkning..... | 27 |
| 7.2 | Metoddiskussion..... | 28 |
| 7.3 | Slutledning..... | 29 |
| | Referenser..... | 31 |
| | Bilagor..... | 1 |
| | Cancersymtom..... | 1 |
| | Följebrev..... | 1 |
| | Saatekirje..... | 1 |
| | Intervjufrågor..... | 1 |

| | |
|-----------------------------|---|
| Haastattelukysymykset | 1 |
| Godkännande | 2 |

1 Inledning

”Du kommer snart att få se den där vackra sjön”. Detta är orden som Ann Martin, specialiserad sjukskötare för vård i livets slutskede i Ohio, gav en cancersjuk patient. Patienten hade förklarat att döden för henne var som en vägg och att hon var säker att det på andra sidan av väggen fanns en vacker sjö (Ann Martin, 1981).

Cancer är idag vanligare än tidigare. De flesta av oss kan säga att vi känner någon som insjuknat i cancer någon gång. Enligt Institutet för hälsa och välfärd insjuknar en tredjedel av befolkningen i vårt land i cancer i något skede av sitt liv. Risken för att insjukna i cancer ökar med åldern och i vårt land blir människor idag äldre än tidigare och därför ökar också personer med cancersjukdom. (THL, 2014)

Sjukdomen drabbar inte endast personen som insjuknar, utan också familj, anhöriga och ibland även många fler. Cancer är en allvarlig sjukdom och bör därför också tas på allvar. Tyvärr kan man inte alltid bota sjukdomen, men det man bör understryka är att inte alla som fått en cancerdiagnos kommer att möta för tidig död på grund av sjukdomen. I Finland har vi bra behandlingar för sjukdomen och kunskapen om och behandlingarna av sjukdomen utvecklas ständigt.

Respondenten har personligen kommit i kontakt med cancervård både eftersom hon jobbat en hel del på onkologisk avdelning och genom att hennes egen far insjuknade och gick bort i sjukdomen år 2015. Cancervård känns därför väldigt nära henne personligen och därför har responderten stort intresse för området.

Första sommaren responderten jobbade på avdelningen var psykiskt tung, eftersom ingen erfarenhet av området eller avdelningen fanns. Efter sommaren frågade en i personalen om vi sommararbetare ansåg att vi ville ha en debriefing-stund och prata igenom sommaren och det vi ansåg vara tungt. Denna fråga gav responderten idén för hennes examensarbete eftersom tanken av hur tungt personalen på denna avdelning kan ha det psykiskt slog henne och hon började tänka på hur stort behov de faktiskt kan ha av att prata av sig åt någon. Respondenten vet att flera andra yrkesgrupper har denna möjlighet och anser att personalen på denna avdelning möjligen kunde ha nytta av att få samma möjlighet.

I examensarbetet fokuserar responderten på personal på onkologisk avdelning, redogör genom intervjuer för vad ett arbete på onkologisk avdelning innebär, hur det påverkar dem,

om mer erfarenhet av avdelningsarbetet inverkar på personalens syn på saker och huruvida de anser sig vara i behov av regelbundna stödsamtal.

2 Bakgrund

I bakgrunden kommer respondenten börja med att kort berätta allmänt om cancer, hur cancer uppkommer, om cancer i Finland, cancervård och olika underkategorier som kan kopplas till dessa rubriker. Ett stycke i bakgrunden kommer också att handla om stödsamtal som är ett annat centralt begrepp i examensarbetet.

2.1 Cancer

World Health Organization beskriver cancer på följande sätt:

”Cancer är en allmän term för en stor grupp sjukdomar karakteriserade av tillväxten av onormala celler utöver deras vanliga gränser som sedan kan invadera närliggande delar av kroppen och/eller sprida sig till andra organ... Cancer kan drabba nästan alla delar av kroppen och har många anatomiska och molekylära undertyper som alla kräver specifika hanteringsstrategier.” (WHO)

Ordet cancer är väldigt skrämmande för de flesta. Det väcker många tankar och för det mesta skräck. Många kallar ordet cancer för ett svärord, bl.a. Marjut Keski-Korpi säger det om sin sjukdom i en artikel i Vantaan Sanomat (Vantaan Sanomat, 2018). Keski-Korpi driver en blogg om inredning men skriver också om sitt liv och kampen mot bröstcancer. (lovingwhitestyle.fi, 2015-)

Cancer är en samling av sjukdomar som kan ha olika utseende och karaktär och som kan orsaka olika symtom. Sjukdomen innebär en elakartad tumör som orsakar olika symtom, innebär olika behandlingar och ger en individuell prognos beroende bl.a. på person, tumörens läge, storlek, eventuell metastasering (spridning) och många fler aspekter och ska därför inte jämföras med andra patienter med liknande diagnos. Därför anser Strang att man borde tala om cancer i pluralform, dvs. cancersjukdomarna, eftersom det mesta runt sjukdomarna är individuellt. Sjukdomarna uppstår när celler i kroppen börjar dela sig och spridas onormalt och dessa i sin tur bildar en sorts massa som kallas för tumör. Det finns elakartade (maligna) och godartade (benigna) tumörer. Benigna tumörer kan växa i storlek, men de kan inte växa på ett sådant sätt att de tränger igenom vävnader och de kan inte heller sprida sig. Maligna tumörer kan tränga igenom vävnader och ta sig in i andra delar av vår kropp. Cancer innebär en malign celltillväxt. Dessa maligna tumörer kan sprida sig och bilda dottertumörer (metastaser). (Strang, 2012)

2.1.1 Cellfysiologi

I vår kropp bildas ständigt nya celler och gamla celler elimineras. En frisk kropp sköter detta automatiskt och processen är kontrollerad så att inga celler växer för kraftigt eller in i en annan cell. En proteinförändring i en cell kan orsaka att denna växer för snabbt och kan då orsaka en tumör. Denna tumör kan vara både benign och malign. (Ericson & Ericson, 2012).

Det finns flera orsaker till att man kan insjukna i cancer, men i de flesta fallen är det inte någon specifik faktor som bidrar till insjuknandet. Cancer beror på genskador och dessa kan uppkomma genom att man utsatt sig för ett cancerorsakande ämne (karcinogen), eller så kan sjukdomen uppstå utan någon yttre faktor. Bidragande faktorer kan vara biologiska såsom kön och ålder, exponering för t.ex. UV-strålning, levnadsvanor såsom tobaksrökning och alkohol men också arbetsrelaterade karcinogener såsom asbest. Förutom dessa kan också strålning, cellgifter och bakterie- och virusinfektioner orsaka cancer. Idag orsakas många av de vanligare cancertyperna av våra levnadsvanor (Ericson & Ericson, 2012).

Cancer kan också vara ärftligt, men antalet nedärvda cancersjukdomar är inte många. Endast 5–10% av cancerfallen idag har konstaterats vara ärftliga. Helsingfors universitetssjukhus skriver på sin hemsida att ett tecken på att man insjuknat i ärftlig cancer är ett insjuknande i tidig ålder, innan man fyllt 35 år. De skriver också om att risken att insjukna i ärftlig cancersjukdom höjs om det i släkten under flera generationer finns personer som insjuknat i samma typ av cancer. (HUS)

2.1.2 Symtom

Symtom på cancersjukdomarna varierar mycket. Ibland kan cancern även finnas i kroppen utan symtom. Vissa gånger, speciellt vid snabbt framskridande cancer, kan första symtom vara alarmerande, t.ex. blodiga upphostningar, blodig avföring eller gulhet i huden (ikterus). Vissa symtom kan vara lika symtom från andra sjukdomar, så som diarré både kan vara tecken på tarmcancer och laktosintolerans. Det innebär att även om ett typiskt symtom för cancer i tarmen kan vara rikliga diarréer, behöver inte detta betyda att man har cancer om man får lös avföring. (Joensuu, 2007)

Som också tidigare nämnt kan cancer vara ärftligt, och därför bör man ta reda på släkthistoria. Det som ökar risken för ärftlig cancer är om flera personer i släkten insjuknat i samma cancerform. Ett tecken på att man insjuknat i ärftlig cancer är att man insjuknat i ung ålder. (Joensuu, 2007)

Cancer kan ge olika symtom beroende på var i kroppen sjukdomen är belägen. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) har gjort en bra tabell som visar symtom som kan tyda på cancer hos vuxna. I tabellen är symtomen uppräknade under olika kategorier, t.ex. respiratoriska symtom, blödning, magsymtom, massa eller knölar, smärta osv. Denna tabell är avsedd för primärvården för att i tidigt skede upptäcka cancer. Tabellen är tydligt upplagd, men bevisar också hur diffusa cancersymtom kan vara. Se figur 1 i bilaga 1. (Jones & Macleod, 2015)

I en studie som utförts i Helsingfors jämförde man olika mätinstrument för att mäta livskvaliteten i livets slutskede på patienter med bröst-, prostata- och kolorektal cancer. I studien framkom att symtomen blev fler och värre ju närmare döden patienten var. I studien förstärktes den information som redan tidigare har konstaterats, att de symtom som patienterna i livets slutskede ansåg vara värst var utmattning, smärta och sömnsvårigheter. (Färkkilä m.fl., 2014)

2.1.3 Cancer i Finland

I vårt land är cancer den näst vanligaste dödsorsaken efter hjärt- och kärlsjukdomar. I Finland bor ca 260 000 människor som i något skede har insjuknat i cancer. I och med att befolkningen i vårt land blir allt äldre blir det också allt fler som insjuknar i sjukdomen. Cancer blir med andra ord vanligare ju äldre populationen blir. (Duodecim, 2018)

I en artikel som publicerades år 2010 analyserade man cancersjuka människor i Finland födda mellan år 1906 och 1980 för att forska om utbildningsnivån eller social status haft inverkan på överlevnad. I studien framkom att det i Finland, trots strävan till jämlikhet bland befolkning och bättre prognoser för cancer än tidigare, fortfarande finns tydliga skillnader när det kommer till utbildningsnivå och överlevnad bland cancersjuka. (Pokhrel m.fl., 2010)

Bland män i vårt land har cancer i mage, strupen och läpparna minskat. Lungcancern ökade fram till år 1970 vartefter förekomsten minskade. De cancerformer som blivit vanligare bland män är prostatacancer, olika former av tarmcancer, melanom, urinblåscancer och njurcancer. Hos kvinnor har bröstcancer blivit allt vanligare och man har kommit fram till att orsakerna ligger vid allt tidigare menstruation, förstföderna blir allt äldre, man får färre barn, försenad menopaus, dåliga matvanor och brist på motion. Förut var lungcancern vanlig till störst del hos männen, men idag är det även vanligt bland kvinnor eftersom allt fler kvinnor börjat röka tobak. Andra cancer typer som blivit vanligare bland kvinnor är

tarmcancer och hudmelanom medan antalet bukcancer, cervixcancer och matstrupscancer minskat. (Duodecim, 2018)

2.2 Cancervård

För att jobba på en avdelning med väldigt sjuka patienter och oroliga anhöriga behöver man vara empatisk, sympatisk, effektiv och vara situationsmedveten. Du måste även vara bra på att lyssna, för att ett sätt för anhöriga att bearbeta sin sorg kan vara att ställa mycket frågor, ifrågasätta dig och vården men även berätta och prata om patienten. Detta kan ställa höga krav för personalen. Som cancervårdare vårdar du cancersjukas alla sjukdomar, i och med att de flesta är mångsjuka, men du stöder också patienterna fysiskt, emotionellt och mentalt. (Russell, 2016)

En kvantitativ enkätstudie gjord av en klinisk koordinator i Pittsburgh visade att onkologiska sjukskötare har en medelmåttig risk att bli utbrända. Orsaken till sjukskötarens utbrändhet ansågs i studien vara ökade patient-vårdar-förhållanden och förkortade eller brist på pauser under arbetsskiftet. Utbrändheten orsakade att sjukskötarna kände en ökad risk för brist på medlidande för patienterna. Deltagarna i studien kom med idéer på hur man kunde minska risken för utbrändhet. Exempel på dessa var tillräckligt med resurser, samverkan, samarbete och stöd av familj och vänner. (Russell, 2016)

Det är bevisat att onkologisk vårdpersonal löper stor risk för att lida av stress på arbetsplatsen på grund av förhållandena under vilka de arbetar. Om man sedan tar i beaktan andra faktorer som kan öka stress på även andra vårdanstalter, såsom resursbrister, nedskärning av personal, ökad mängd patienter och brist av stöd från ledningen, och lägger till det redan tunga arbetet onkologisk personal utsätts för kan dessa vara ledande orsaker till utbrändhet. (Wu, 2016)

Det är vanligt att cancer upptäcks hos patienter som söker sig till vården för någonting annat. Vården av en cancerpatient är individuell och beror på många olika faktorer, t.ex. vilken typ av cancerpatienten har, vad denne har för symtom, om cancer spridit sig eller inte. Med vården vill man få kontroll över sjukdomen, man vill bota den sjuka, stoppa sjukdomen från att sprida sig och lindra symtom orsakade av cancersjukdomen. Två personer som lider av samma cancerform kan alltså ha två helt olika vårdplaner. En tidig diagnos ger en bättre prognos, dvs. ju tidigare man upptäcker cancer desto tidigare kan man påbörja behandling och sjukdomen har kanske inte hunnit skapa dottertumörer eller sprida sig för mycket. Olika behandlingsmetoder är bl.a. kirurgi, kemoterapi, hormonell- och strålbehandling. Dessa tas

upp närmare längre fram. Ofta kombinerar man behandlingsformerna för att få så bra resultat som möjligt. (Suomen syöpäpotilaat ry, 2016)

Läkarens uppgift är att skapa en individuell behandlingsplan för patienten och överväga vilken nytta behandlingen gör och vilka skador som kan förekomma. Behandlingen beror bl.a. på var tumören ligger, om den spridit sig, patientens allmäntillstånd, andra grundsjukdomar och patientens ålder. Även om man insjuknat i samma cancer som någon annan behöver detta alltså inte betyda att man har samma behandling. (Suomen syöpäpotilaat ry, 2016)

Det är bevisat att ju tidigare man kan diagnostisera cancer, desto fler behandlingsalternativ finns och dessutom ökar överlevnadsmöjligheten. Det som försvårar den tidiga diagnostiseringen är om cancer inte uppgett symtom förrän den är i ett svårt behandlingsskede eller om tumören vuxit snabbt. Andra orsaker till en försenad diagnos kan vara att patienten inte sökt hjälp för symtom i tid eller att diagnostiseringen kommit för sent inom t.ex. primärvården. (Jones & Macleod, 2015)

År 2015 fastslog en organisation som stöder cancermottagningar runt om i USA att alla cancercenter bör ha stödpersoner som ska hjälpa patienterna navigera runt allt kopplat till sjukdomen. På 1990-talet upptäckte läkare Freeman att de flesta bröstcancerpatienter som sökte sig till hans mottagning redan var i ett sent skede av insjuknandet. Han anställde personer som skulle hjälpa dessa kvinnor att greppa saker runt sin sjukdom och underlätta för en tidigare diagnostisering. Freemans initiativ ledde bl.a. till att överlevnadsprocenten efter fem år av insjuknande steg märkvärdigt. Dessa navigatorers uppgift är alltså att agera som stöd och vägledare i allt från diagnostisering till överlevnad. Freund, utbildad läkare och professor i medicin berättar hur cancervården blivit mer mångfacetterad och att det från diagnostisering till överlevnad förr var färre steg medan man idag kanske diagnostiseras på ett ställe, får kemoterapi på ett annat och strålbehandling på ett tredje. Detta kan vara väldigt förvirrande för patienten. Ofta kan det också vara personliga saker som står i vägen för en snabbt framskridande behandling, patienten vet kanske inte hur denne ska gå tillväga för att få ihop allt inför behandlingen av sin sjukdom. Personliga frågor som kan fördröja påbörjandet av behandling kan bl.a. vara frågor kring patientens sjukförsäkring och om detta täcker vården eller vem som ska ta hand om barnen eller sjuka och gamla föräldrar medan man blir behandlad. Målet med navigationshjälp är alltså att reda ut alla dessa problem och att göra steget till att söka vård mindre. (Ullman, 2014)

Ofta hör man hur Finland är ett av de högst rankade länderna när det kommer till cancervård. Dock har respondenten, under materialsökandet i sin studie, stött på artiklar som tyder på motsatsen. I Iltalehtis artikel uttalar sig en biologiprofessor inom cancervård, Westermarck, att uttalandet om att Finland skulle vara ett exemplariskt land inom cancervård är ogiltig information. Dock betonar han att standardvården som cancerpatienterna får i vårt land är högklassig, men att man i vårt land inte satsar stort på onkologin som specialistsjukvård. Han säger att det i Finland t.ex. är brist på ekonomiskt understöd för cancerforskning och att det minskat sedan 2000-talet. Det tar därför lång tid för nya cancermediciner att nå vårt land eftersom vi inte har tillräckligt med pengar för att kunna anställa forskare eller satsa på forskningsinrättningar. Westermarck har personligen deltagit i ett internationellt forskningsprojekt där de hittat en ny kombinationsmedicin som kan döda cancerceller effektivt. Dock tror han inte att detta kommer testas i vårt land eftersom vi ofta i Finland, enligt Westermarck, väntar på tillräckligt många goda resultat från andra länder innan vi provar på dem själva. (Iltalehti, 2018)

2.2.1 Kirurgi

Om man som cancersjuk har en fast tumör utförs i första hand kirurgi där målet är att operera bort tumören och omkringliggande vävnad vilket i de flesta fallen tas bort eftersom man vill ha bort varenda cancercell och celler kan ha spritt sig till vävnaden. (Sörensen, 2019)

Att genomgå en canceroperation är en stor sak som kan beröra en stor del av kroppen och detta kan påverka en persons utseende och därmed också självbilden (Suomen syöpäpotilaat ry, 2016). Man kan genomföra operationen både laparoskopiskt och genom en öppen operation. En öppen operation är ett större ingrepp och det tar längre tid att återhämta sig efter detta (National Cancer Institute, 2015).

Man kan operera en cancerpatient på olika grunder. Man kan sträva till att få bort tumören och vävnad, så kallad radikal kirurgi. Med detta strävar man till att bota patienten. Man kan utöva kirurgi för att se om sjukdomen spritt sig eller inverkat på funktionen av närliggande organ, dvs. se i vilken grad sjukdomen är. Ett tredje alternativ är att operera för diagnostisering och detta utförs ofta i form av biopsi. Kirurgi kan också användas för att se tumörens placering, för att underlätta symtom, för att behålla kroppens utseende och funktion, rekonstruktion och för att förebygga insjuknande i cancer. (cancer.net)

Gynekologen och obstetrikern Greg J. Marchand fick sitt andra världsrekord år 2017 efter att han opererat bort en 17cm stor tumör i äggstockarna genom ett minimalt invasivt ingrepp.

Marchand är specialiserad inom minimalt invasiva ingrepp och han tog, med hjälp av sitt team, bort tumören laparoskopiskt genom ett litet hål i patientens navel och genom att bryta ner tumören i mindre delar i en påse inuti patienten och sedan ta bort dem ur snittet i naveln. Marchand anser att utvecklade tekniker i cancerkirurgi är minst lika viktigt som utvecklandet av cancermediciner. (The Operating Theatre Journal, 2017). Laparoskopi kallas även titthålsoperation och används i bukhålan. Metoden är ett minimalinvasivt ingrepp som strävar till att ge patienten en snabbare återhämtning. Fördelarna med denna teknik är att den ger bättre diagnostik med hjälp av kameran, minskar postoperativa besvär såsom smärta, tarmproblem, mobiliseringsbesvär, infektioner, pneumoni, trombosor, minskar kosmetiska sår och förkortar vårdtider och sjukskrivningstider. (Andersson, 2012)

2.2.2 Strålbehandling

Vid strålbehandling används en stor strålningsdos för att bota cancer eller minska tumören på det område som det förekommer. När cancerceller utsätts för strålbehandling dör dem och bryts ner av kroppen och elimineras slutligen. (National Cancer Institute, 2019).

I en studie publicerad i Journal of Nursing skrivs att WHO har uppskattat att det kommer uppkomma 27 miljoner nya cancerfall tills år 2030, varav hälften av dessa cancerpatienter kommer behöva strålbehandling. Målet med studien var att kartlägga vårdbehovet och riskfaktorer för patienter som får strålbehandling. Sextio cancerpatienter deltog i studien och deltagarna bestod både av män och kvinnor mellan åldrarna 20 och 99. Det största vårdbehovet som upptäcktes i studien var förändringar i huden. Andra vårdbehov var försämrad mobilitet, urinering och sväljningsförmåga. Den största riskfaktorn för patienterna var smärta. Andra nämnvärda riskfaktorer var känsla av obehag, strålning, anatomiska hinder och ångestkänsla. (Marcon et al., 2019)

Strålbehandling kan användas adjuvant, dvs. som fortsatt vård efter cytostatika eller operation. Förutom adjuvant behandling kan man också använda strålbehandling i palliativt syfte som symtomlindring. I vissa fall kan strålbehandling också ges som första och enda behandling. (cancer.net, 2018) (Suomen syöpäpotilaat ry, 2016)

Eftersom strålbehandlingen påverkar såväl cancerceller som friska celler kan behandlingen orsaka biverkningar. Dock återhämtar sig våra friska celler snabbt och därmed varar ofta biverkningarna endast under behandlingens gång. Biverkningarna beror på vilken del av kroppen som exponeras för denna strålning, behandlingens varaktighet och strålningsdosen. (Suomen syöpäpotilaat ry, 2016).

Även om behandlingen är effektiv kan biverkningarna vara väldigt besvärande. De mest förekommande biverkningarna är reaktioner på huden, muntorrhet, illamående, bennekros, diarré, sväljningssvårigheter och viktminskning. (Marcon et al., 2019)

2.2.3 Cytostatika

Cytostatika innebär läkemedel som hämmar celldelningen och hindrar celler från att växa. Liksom strålbehandling kan cytostatika också påverka friska celler och medför därmed ofta svåra biverkningar. Läkemedlen administreras främst intravenöst och via munnen i tablettform, men kan också ges lokalt t.ex. som injektion i muskel eller under huden, intratekalt, som intraperitoneal injektion och intraarteriellt. (Medical News Today, 2017) (Suomen syöpäpotilaat ry, 2016)

Vid behandling med cytostatika använder man ofta en kombination av olika cytostatikan. Behandlingen används oftast i kombination med kirurgi och strålbehandling och kan användas för att bota cancer, lindra cancersymtom, för att få sjukdomen under kontroll eller för att förebygga ett nytt insjuknande. (Suomen syöpäpotilaat ry, 2016)

Eftersom cytostatika kommer i blodet når dessa cellgifter en stor del friska celler i vår kropp. I vår kropp har vi vissa vävnader där nya celler produceras mer aktivt än på andra ställen och dessa är speciellt känsliga för cytostatika. Exempel på sådana ställen är benmärg, slemhinnor och celler som främjar hårtillväxten i vår kropp. Den vanligaste biverkningen av cytostatika är illamående och uppkastningar, men det finns många bra mediciner mot illamående som kan underlätta dessa symtom. En annan typisk biverkning är håravfall. Att tappa håret har ingen fysisk inverkan på oss, men påverkar många psykiskt eftersom det ändrar ditt utseende. Cytostatika kan medföra förändringar i blodet såsom minskat antal vita blodkroppar vilket ökar infektionskänslighet, minskat antal blodplättar som förhindrar blodets koagulering och kan leda till blödningar och även minskad mängd röda blodkroppar som kan leda till anemi. Andra biverkningar som behandlingarna kan föra med sig är försämrad hörsel, slemhinneinflammationer, aptitlöshet, minskad fertilitet, problem i mag- och tarmkanalen såsom diarré eller förstoppning och mentala problem, t.ex. depression. (Suomen syöpäpotilaat ry, 2016) (Medical News Today, 2017)

2.2.4 Andra behandlingar

De ovannämnda behandlingarna är de mest använda inom cancervård, men det finns också andra alternativ som tas upp näst.

Hormonterapi

Denna behandlingsform används främst vid cancer i bröst, sköldkörtel, prostata och livmoder. Behandlingen används för att underlätta symtom eller bota sjukdomen. Medicinen kan administreras som tabletter eller som injektion i muskel eller under huden, men hormonterapi kan också innebära att man opererar bort ett hormonproducerande organ så som testiklarna eller äggstockarna. Behandlingen stör hormonbalansen och kan därför medföra biverkningar så som illamående, trötthet, minskad sexlust och värmevallningar. (National Cancer Institute, 2015)

Immunterapi

Immunterapi används aktivt i de nordiska länderna, dock ligger Finland långt efter grannländerna. Experter inom medicin oroar sig för att det tar så länge att föra in dessa mediciner till Finland men antar att det är fråga om brist på ekonomiskt understöd för dessa typer av mediciner. (Mediutiset, 2018)

I immunterapi använder man sig av patientens egen kropp för att bekämpa cancer. Detta kan göras genom att stimulera patientens egna immunsystem till att känna igen cancer och bekämpa den eller så kan man tillföra delar av immunsystemet åt patienten så som antikroppar eller proteiner som kan hjälpa kroppen att slåss mot sjukdomen. Vacciner är en form av immunterapi (cancer.net, 2019). Immunbehandling kan ges intravenöst, oralt, topiskt (kräm som appliceras på huden) eller intravesikalt (i urinblåsan). (National Cancer Institute, 2018)

I Finland har vi ett företag som heter Valo Therapeutics (Valo Tx) som består av specialister inom virus och immunterapi. Företagets mål är att utveckla immunterapi i cancervård och göra den åtkomlig för patienter. Iltasanomat skrev i början av år 2017 att företaget jobbar med att utveckla ett vaccin mot cancer. Sari Pesonen, gruppens ledare, säger att vaccinet ska kunna behandla många olika cancerformer, men främst sådana som har reagerat bra på immunbehandlingar så som melanom, bröst- och lungcancer. Enligt artikeln har företaget nått bra resultat på djur och hoppas nu på lika bra resultat på människor. Vaccinet skulle, enligt artikeln, testas första gången på människor någon gång under år 2018 men ingen nyare information om ämnet kunde hittas. (Iltasanomat, 2017) (valotx.com)

Liksom alla behandlingar kan även immunterapi medföra biverkningar. De vanligaste är irritation på huden och administrationsstället så som rodnad, klåda, svullnad och smärta. Andra biverkningar kan vara i form av influensasymtom så som illamående, svaghet, yrsel, feber, huvudvärk, muskel- och ledvärk och svängningar i blodtrycket. (National Cancer Institute, 2018)

År 2018 behandlade man i vårt land för första gången cancerpatienter med immunologisk precisionsbehandling. Behandlingar består av patientens egna, modifierade vita blodceller som sedan modifieras till så kallade CAR-T celler, vars uppgift är att förstöra cancerceller. Behandlingen har gett goda resultat och har använts på patienter med blod- och lymfatiska cancerformer som vanliga behandlingar inte gett resultat. Cellterapi ges som engångsbehandling och då antingen ger den positivt resultat eller inte. (Hanhinen, H., Yle, 2018) (Terveyden Asialla, 2018)

Stamcellstransplantation

Denna form av behandling används inte enbart för att bota cancer, utan också för att hjälpa patienters kropp återhämta sig efter strål- eller cytostatikabehandlingar. Dock kan de användas i botande syfte vid myelotisk cancer och leukemier. Stamceller som producerar blodceller är väldigt viktiga för en god hälsa och därför tillges dessa patienter med brist på blodceller. Stamcellstransplantation ges främst åt patienter med leukemi, lymfom, neuroblastom och multipel myelom.

Liksom alla behandlingar kan stamcellstransplantation ge biverkningar. Den allvarligaste kallas transplanterat- mot- värdsjukdom och innebär att cellerna som fås via transplantation börjar attackera värdens (patientens) egna celler. Detta kan orsaka symtom i lever, tarm, huden och många fler organ. (National Cancer Institute, 2015)

2.3 Palliativ vård

Palliativa vården är en viktig del av vården av en cancerpatient vid dennes slutskede i livet. Förutom att garantera patienten en god och symtomfri sista tid i livet är det också viktigt att stöda familj och andra anhöriga i denna tuffa tid. Palliativ vård är inte endast för cancerpatienter, men sjukdomen är den andra största dödsorsaken i vårt land och därför representeras palliativa patienter till största delen av cancerpatienter. (Benkel, 2016)

Vid vård av cancer kan vården sägas vara antingen kurativ eller palliativ. Med kurativ vård syftar man på att sjukdomen går att bota, medan palliativ innebär vård som strävar till en

vård med symtomlindring och förebyggande till största möjliga grad, men att sjukdomen inte går att bota. Den palliativa vården kan pågå flera år eftersom prognosen kan fås i tidigt skede, men möjligheten finns att man kan leva med sjukdomen någon tid. (Strang, 2012)

Speciellt vid palliativ vård är det viktigt att ge den sjuke en individcentrerad vård. Patienten måste få känna sig vara en del av sin egen vård och på detta sätt behandlas som en jämlike. Som nämnt redan tidigare är sjukdomen individuell, vi upplever saker på olika sätt samtidigt som symtomen av sjukdomen kan uppträda på olika sätt hos olika personer och därför är det speciellt viktigt att lyssna och ta in patientens berättelse. Som personal vid en palliativ vårdsituation vill vi ha en bra relation till både patient och anhöriga. Detta underlättar behandlingsprocessen samtidigt som det ger patienten och dennes nära en trygg känsla. (Benkel, 2016)

I en artikel skriver onkologiska sjuksköterskan Brown om hur pastorn Eberhard lyfter fram vikten av att arbeta med döende patienter. Hon skriver om hur detta kan göra att vi växer personlighetsmässigt och spirituellt. Hon skriver om hur personer som specialiserat sig och är duktiga på att vårda terminalpatienter ofta kallas för ”barnmorskor inför nästa ställe”. I presentationen nämner Eberhard hur viktigt det är att själv vara bekväm med döden för att kunna ge en god vård åt en döende patient. I artikeln nämns tre önskemål som den döende kan ställa. De ber ofta om hjälp om att få ett lindrande till deras tillstånd, de vill bli hörda och ber därför en att lyssna på dem, dessutom ber de en ofta att stanna eftersom rädslan om att vara ensam och övergiven är stor. (Brown, 2013)

2.4 Smärtbehandling

När en patient fått ett cancerbesked kan detta vara någonting som personen konstant har i tankarna. När personen känner av något i sin kropp, kan denne genast relatera känslan till sjukdomen även om känslan vore någonting som man aldrig tidigare skulle ha reagerat på. Smärta är något som de flesta relaterar till cancer och även om kunskapen gått mycket framåt är smärta tyvärr någonting som de flesta cancerpatienter upplever. IASP (International Association for the Study of Pain) definierar smärta som *”en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse, förenad med verklig eller möjlig vävnadsskada, eller beskriven som sådan skada. Smärtan är alltid subjektiv.”*. För att bedöma smärtans intensitet använder man sig oftast av VAS skalan kontinuerligt. (Strang, 2012)

I Finland har de flesta invånarna någonting som kallas för ”sisu”, vilket kan beskrivas som styrka, envishet och uthållighet (Skoglund, 2017). Patienterna berättar gärna inte när de har

smärtor, frågar gärna inte efter smärtmedicin och meddelar inte personal när smärtan förändras. Ofta står det i patientjournalen ”bör erbjudas medicin mot smärta, frågar inte själv”. Det är viktigt för personalen att betona vikten av att veta om patientens smärta och att få den under kontroll. Man bör övertyga patienten om att smärtan går att behandla.

Smärtbehandling vid cancer är något som kan vara väldigt komplext och som kan vara svårt, men inte omöjligt att få under kontroll. Oftast är det okunskap i smärtbehandling som leder till att man inte hittat en gyllene medelväg gällande smärtstillande för cancerpatienter. Vid vården av cancerpatienter är det därför väldigt viktigt att man konsulterar flera yrkesgrupper för att få till stånd en bra smärtbehandling. (Strang, 2012)

Fysisk cancersmärta kan behandlas med olika preparat och tillvägagångssätt. Man kan använda sig av starka opioider såsom Morfin, Oxikodon, Fentanyl, Hydromorfon, Ketobemidon och Metadon. Morfin är ett vanligt preparat vid smärtstillning av cancersmärta. För patienten kan det låta väldigt skrämmande att man påbörjar Morfinbehandling, eftersom Morfin är ett starkt läkemedel som i stora mängder också kan ha andningshämmande effekt. (Benkel, 2016)

Förutom opioider kan man också använda icke-opioider som läkemedel. Exempel på sådana är Paracetamol, NSAID-läkemedel, antidepressiva och anti epilektika. De två sistnämnda används främst vid behandling av neuropatisk smärta för att minska behovet av starka opioider. (Benkel, 2016)

Alternativa smärtbehandlingar kan vara kortikosteroider, spasmolytika, spinal smärtlindring, palliativ strålbehandling, hormonell behandling, kirurgi. (Benkel, 2016).

2.5 Terminalvård

Med terminalvård menar man vården som sker de allra sista stunderna i patientens liv. I detta skede kan patienten uppleva symtom som kan vara emotionella, psykosociala, spirituella och fysiska. Den aktiva fasen av döendeprocessen inträffar oftast 2 - 3 dagar innan döden, och då kan patienten uppleva några av följande symtom: förändringar i de vitala funktionerna, såsom lågt blodtryck, förändringar i kroppstemperaturen, förändringar i andning och hjärtrytm. Andra symtom kan vara förminskad medvetenhet, stockning i andningsvägarna, förändringar i hudens färg och utseende, förminskad respons till stimuli, begränsat intag via munnen, smärta, inkontinens, rastlöshet, irritation, stirrande blick, gråtande, jämrande osv. (Brant, Hickey, Newton, 2017).

Läkaren gör beslutet om terminalvård baserat på patientens tillstånd och tillsammans med patientens anhöriga. Om ett DNR-beslut, dvs. ett beslut om att inte återuppliva patienten, inte gjorts innan detta kan läkaren diskutera detta med anhöriga eller göra ett sådant beslut baserat på medicinska orsaker. I detta skede är det minst lika viktigt att se till att patienten ska ha det så bra som möjligt de sista timmarna eller dagarna, som att stöda patientens anhöriga och familj. Stödet för anhöriga slutar inte när patienten somnat in, utan efter detta skett är det viktigare än någonsin att stöda dem. (Vasa centralsjukhus, 2018)

Martin förklarar i sin artikel om vikten av att stöda såväl patient som anhöriga i patientens slutskede av livet. Hon förklarar att anhörigstödet är mångfasetterad och att detta innehåller såväl stöd som också inläring i vårdssituationer. Även om artikeln är gammal ger den en bra bild av vikten av en god vård i livets slutskede. (Martin, 1981)

Enligt Mosby's oncology nursing advisor hör följande saker till omvårdnaden strax efter döden inträffat: Ta reda på vem som ska vara närvarande innan kroppen förflyttas, klargör om möjliga ritualer önskas, ta bort personliga saker såsom ringar och smycken, erbjud stödtjänster åt anhöriga, förbered kroppen, säg era sista farväl. (Newton, 2017)

2.6 Stödsamtal

Stödsamtal är ett samtal i hjälpare syfte som utförs mellan en klient och en hjälpare. Samtalet är ofta mellan två personer och klienten har ofta sökt sig till den professionella för att i form av ett samtal få lindring för sin ångest och oro i olika situationer. För att ett samtal ska kunna vara läkande och hjälpare krävs empati. Empatin beskrivs av Ljunggren som en stödpelare för stödsamtal. Hälso- och sjukvården är den största gruppen som använder sig av stödsamtal och även stödterapi. (Ljunggren, 2017).

Stödsamtalen leds sällan av psykologer, medan det är vanligare för t.ex. en kurator, sjukskötare, socialarbetare och mentalskötare att leda samtalen. Det högsta målet med ett stödsamtal är att det under samtalet skett en emotionell bearbetning hos klienten. Stödsamtalsledaren ska ge stöd och stärka självkänslan hos klienten. En god självkänsla krävs för att vi ska kunna fungera i vardagen. Målet kan också beskrivas som lindring för all form av ångest. (Ljunggren, 2017)

En kvalitativ studie gjord i Iran visade att vårdpersonal behöver stöd för att själva uppnå ett bra välmående. De flesta deltagarna i denna kvalitativa studie ansåg sig behöva stöd från bl.a. familj, organisationen och kollegor. Stödet som fås kan anses höja välbefindandet,

självförtroendet, motivationen m.m. Förutom stöd från familj och vänner visade studien att vårdpersonalen ansåg det vara viktigt att få stöd av sina kollegor. Stöd av kollegorna ansågs höja aktivitet och välmående bland vårdpersonal. Stödet av organisationen ansågs också höja motivation, men även välbehag och framför allt tillit. (Mozaffari, 2015)

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet var att genom en kvalitativ fokusgruppstudie kartlägga behovet av ett regelbundet, emotionellt stöd för personal på en onkologisk avdelning i form av t.ex. stödsamtal. Med stödsamtal menar respondenten träff mellan en vårdare och någon professionell stödperson, t.ex. sjukskötare eller kurator, där vårdaren kan få ventilera. Syftet klagörs genom att intervjua personalen och med hjälp av deras kompetens, åsikter och erfarenheter ta reda på behovet av psykiskt stöd för vårdarna. Den kvalitativa studien riktar sig mot personal på onkologisk avdelning. Ofta är arbetstakten på en canceravdelning väldigt hård och krävande, så att personalen inte hinner ventilera med varandra. Detta kan vara en orsak till att regelbundna stödsamtal kunde anses vara bra.

Frågeställningarna respondenten hade var:

1. Hur påverkar arbetet på en onkologisk avdelning dess personal?
2. Hur ser behovet av regelbundna stödsamtal för personal på onkologisk avdelning ut?
3. Finns det skillnader i åsikterna beroende på personalens arbetserfarenhet på avdelningen? Vilka är i så fall skillnaderna?

För en person att nästan dagligen behöva agera som stöd för personer i tunga tider kan det vara påfrestande för ens eget psyke. Dessutom har alla ett privatliv vid sidan om arbetet som kan inverka på prestationen på jobbet och vid ett stödsamtal kan man få prata ut om sådana saker också.

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt kommer respondenten att använda sig av Patricia Benners teori. I vårdyrket händer det lätt att man vänjer sig vid vissa situationer och glömmer att se det ur patientens synvinkel, eftersom situationen för en själv är bekant. Benner anser att man som vårdare borde se den individuella personen i den individuella situationen och anpassa vården enligt detta. I cancervården speciellt är det viktigt att se människan som mer än en kropp och därför passar Benners syn på människan som både en kropp och en själ in. Benner inspirerades av Virginia Henderson som såg människan som en kropp och en själ med grundläggande behov. (Alligood, 2014)

Till Benners antaganden hör också att man lär sig bäst genom en kombination av både teori och praktik (Alligood, 2014). Detta lämpar sig bra i arbetet eftersom respondenten tidigare också nämnde om hur man i cancervården lär sig mer med tiden.

Patricia Benner har en teori som baserat sig på bröderna Dreyfus modell om hur man i fem steg går från att lära sig någonting till att bemästra saken. Benner utvecklade idén vidare och tillämpade den i vården. Teorin beskriver sjukskötarens utveckling i sin yrkesroll, från nybörjare till expert. Hennes version av modellen kallas *från novis till expert (from novice to expert)*. Modellen går ut på att man börjar sin inlärningsprocess från att vara en novis och slutligen, i många fall, slutar som expert inom sitt område. (Psykologiguiden) (Alligood, 2014)

Med *novis* menar Benner främst en person som nyligen börjat studera vårdyrket, som inte har någon erfarenhet alls. Hon anser dock att man också kan räkna en erfaren person till novis om denne flyttas från en avdelning till en helt annan. Andra steget av fem är *avancerad nybörjare*. En person som, genom att ha upplevt tillräckligt många liknande tillfällen eller blivit lärd av en mentor hur man ska agera i ett sådant tillfälle, känner igen ett bra agerande i en viss situation. En avancerad nybörjare känner att det är dennes ansvar att klara av vårdsituationen, men tillförlitar sig på personal med mer erfarenhet än dem. I denna kategori placerar Benner nyutexaminerade sjukskötare. Nästa steg är *kompetent*. En person förflyttar sig från avancerad nybörjare till kompetent genom att ha lärt sig från tillräckligt många verkliga situationer eller från att ha följt med hur andra gör i en sådan situation. Personen kan medvetet och noggrant planera vad som är viktigt i en situation och vad som eventuellt är mindre viktigt. De kan planera saker mer långsiktigt. Att vara konsekvent, förutsägbar och ha bra tidsplanering är viktiga egenskaper hos den kompetenta och dessa igenkänns ofta som effektiva. Följande steg är *skicklig*. Personen kan nu se en helhetsbild i en situation

istället för flera, olika aspekter. Personen är mer involverad i patienten och dess anhöriga och har förtroende för sin egen kunskap och kompetens. Erfarenhet finns för att veta vad man kan förvänta sig i vissa situationer och kan ändra på sina planer om så krävs. Sista steget i kompetensstegen är *expert*. Experten förlitar sig inte längre på t.ex. riktlinjer och regler för att förstå en situation och agera rätt, utan har så bra kunskap och erfarenhet att hen kan ta beslut utan att kontrollera hur det ska göras. (Benner, 1984) (Nursing theories) (Allgood, 2014)

5 Metod

Examensarbetet är en kvalitativ studie. En kvalitativ forskning skiljer sig från en kvantitativ forskning eftersom man i den förstnämnda inte strävar till att få en stor mängd deltagare så som i en kvantitativ forskning, utan man strävar till att skaffa deltagare med olika erfarenheter om samma ämne. (Henricson, 2012)

Examensarbetet utfördes som en fokusgruppmetod eftersom respondenten är intresserad av personliga åsikter, erfarenheter och upplevelser. Med en gruppintervju hoppades respondenten att personalen kunde trigga varandra och att det i intervjun skulle skapas en så kallad snöbollseffekt. Intervjun utfördes på onkologisk avdelning, där respondenten själv också arbetat. Respondenten visade intresse under intervjun och visade medgivande, men försökte ändå hålla sig opartisk (Patel 2011).

5.1 Datainsamling

I arbetet användes fokusgruppmetoden. Den första kända fokusgruppintervjun, eller fokuserade intervjumetoden, användes redan runt andra världskriget, under 1940-talet. Fram till 1970- och 1980-talet användes metoden främst i marknadsföring, men har sedan dess använts i många olika områden. (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017)

Fokusgruppmetod innebär att man samlar en grupp människor med gemensamma erfarenheter i en diskussion som är ledd av en så kallad gruppleddare. Metoden är avvikande från andra kvalitativa metoder eftersom den kräver en förståelse för deltagarnas synpunkter och strävar till att utforska hur människor tänker och talar om något specifikt. Kunskapen byggs upp genom att personerna som deltar i studien förenas i interaktion. Man strävar till ett samarbete mellan deltagarna. Man leder deltagarna så att de aktivt deltar i datainsamlingen genom att diskutera med varandra. (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017)

I studien önskade respondenten att endast få agera som en gruppleddare som ställer frågor som deltagarna sedan får diskutera om sinsemellan. Frågorna var ledande men gav rum för en öppen diskussion bland deltagarna. Respondenten ville skapa en ledig intervjustund och höra om personalens åsikter och erfarenheter om arbetet. I intervjun användes en mobiltelefon och en ljudinspelare för att banda in intervjuerna så att respondenten under intervjustunden istället för att konstant anteckna vad deltagarna säger, kunde koncentrera sig på miner, gester och kroppsspråk, som i sig redan berättar mycket.

Intervjuerna utfördes på finska och svenska samtidigt eftersom ungefär hälften av deltagarna var finskspråkiga och andra hälften svenskspråkiga. Svaren avlyssnades flera gånger och transkriberades med hjälp av ett verktyg på internet som saktade ner det inspelade materialets hastighet vilket underlättade transkriberingen (oTranscribe). Det transkriberade materialet printades ut, lästes igenom flera gånger och viktiga delar av intervjun markerades. Efter transkriberingen kasserades det inspelade materialet.

Intervjuerna påbörjades med enkla, inledande frågor såsom ålder, yrkesbenämning och arbetserfarenhet. Detta öppnade gruppintervjun och gav sedan rum för diskussioner i de senare frågorna. (Patel, 2011)

5.2 Urval av informanter

Urvalet av deltagare till en studie bör vara rättvist, dvs. alla som deltar ska ha lika mycket för- och nackdelar med deltagandet. Henricson förklarar att man ska ha bra vetenskapliga och etiska skäl till att dessa personer valts till studien. Man kan inte bara välja en grupp för att den är lättillgänglig. (Henricson, 2012)

Respondentens mål var att få två olika grupper, en med mer erfarna vårdare som kan räknas till skickliga och experter, och en annan med så kallade noviser eller avancerade nybörjare. Deltagarna var både närvårdare och sjukskötare med olika lång arbetserfarenhet. Respondenten gjorde då ett ändamålsenligt eller också strategiskt urval (Henricson, 2012).

Två grupper intervjuades, en med personal med längre arbetserfarenhet både av vårddyrket och av arbetet på avdelningen där studien skulle utföras. Den andra gruppen bestod av personal med kortare arbetserfarenhet både av vårddyrket i det hela och av arbetet på avdelningen. I den första gruppen, med personal med mer erfarenhet, deltog fem personer, en primärskötare, tre sjukskötare och en specialiserad sjukskötare (äldre yrkesbenämning).

Första gruppens deltagares arbetserfarenhet av cancervård varierade från sju till trettiofem år. Deltagarna var från 29 till 60 år.

Den andra gruppen bestod endast av två sjukskötare som var 25 och 27 år. De hade ett halvt år respektive tre års erfarenhet av avdelningen. Målet var att få minst tre stycken så kallade noviser eller avancerade nybörjare till den andra intervjun. Avdelningen besöktes två gånger under bestämda tidpunkter, men arbetsmängden var för stor och personalmängden för liten för att få fler deltagare. Personligen anser respondenten att dessa två deltagare kunde representera dem med kortare arbetserfarenhet eftersom väldigt många av personalen jobbat på avdelningen en längre tid och de med kortare erfarenhet inte är så många när man tar hela personalen i beaktande. Båda två deltog aktivt i diskussionen och gav bra material under intervjun.

5.3 Dataanalys

Som dataanalys använde respondenten sig av kvalitativ innehållsanalys. I denna analysform kan man använda sig av olika former av data, t.ex. videoinspelningar, material av observation eller som i respondentens fall intervjutranskriberingar. En kvalitativ innehållsanalys är en kontrollerad analys som följer strikta steg som baserar sig på text som uppkommit genom kommunikation (Mayring, 2000).

Kvalitativ innehållsanalys används mycket inom human-, beteende- och vårdvetenskap. Analysmodellen används främst när man vill tolka texter men vid omvårdnadsvetenskap har metoden använts för att analysera bl.a. texter, dagböcker, filmer och bandade intervjuer. När man utför denna typ av studie ska man fokusera på skillnader och likheter i studien och dessa tas upp i olika kategorier och teman. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008)

Transkriberingen skedde samma dag som intervjuerna för att respondenten skulle komma ihåg ansiktsuttrycken, gester och annat som kunde ha betydelse för intervjun. Det transkriberade materialet printades ut, lästes flera gånger och viktiga punkter i samtalen ströks under. Från det transkriberade materialet formades två teman. Under dessa teman presenteras sedan kategorier med fet och kursiv stil.

5.4 Etiska överväganden

Forskningsetik innebär att man skyddar deltagare och informanter och se till att dessa inte utnyttjas, skadas eller såras (Henricson, 2012). I sin studie har respondenten en skyldighet att ge deltagarna information på förhand om studien, fråga deras samtycke att delta i sin intervju och informera dem om deras rätt att frivilligt delta i studien och även att avbryta studien om de så önskar. Det rekommenderas att ge deltagarna betänketid för att försäkra att de förstår arbetet och att de ska kunna fatta beslut angående intervjun. Man bör informera deltagarna om konfidentialitet, dvs. att ingen obehörig får tag på känslig information som kan länkas till deltagaren, att de har rätt till att vara privata i studien och att data förvaras säkert. Dessutom bör deltagarna få veta att resultatet presenteras på ett sätt som inte tillåter obehöriga att få veta vem som svarat genom att t.ex. byta ut namn. Man bör informera deltagarna om att intervjumaterialet kasseras så fort som studien slutförts. (Henricson, 2012)

Det första respondenten fick tänka på var hur hon skulle nå deltagarna till studien. Eftersom det handlar om personal på en stor organisation krävdes ett samtycke av organisationen (se bilaga 6). Respondenten kontaktade sedan, efter godkännande av organisationen, avdelningsskötaren och skickade informationsbrev och intervjufrågorna åt henne och bad henne informera personalen (se bilagor 2, 3, 4 och 5). Godkännandet från organisationen kom snabbt och i samband med detta fick respondenten grönt ljus av avdelningsskötaren att utföra studien på avdelningen.

Respondenten besökte avdelningen innan intervjuerna och bad biträdande avdelningsskötaren att skicka ut mail åt alla på avdelningen med informationsbrev, intervjufrågorna och datum och tid för intervjuerna så att personalen kunde förbereda sig och visste att respondenten var på kommande. Tillsammans med biträdande avdelningsskötaren utsågs passliga dagar för att intervjua personalen.

6 Resultat

Resultatet presenteras i två teman som skrivs nedan som underrubriker. Under båda teman presenteras sju underkategorier baserade på intervju svaren. Underkategorierna skrivs med *fet och kursiv stil*. I resultatet nämns grupperna som första gruppen och andra gruppen. Första gruppen syftar på gruppen som blev intervjuad först, dvs. personal med längre arbetserfarenhet. Med andra gruppen menas då alltså personal med kortare arbetserfarenhet. Citat har lagts till för att öka reliabiliteten i arbetet. Dessa är skrivna inom citattecken och *kursiverat*. Eftersom intervjuerna utfördes på båda inhemska språken är citaten både på finska och svenska.

6.1 Uppfattning av arbetet

Detta tema behandlar deltagarnas motiveringar till varför de sökt jobb på avdelningen, åsikter om de viktigaste arbetsuppgifterna och huruvida arbetet anses vara belastande. Baserat på svaren ur intervjuerna uppstod fyra underkategorier: *Trivsel, vården och patienten, brister av olika slag* och *fysisk, psykisk, social och andlig påverkan*.

Trivsel

De flesta deltagarna i intervjun hade genom praktik eller inhopp kommit i kontakt med avdelningen och arbetet och tack vare positiva upplevelser sökt tjänst. Endast två av deltagarna hade sökt tjänst utan tidigare erfarenhet av avdelningen.

Under intervjun med personalen med längre arbetserfarenhet kom det fram att det finns en orsak till varför de arbetat länge på avdelningen, nämligen för att de trivs så bra. Alla var av samma åsikt. Personal som hade arbetat länge ville inte byta arbetsplats och de som varit på andra ställen emellan kände som att de kom hem när de återvänt till avdelningen. De flesta av alla informanter hade fått en försmak av arbetet och gillade det. Det som också kom fram under intervjun med första gruppen, vilket alla höll med om, var att alla på avdelningen har en hög arbetsmoral, vilket också inverkar på trivseln.

”Hit ha ja lämna, å ja tänker nu it byt nåmera om it ja verkligen måst!”

”Ja kaikilla on korkee työmoraali... Et oo ikinä yksin!”

Vid den andra intervjun för dem med kortare erfarenhet kom det fram att ena hade haft intresse för området redan innan hon fick tjänst, medan den andra personens intresse växt

under arbetstiden. Båda trivdes bra på avdelningen tack vare bra personal och ett gott samspel mellan personalen. De kände att trivseln också berodde på att deras välmående höjdes när de skött en patient bra.

"Förstås personalen... patienterna mår ju också bra av att di sir att he funkar mellan personalen"

"...ku itelle tulee semmonen tunne, et susta on ollu apua niille potilaille."

Vården och patienten

Alla som deltog i intervjuerna nämnde att patientmaterialet på avdelningen är det bästa. De ansåg sig ha underbara patienter och sa att patienterna ger dem så mycket. De nämnde också hur viktigt och rörande det är när patienterna och anhöriga ger dem positiv feedback.

"Vi har ju världens bästa patientgrupp."

"De som e speciellt just me cancerpatienter, att di ger på nå vis så myki tibaks också... De e noo fint!"

I första fokusgruppintervjun sa personalen att man med erfarenhet lärt sig se patienten som en helhet och också att se på denne som individ.

"..vi ser på varje enskild patient och försöker hjälpa med det som just DEN patienten behöver hjälp me, eller lindrig me."

"Vi sköter hela patienten."

Brister av olika slag

Båda grupperna nämnde en brist som de ansåg påverka på deras arbete och välmående och det var tidsbrist. Vid frågan om de viktigaste arbetsuppgifterna på avdelningen var alla i första gruppen ense om att det var att se patienten som en individ och behandla hela den patienten. När frågan ställdes om personalen anser sig ha tid med detta skakade alla ledsamt på huvudet. En annan sak som nämndes under denna fråga i båda grupperna var vikten av att finnas där för patienten. Alla ansåg att de inte har tid för detta pga. Många arbetsuppgifter och för lite tid. Andra gruppen sa att de ofta hinner sköta det fysiska men att patientens psykiska behov många gånger lämnar ovårdat.

”.. dedär fysiska hinner man me, men så lämnar de där psykiska för att de e bråttom. Så de e synd.”

Tidsbristen har, enligt informanterna, också en inverkan på deras eget välmående eftersom de inte har tid att prata med varandra vilket de anser vara den bästa terapin. Det diskuterades om hur enda möjligheten för personalen att prata med varandra är på kaffepausen och nattskiften, och att detta inte räcker till. Det diskuterades också att om personalen önskar prata med varandra går detta ofta utöver arbetstiden. Förutom mer gemensam tid på avdelningen pratades om önskemålet att få delta i någon form av aktivitet eller annan gemensam tid utanför arbetet också.

”No sit se voi olla, et se menee työajan yli. Et sulla olis loppunu työpäivä jo... ja sittenhän se vähä venyy... ja sit sun pitää miettiä, et missä sä puhut... Et sit se aika on just semmonen mikä ei ehkä löydy oikeestaan ollenkaan.”

”Meidän pitäis järjestää enemmän niinku meidän henkilökunnan keskenään, että meillä on kahvipaussit ja yövuorot...”

”.. myki viktigare då att man sku få gör tillsammans... De behöver int va nå stort, bara vi får samlas å får prat så tror ja vi alla mår bättre efter.”

Något som också relaterar till tidsbristen och som kom fram under båda gruppintervjuerna var personalbristen. Under intervjuerna konstaterades att personalbristen också bidrar till att tid dras från patienterna och att mer personal kunde vara en möjlig förändring för att bidra till att personalen skulle ha mer tid med patienterna. Båda grupperna betonade detta starkt. Personalen har nyligen fått en extra arbetare till morgonskiften och detta har varit en stor lättnad för alla, vilket diskuterades under den första gruppintervjun.

”Man orkar själv så myki bättre me arbete just för att man vet när man kommer att vi e en mera än normalt på morgonskifte. De gör otroligt myki.”

Fysisk, psykisk, social och andlig påverkan

Vid frågan om arbetet på avdelningen är belastande för de med längre erfarenhet kom olika scenarion upp som anses vara psykiskt tunga för personalen. Gruppen ansåg att arbetet alltid är tungt på något av de planen nämnda i underkategorin. Några saker som kom extra tydligt fram var unga patienter och småbarnsföräldrar.

”Ibland mera tungt, ibland mindre. Allti nånting.”

”Å speciellt småbarnsföräldrar... di upplever ja allti som tyngst att ha å göra med, fö där räcker man aldri till.”

En annan sak som lades till vid diskussion med första gruppen var att vissa händelser drar upp inre konflikter och som exempel jämfördes en äldre patient som levt ett långt, lyckligt liv och får behandlingar för sin cancersjukdom med en yngre patient med småbarn som inte har någon chans. Situationen ansågs ge en inre konflikt och väckte tankar som att livet är orättvist.

”... sit tulee semmonen ristiriita, et ethän sä voi noin ajatella. Et joku on tärkeä iästä ja elämäntilanteesta huolimatta.”

När samma fråga ställdes för den andra gruppen kom det psykiska också fram, men också det fysiska. De ansåg att man lär känna patienterna eftersom de ofta kommer in flera gånger och då ofta är i sämre skick än tidigare och att det ibland kan vara svårt att inte skapa för nära relation till dem. Något som också kom fram som belastande var anhöriga. Inte för att de är jobbiga, utan för att de ofta också behöver mycket stöd av personalen och detta leder till att personalen måste ge ännu mer av sig själva. Liksom i intervjun med den första gruppen kom det också under andra intervjun fram hur tungt det är med unga patienter. När det kom till den fysiska belastningen kom det på tals att patienter ofta kan vara fysiskt tunga och kan behöva mycket hjälp. Detta kräver mycket av personalen fysiskt och kräver också många gånger flera ur personalen, vilket drar bort tid och resurser från andra patienter.

”... man sir ju ändå sjuka människor hela tiden... å så blir di bara sämre fö varje gång di kommer å så lär man ju känna dem...”

”Sit ku näkee sen ku ne omaiset, neki on siinä paljo mukana... sun pitää pystyy tavallaan niitakin tukee vielä... Niin kyllä ne on välillä tosi rankkoja ne päivät.”

Det som också kom fram var att en del av gruppen funderat mer på liv, död och sin egen existens efter att de börjat arbeta med onkologi. Det ansågs att man som personal på en onkologisk avdelning behöver ha klara tankar och ha din egna uppfattning om existens för att kunna stöda andra i detta.

”... sun täytyy niinku ittes kans käydä ne keskustelut ja löytää se oma ajatus elämisestä... tämmösiä pohdintoja on ollu niinku enemmän ku mitä silloin aikasemmin on ollu.”

6.2 Samarbete och stöd

Här presenteras svaren av informanterna när stödsamtal kom på tal. Tre underkategorier bildades baserat på intervju svaren och de var *gemenskap*, *stödsamtal* och *känslor och fördomar*.

Gemenskap

Under hela intervjustunden med första gruppen kom det flera gånger fram hur fin gemenskap personalen har på avdelningen och hur viktiga kollegorna är för varandra. Många av informanterna ansåg att det bästa stödet är att prata med varandra, eftersom ingen annan riktigt kan förstå vad det är att arbeta på avdelningen.

”De e igen bäst att prata me kolleger.”

I diskussionen med andra gruppen var ungefär samma saker aktuella. De föredrog också att prata med kollegor eftersom de ansåg att man då inte behöver tänka på tystnadsplikten i och med att alla under det skiftet sköter samma patienter. Dock ansåg informanterna att det inte kan skada att regelbundet gå på stödsamtal eftersom man ofta inte ens märker att man kanske borde prata med någon.

”Vi pratar me varandra... vi har ju som tur som har så bra personal här.”

” Ehkä se on sit helpompi työkavereitten kaa ku ne tietää just minkälaista se sitte on. Et ne niinku tietää sitte. Et tavallaan voit puhua sitte ilman vaihtolovelvollisuutta siinä vaihees ku keskusteleet sun työkaverin kaa teidän samasta työstä mitä teette ...”

”.. ofta ere ju noo att när man en gång sätter sig ner å pratar så håksar (=märker) man att ”oj, kanske ja noo ändå behöva prat.” Så noo tror ja he sku va ganska bra.”

Stödsamtal

Vid gruppintervjun med första gruppen pratades om att de flesta tidigare hade fått prova på både gemensamma och personliga stödsamtal av något slag. En del ansåg att det inte gett dem någonting alls, medan andra ansåg att det var skönt att prata av sig åt någon. Dock var det inte någon av dem som hade deltagit i liknande på väldigt många år. Ett samtal som vissa haft tidigare med en psykoterapeut hade, enligt de flesta, varit givande eftersom personen arbetade för cancerföreningen och därför har en annan förståelse för personalens arbete. Några var av den åsikten att dessa typer av samtal inte ger dem alls lika mycket som att prata

med kollegorna. Baserat på gruppens tidigare erfarenheter ansåg de flesta att intresset för stödsamtal beror på vem som drar dem. Det diskuterades även att eftersom personalen inte alltid har tid att prata med varandra kan det vara bra för dem att få möjlighet till regelbundna stödsamtal. Alla svarade jakande till frågan om regelbundna stödsamtal kunde vara ett alternativ.

”...alltså ja har åtminstone ett underligt minne av en par olika tillfällen så ha vi haft sånhär gruppterapi... Men di samtalen ger int åtminstone mig alls lika myki som e gör att prata me kolleger”

*”Å ja tyckt att de va bra, fö **hen** (ändrat för att inte avslöja kön) vet ju, hen e ju från cancerföreningen... Hen e ju sån att hen å jobbar me cancerpatienter.”*

”.. så tycker ja att he e noo bra att man får prata me nån ibland.”

Grupp nummer två hade ganska långt samma åsikter. De sa att de vet att flera blivit erbjudna att delta i samtal, men att folk sällan tar emot erbjudandet.

”..nå sånhä extremfall.. man ha blivi erjudi ti få prat me nån psykoterapeut, men de e noo ytterst sällan nån vill prat me nån.”

Känslor och fördomar

Det som båda grupperna hade gemensamt var att de ansåg unga patienter vara väldigt psykiskt tunga att vårda, som också tidigare nämnts som psykisk belastning. Likaså småbarnsföräldrarna. En orsak till detta kan vara att de flesta i första gruppen har egen familj och därför kan relatera till småbarnsföräldrarna och är närmare dessa patienter känslomässigt. Den andra gruppen nämnde hur känslomässigt tungt det kan vara att se samma patienter om och om igen och att de genom detta lär känna patienten och kanske formar något slags band med dem.

”Ja tietysti riippuu potilaan iästä. Kyllä se vaikuttaa jos on oikeen nuori et silloin ihmettelee että huhhuh...”

Under diskussion med den andra gruppen kom en intressant faktor fram om att människor överlag har förutfattade meningar om arbete på onkologisk avdelning. Annan personal kanske inte förstår hur psykiskt tungt personalen på avdelningen kan ha det.

”.. di flesta tror att ”oj, de e så lugnt på onken” å så här att ”oj, va di har lätt arbete”. Men då igen har vi ju den här psykiska delen som tar väldigt myki kraft av oss här... Så däför e de ju som tyngre än va folk tror.”

7 Diskussion

I diskussionen kommer respondenten att tolka resultatet och göra en spegling mellan bakgrund, teoretisk utgångspunkt och resultatet. Förutom kommer val av metod och etiken diskuteras. I slutledningen kommer respondenten att lyfta fram det viktigaste i resultatet.

7.1 Tolkning

Under detta kapitel kommer respondenten att spegla resultatet av intervjuerna med bakgrunden och teorin som presenterat tidigare i examensarbetet.

Benner redogör i sin teori att människan är mer än bara en kropp, att man bör se personen som både kropp och själ och som en stor helhet. I bakgrunden skrevs även hur Russell förklarar att man som vårdare av sjuka patienter och deras anhöriga bör vara empatisk och en bra lyssnare. Hon förklarar också att man inte endast sköter patientens fysiska besvär utan även emotionella och mentala problem (Russell, 2016). Dessa aspekter kom fram under intervjuerna. Personalen ansåg att patienten ska ses som en helhet, men att de sällan har tid för detta. Personalen sa att de ser på helheten kring patienten och behandlar denne som en individ.

I bakgrunden togs också upp resultat från Russells studie som visade åtgärder som kunde vidtas för att minska risken för utbrändhet. Dessa var bl.a. resurser, samverkan, samarbete och stöd (Russell, 2016). Intervjuerna visade att deltagarna hade det bra på andra plan, men att tillräckligt med resurser fattas vilket kan tolkas som att personalen kan löpa risk för utbrändhet.

Benners antagande om att man lär sig bäst genom en kombination av teori och praktik backar upp några resultat som framkommit under intervjuerna. Eftersom personalen behandlar patienten som helhet bör man ha mycket grundkunskap om sjukvården vilket betyder att man bör ha teoretisk kunskap för att backa upp sitt arbete. Eftersom personalen själv också ansåg att arbetet på avdelningen är olikt från andra avdelningar innebär detta att man genom erfarenhet kan lära sig att arbeta på avdelningen, vilket då igen stöder antagandet att även praktisk utövning behövs för att bli bra på arbetet.

Benners steg från novis till expert kan kopplas till vården på onkologisk avdelning. Deltagarna med kortare arbetserfarenhet pratade om att lära känna patienter och hur tungt det kan vara. Detta kan vara någonting som man lär sig med tiden, att vårda patienten på bästa möjliga sätt och ha ett vänligt tillvägagångssätt men att ändå hålla en tydlig gräns mellan relationerna. Det är viktigt att bibehålla en patient-vårdar-relation men också att uppnå en bra sådan.

I studien som nämndes i kapitlet om stödsamtal togs vikten av stöd av kollegorna upp (Mozaffari, 2015). Intervjusvaren kan relateras till detta eftersom deltagarna ansåg att de har bra personal, bra samspel och att de känner att de kan prata med varandra.

7.2 Metoddiskussion

Respondenten hade klart redan från början att hon ville göra en intervjustudie. Intervju var den bästa metoden för respondenten att få svar på frågeställningarna i arbetet. Efter en träff med handledaren kom de tillsammans fram till den slutsatsen att intervju med fokusgrupper kunde vara bästa alternativet. Efter att ha läst in sig på denna metod bestämde sig respondenten sedan att använda sig av den.

Fokusgruppmetoden var ett bra redskap i respondentens arbete eftersom många deltagare inte hade svarat på frågorna om inte någon annan i gruppen öppnat diskussion. Vissa frågor kunde ha formulerats bättre, men tack vare att någon i gruppen började svara förstod också resten sedan hur de skulle tänka. Metoden gav möjlighet för öppen diskussion och detta var vad respondenten ville uppnå.

Nackdelen med metoden var att den krävde fler deltagare än en åt gången, och eftersom intervjuerna utfördes på arbetstid var det svårt för respondenten att samla ihop många. När hon väl hade fått ihopsamlat deltagare hade vissa svårt att koncentrera sig på grund av att tankarna fortfarande var på arbetet. Intervjuerna utfördes på arbetsplatsen vilket kan ha varit en nackdel eftersom deltagarna hade svårt att inte tänka på arbetet då de fortfarande befann sig på arbetsplatsen, även om utrymmet var avskilt från avdelningen.

Metoden var tidskrävande. Mycket förberedelse krävdes under planeringen, utförandet och mest tid krävde analyseringen av materialet. Respondenten var medveten om detta, men blev ändå förvånad över hur mycket tid som i slutändan behövdes.

Respondenten väntade med att starta intervjuprocessen tills godkännande fått av organisationen (se bilaga 6). I godkännandet nämns att respondenten får använda

organisationens namn i arbetet, men trots detta valde respondenten att inte tillägga detta i texten på grund av etiska orsaker. Etiken beaktades noga under studien (läs mer i kapitel 5.4). Deltagarna fick informationsbrev på förhand där deras anonymitet, informationens konfidentialitet och deltagarnas rättigheter presenterades. Även om informationsbrevet delats ut på förhand meddelades deltagarna om dessa saker i början av gruppintervjuerna.

Eftersom respondenten inte har mycket erfarenhet av intervjuer var gruppintervju en bra metod. Deltagarna var många och detta öppnade diskussion lättare vilket gjorde situationen lättare. Respondenten rekommenderar metoden och anser att det är ett bra verktyg även om man inte har erfarenhet av liknande situationer.

7.3 Slutledning

Respondentens frågeställningar i arbetet var: *Hur påverkar arbetet på en onkologisk avdelning dess personal? Hur ser behovet av regelbundna stödsamtal för personal på onkologisk avdelning ut? Finns det skillnader i åsikterna beroende på personalens arbetserfarenhet på avdelningen? Vilka är i så fall skillnaderna?.* Respondenten anser sig ha fått svar på dessa.

Den första frågeställningen besvarades genom att diskussion öppnades över hur psykiskt tungt det kan vara att sköta svårt sjuka patienter. Båda grupperna hade lika åsikter om detta. Förutom den psykiska belastningen kom det i första gruppen fram hur vissa ändrat sin syn på liv och död sedan de börjat arbeta på avdelningen.

Båda grupperna var av samma åsikt gällande personalen, patienterna och avdelningens brister. Deltagarna ansåg att patienterna var de bästa möjliga och att även om de kräver mycket vård så ger de också mycket tillbaka. Alla trivdes bra på avdelningen tack vare bra personal och fint patientmaterial.

Bristerna var alla ense om. De ansåg att det på avdelningen är för lite personal och att tiden inte räcker till för patienterna.

Respondenten väntade sig att få ett annat resultat till den andra frågeställningen. En del av personalen verkade till en början något motvilliga till att delta i stödsamtal med utomstående person och hade inte bra erfarenheter av detta från tidigare. Det som kom på tal, vilket respondenten inte hade tänkt på, var att personalen önskar med tid att prata med varandra. De önskade mer gemensam tid både under arbetsskiftet och i form av aktiviteter nu och då på fritiden. Båda grupperna betonade hur mycket det betyder för dem att få prata

av sig med sina kollegor. När respondenten ställde sista frågan som summering, om personalen kunde tänka sig ha nytta av regelbundna stödsamtal, svarade alla jakande. Motiveringen till svaret var att om de inte hinner prata med varandra, kan det vara bra att få prata med någon annan.

Den tredje frågeställningen besvarades inte heller på det sätt som respondenten förväntat sig. Respondenten hade hoppats att se stora skillnader i svaren mellan grupperna, men inga större skillnader mellan längre och kortare arbetserfarenheter uppstod. De enda svaren som skiljde grupperna åt var syn på liv och död och den emotionella relationen till patienterna. Någon i den första gruppen nämnde hur deras syn på liv och död ändrats sen de börjat arbeta på avdelningen. Det diskuterades om hur viktigt det är att själv, som vårdare, ha klara tankar kring dessa ämnen. I den andra gruppen diskuterades mer ingående ett annat problem, nämligen att deltagarna ibland hade svårt att endast hålla en professionell relation till patienterna eftersom de ofta kommer in flera gånger och man lär känna dem. Detta ansågs vara psykiskt tungt sedan när/om patienterna blir sjukare.

Sammanfattningsvis är inte stödsamtal det primära behovet för vårdpersonalen, utan främst gemensam tid och möjligtvis mer personal för att få mer gemensam tid under skiften.

Med tanke på resultatet vore det intressant med vidareforskning i hur man kunde hitta mer gemensam tid för vårdpersonal. Man kunde också göra en studie om vad denna gemensamma tiden kan innebära.

Examensarbetets process var väldigt intressant och lärde respondenten mycket om bl.a. akademiskt skrivande, artikelsökande och intervjumetoden. Respondenten fick en tydlig inblick i hur man ska gå till väga när man utför en forskning.

Referenser

(2016). Findings from Cancer Institute Provide New Insights into Oncology Nursing (Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting).(Report). *Clinical Oncology Week*, p. 486.

(2017). Arizona Surgeon Survives Cancer to Invent and Perform Record-Setting Cancer Surgery. *Medical Imaging Business Week*, p. 2316.

Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.

Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A. (2012). *Kirurgiska sjukdomar* (2., [rev. och uppdaterade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Axelsson, B. (2016). *Palliativ medicin i praktiken* (Upplaga 1:1.). Lund: Studentlitteratur.

Benkel, I. (2016). *Palliativ vård: Ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Benner, P. (2001). *Från Novis till Expert-mästerskap och talang I omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Brown, A. (2013). Facing the Fear: Reframing Life and Death.(caring for dying patients).*Journal of Gynecologic Oncology Nursing*, 23(1), p. 5.

Cancer.net. *Doctor-Approved Patient Information from ASCO*. [Online] <https://www.cancer.net> [hämtat: 27.02.2019]

Dahlin-Ivanoff, S. (2017). *Fokusgrupper*. Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad, behandling* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Färkkilä, N. (2014). Health-related quality of life among breast, prostate, and colorectal cancer patients with end-stage disease. *Quality of Life Research*, 23(4), pp. 1387-1394.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hanhinen, H. *Utta, mullistavaa syöpähoitoa kokeiltiin Suomessa- viranomaiset pohtivat nyt hoidon hyötyjä, sillä hinta on poikkeuksellisen suuri.* Yle. [Online]

<https://yle.fi/uutiset/3-10464628> [hämtat: 02.03.2019]

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

HUS. *Cancer och ärftlighet.* [Online]

http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/Cancer/Fakta_om_cancer/Sidor/Cancer_och_arftlighet.aspx [hämtat: 12.02.2019]

Iltalehti. *Terveys. Syöpä.* [Online]

<https://www.iltalehti.fi/syopa/a/201808032201114159> [hämtat: 23.01.2019]

Iltasanomat. *Taloussanomat. Suomessa kehitetään syöpärokotetta, joka myös estäisi sairauden uusiutumisen.* [Online]

<https://www.is.fi/taloussanomat/art-2000005068866.html> [hämtat: 27.02.2019]

Joensuu, H., Roberts, P. J., Teppo, L. & Tenhunen, M. (2007). *Syöpätaudit* (3. p.). Helsinki: Duodecim.

Jones, D. (2015). Recognition and referral of cancer symptoms in primary care. *Practice Nursing*, 26(9), pp. 426-431.

Keski-Korpi, M. (2015-). *Loving white style.* [Online]

<https://lovingwhitestyle.fi> [hämtat: 10.02.2019]

Ljunggren, I. (2017). *Stödsamtal och stödterapi* (Upplaga 1:1.). Lund: Studentlitteratur.

Marcon, C. et al. (2019) Nursing Diagnoses of Patients Undergoing Radiation Therapy. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, [s. l.], v. 12, n. 11, p. 3060–3068.

Martin, A. (1981). HOSPICE NURSING Walking a fine line. *Nursing*, 11(2), pp. 128-159.

Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(2), .

Medical News Today. *What you need to know about chemotherapy.* [Online]

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/158401.php> [hämtat: 27.02.2019]

Mediuutiset. *Suomi laahaa perässä uusimpien syöpähoitojen käytössä – syövän immuunihoitojen käyttö Suomessa alle Euroopan keskitason.* [Online]

<https://www.mediuutiset.fi/kumppanisisaltoa/msd/suomi-laahaa-perassa-uusimpien-syopahoitojen-kaytossa-syovan-immuunihoitojen-kaytto-suomessa-alle-euroopan-keskitason/2431eed5-6a52-44f6-84f4-9163a6c22154> [hämtat: 27.02.2019]

Mozaffari, N. (2015). The social well-being of nurses shows a thirst for a holistic support: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), . doi:10.3402/qhw.v10.27749

National Cancer Institute. *Surgery to treat cancer.* [Online]

<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/surgery> [hämtat: 27.02.2019]

Newton, S., Hickey, M. (. M. & Brant, J. M. (2017). *Mosby's oncology nursing advisor: A comprehensive guide to clinical practice* (Second edition.). St. Louis, Missouri: Elsevier, Inc.

Nursing theories. *A companion to nursing theories and models.* [Online]

http://currentnursing.com/nursing_theory/Patricia_Benner_From_Novice_to_Expert.html

[hämtat: 7.1.2019]

oTranscribe. *A free web app to take the pain out of transcribing recorded interviews.*

[Online]

<https://otranscribe.com/> [hämtat: 23.4.2019]

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4., [uppdaterade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Pokhrel, A. (2010). Education, survival and avoidable deaths in cancer patients in Finland. *British Journal of Cancer*, 103(7), p. 1109.

Psykologiguiden. *Kompetensstege.* [Online]

<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=kompetensstege> [hämtat: 8.1.2019]

Russell, K. (2016). Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting. *Oncology nursing forum*, 43(1), p. 103. doi:10.1188/16.ONF.103-109

Skoglund, K. (2017). Sveriges nationella minoriteter och minoritetsspråk. *Sverigefinnar*.

[Online]

<http://www.minoritet.se/sisu-en-del-av-den-svenska-sjalvbilden> [hämtat: 15.10.2018]

Strang, P. & Beck-Friis, B. (2012). *Palliativ medicin och vård* (4., rev. uppl.). Stockholm: Liber.

Strang, P. (2012). *Cancerrelaterad smärta: Onkologiska och palliativa aspekter* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Suomen Syöpäpotilaat ry. (2016). *Selviytyjän matkaopas*. (8. uppl.). Origos Oy

Suomen syöpärekisteri. [Online]

<https://syoparekisteri.fi/> [hämtat: 12.10.2018]

Sörensen, J. (2019). *Behandlingar vid cancer*. [Online]

<https://cancer.se/behandlingar-vid-cancer/> [hämtat: 26.02.2019]

Terveyden asialla. *Mullistava syöpähoito tuli Suomeen- voi parantaa jopa vaikeasti sairaita*. [Online]

<https://terveydenasialla.com/mullistava-syopahoito-tuli-suomeen-voi-parantaa-jopa-vaikeasti-sairaita/> [hämtat: 02.03.2019]

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL. *Kansantaudit, syöpä*. [Online]

<https://thl.fi/sv/web/kansantaudit/syopa> [hämtat: 18.10.2018]

Terveyskirjasto, Duodecim. *Onko syöpä räjähdysmäisesti lisääntynyt?* [Online]

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=asy00614 [hämtat: 17.10.2018]

Ullman, K. (2014). Navigating cancer treatment. *Journal of the National Cancer Institute*, 106(2), p. dju031.

Valo Therapeutics. [Online]

<https://www.valotx.com/> [hämtat: 27.02.2019]

Vasa centralsjukhus. *Verksamhetsmodell för palliativ vård*. [Online]

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for-vardgivare/for-vardgivare/vard--och-servicekedjor/verksamhetsmodell-for-palliativ-var-d-inom-vasa-sjukvardsdistrikt/> [hämtat: 28.10.2018]

WHO. *Cancer*. [Online]

<https://www.who.int/cancer/en/> [hämtat: 10.02.2019]

Wu, S. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology nursing forum*, 43(4), p. E161. doi:10.1188/16.ONF.E161-E169

Örn, Tiina (2018). Marjutin, 32, elämä mullistui esikoista imettäessä- ”Syöpäystävän kanssa olen voinut olla oma itseni, itkevä kalju nainen.”. *Vantaan Sanomat*. [Online] <https://www.vantaansanomat.fi/artikkeli/729783-marjutin-32-elama-mullistui-esikoista-imettaessa-syopaystavavan-kanssa-olen-voinut> [hämtat: 10.02.2019]

Bilagor

Cancersymtom

Recognition and referral of cancer symptoms in primary care. (Jones, 2015)

| Table 1. Red flag cancer symptoms in adults | | |
|--|---------------------------------------|--|
| Respiratory symptoms | Urological symptoms | Non-specific symptoms |
| Cough | Dysuria | Weight loss |
| Recurrent/persistent chest infection | Erectile dysfunction | Unexplained, persistent or recurrent infection |
| Breathlessness | Recurrent UTI | Fatigue |
| Chest pain | Lower urinary tract symptoms | Fever |
| Hoarseness | Malignant feeling prostate | Deep vein thrombosis |
| Abdominal symptoms | Testicular symptoms | Jaundice |
| Abdominal or rectal mass | Penile mass or lesion | Pallor |
| Hepatosplenomegaly | Ulceration in the oral cavity | Bleeding |
| Nausea or vomiting | Lumps or masses | Vulval bleeding |
| Abdominal pain | Breast lump | Haematemesis |
| Reflux | Axillary lump | Haemoptysis |
| Dyspepsia | Lymphadenopathy | Haematuria |
| Dysphagia | Neck lump | Post-menopausal bleeding |
| Change in bowel habit | Lip or oral cavity lump | Rectal bleeding |
| Change in bowel habit | Soft tissue lump | Unexplained bruising or bleeding |
| Appetite loss | Testicular lump | Skin or surface symptoms |
| Gynaecological symptoms | Vaginal/vulval mass | Anal ulceration |
| Abnormal appearance of cervix | Pain | Nipple changes |
| Vaginal discharge | Alcohol-induced lymph node pain | Red or red and white patch in the oral cavity |
| Vulval ulceration | Back pain | Pallor |
| Skeletal symptoms | Bone pain | Petechiae |
| Back pain | Chest pain | Pruritis |
| Persistent bone pain | Neurological symptoms | Skin lesion |
| Unexplained fracture | Loss of central neurological function | Ulceration in the oral cavity |
| | | Bruising |

UTI, urinary tract infection. Hamilton et al, 2015a; NICE, 2015a

Följebrev

Bästa respondenter!

Jag studerar till sjukskötare på yrkeshögskolan Novia. Jag skriver mitt examensarbete om cancervård och målet är att intervjua er gällande huruvida ni anser er vara i behov av stödsamtal i ert arbete. Mitt mål är att kartlägga behovet av regelbundna stödsamtal för personal på onkologisk avdelning.

Studier visar att sjukskötare på onkologiska avdelningar har större risk att lida av känslomässig utmattning än sjukskötare vid andra specialiteter. Kvalitativa undersökningar har gjorts och i en kom det bl.a. fram att sjukskötare på onkologisk avdelning kände sig skyldiga eftersom de inte hade tillräckligt med tid för att ge högklassig vård åt sina patienter. I undersökningen nämndes att onkologiska sjukskötare ofta efter sitt skift kände sig utmattade, trötta och helst ville isolera sig hemma. (Finley, B.A.)

Jag skulle önska att få höra era erfarenheter och åsikter i form av en gruppintervju. Intervjutillfällena bandas in för att spara materialet som sedan kommer att tillämpas i mitt examensarbete. Deltagandet i studien är frivilligt och ni får när som helst avbryta deltagandet. Ni som respondenter kommer att få vara anonyma och frågorna behandlas konfidentiellt. Efter analysering av svaren kommer intervjumaterialet att kasseras.

Vid intresse får ni delta i presentation av mitt arbete i ett senare skede.

Vid eventuella frågor kan ni kontakta mig på: jannika.stenberg@edu.novia.fi

Med vänlig hälsning,

Jannika Stenberg

Artikel

Finley, B. A. (2017). Compassion fatigue: Exploring early-career oncology nurses' experiences. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(3), p. E61.

Saatekirje

Hyvät vastaajat!

Olen sairaanhoitajaopiskelija yrkeshögskolan Noviassa ja kirjoitan parasta aikaa opinnäytetyöni syöpähoidosta. Haluaisin selvittää, olisiko teillä hyötyä tukikeskusteluista työssänne. Tavoitteeni on kartoittaa tarvetta säännöllisille tukikeskusteluille onkologian osaston henkilökunnalle.

Tutkimukset kertovat, että sairaanhoitajilla onkologisilla osastoilla on suurempi riski kärsiä emotionaalisesta uupumuksesta kuin muiden erikoisalojen sairaanhoitajilla. Kvalitatiivisia tutkimuksia on tehty ja erityisesti yksi nosti esiin sen, että onkologian osaston sairaanhoitajat tunsivat syyllisyyttä siitä, ettei työaika riitä korkealaatuiseen potilashoittoon. Tutkimuksessa tuli myös esiin se, että sairaanhoitajat vuoronsa jälkeen olivat uupuneita, väsyneitä ja usein halusivat eristäytyä kotiinsa. (Finley, B.A.)

Toivon, että saisin kuulla kokemuksistanne ja mielipiteitänne ryhmähaastattelutilanteessa. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja saatte keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa. Vastatessanne saatte olla täysin anonyymejä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Mikäli olette kiinnostuneita, saatte osallistua opinnäytetyöni esittelyyn myöhemmin.

Mahdollisten kysymysten esiintyessä ottakaa yhteyttä: jannika.stenberg@edu.novia.fi

Ystävällisin terveisin,

Jannika Stenberg

Artikkeli

Finley, B. A. (2017). Compassion fatigue: Exploring early-career oncology nurses' experiences. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(3), p. E61

Intervjufrågor

1. Ålder
2. Kön
3. Yrkesbenämning (Sjukskötare/Närvårdare)
4. Arbetserfarenhet
 - Arbetserfarenhet på onkologiska avdelningen?
5. På vilka grunder började ni arbeta på avdelningen?
6. Vad anser ni vara de viktigaste arbetsuppgifterna på onkologiska avdelningen?
 - Anser ni att ni har tillräckligt med tid för dessa uppgifter?
 - Vilka möjligheter till förändring ser ni i detta?
7. Anser ni att ert arbete är belastande? (Fysiskt/psykiskt, själsligt/andligt?)
 - Hur bearbetar ni detta?
 - Vad är det bästa med ert arbete?
8. Att prata av sig kan göra gott, inte bara om sorgliga saker utan även om positiva saker.
 - Har ni personliga åsikter om detta?
 - Vem pratar ni av er till?
 - Kunde det vara ett alternativ att prata med någon utestående, t.ex. en samtalsterapeut?
9. Enligt en studie publicerad i Clinical Journal of Oncology Nursing skrivs att det på onkologiska avdelningar har brist på resurser för att kunna erbjuda stöd för personalen, även om det verkligen skulle behövas.
 - Har ni märkt av detta i ert arbete?
10. Vad anser ni om nyttan av regelbundna stödsamtal?
 - Hurudana samtal kunde ni ha nytta av i sådana fall?
 - Hur ofta?

Tack! 😊

Haastattelukysymykset

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Työnimike (Sairaanhoitaja/Lähihoitaja)
4. Työkokemus
 - Työkokemus onkologian osastolla?
5. Millä perusteella aloititte työnne osastolla?
6. Mitkä ovat mielestänne tärkeimmät työtehtävät?
 - Onko teillä mielestänne tarpeeksi aikaa näihin tehtäviin?
 - Jos ei, onko teillä ehdotuksia muutoksiin?
7. Onko työnne mielestänne kuormittavaa? (Fyysisesti/psykkisesti, hengellisesti/sielullisesti?)
 - Miten käsittelette sitä?
 - Mitä teidän työssänne on parasta?
8. Puhuminen sekä raskaista, että mukavista asioista voi tehdä hyvää.
 - Onko teillä henkilökohtaisia mielipiteitä tästä?
 - Kenen kanssa puhutte?
 - Voisiko puhuminen ulkopuolisen, esim. keskusteluterapeutin kanssa jutteleminen vaihtoehto?
9. Clinical Journal of Oncology- aikalehti julkaisi tutkimuksen siitä, että onkologian osastoilla on liian vähän resursseja tarjota sairaanhoitajille tukea, vaikka tämä olisikin tarpeellista.
 - Oletteko huomanneet tämän työpaikallanne?
10. Mitä mieltä olette säännöllisten tukikeskusteluiden hyödystä?
 - Minkälaisista keskusteluista teille olisi hyötyä?
 - Kuinka usein?

Kiitos! 😊

Godkännande

Vasa centralsjukhus
Vaasan keskussairaala

2(2)

| | |
|--|---|
| Handledare för examensarbetet | |
| Anna-Lena Namn | Nieminen Namn |
| +35844 7805322 Telefonnummer, e-postadress | Anna-lena.nieminen@novia.fi Telefonnummer, e-postadress |
| <input checked="" type="checkbox"/> gemensamt överenskommit med den studerande och handledaren 9/14 2019 <i>[Signature]</i> | <input checked="" type="checkbox"/> gemensamt överenskommit med den studerande och handledaren 10/14 2019 <i>[Signature]</i> |
| Kontaktperson på Vasa centralsjukhus | |
| Namn: Kosti Hyvärinen | |
| Enhet: Serviceområdet för bäddavdelningsvård | |
| Telefonnummer, e-postadress: 06-213 4350, 040-620 4823. Kosti.hyvarinen@vshp.fi | |
| Beslut | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tillstånd för examensarbetet beviljas enligt anhållan | |
| <input type="checkbox"/> Tillstånd för examensarbetet beviljas inte | |
| <input type="checkbox"/> Ansökan för godkännande av examensarbetet kräver: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vasa centralsjukhus namn får användas i examensarbetet | |
| <input type="checkbox"/> Vasa centralsjukhus namn får inte användas i examensarbetet | |
| Beslutsfattare § 4 | |
| 18/14 2019 Datum | |
| <i>[Signature]</i> ÖVERSKOTARE Underskrift och tjänsteställning | |
| KOSTI HYVÄRINEN Förtydligande av namnet | |
| BILAGOR | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Forskningsplan med bilagor (bl.a. följebrev till enkäten) 32 sidor (totalt sidantal). Interviewfrågor Infobrev | |