

Professionell och personlig växt för sjuksköterskor inom specialiserad hemsjukvård genom användning av interventionen Ditt behov av stöd – en tolkande beskrivande studie

2023-01-07

Referat av **Anette Alvariza**, professor i palliativ vård vid Marie Cederschiöld högskola och vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum

Referat av artikeln: Norinder M, Axelsson L, Årestedt K, Grande G, Ewing G, Alvariza A. *Enabling professional and personal growth among home care nurses through using the Carer Support Needs Assessment Tool Intervention-An interpretive descriptive study.* J Clin Nurs. 2022 Nov 7. doi: 10.1111/jocn.16577. Epub ahead of print. PMID: 36345120.

Vad är redan känt?

- Allt fler svårt sjuka patienter vårdas i det egna hemmet och närstående rapporterar ofta behov av stöd
- Intresset för olika stödinterventioner ökar och särskilt sjuksköterskor söker strukturerade arbetssätt för att möta närstående

Vad tillför den här studien?

- Studien tillför en presentation av interventionen Ditt behov av stöd i en svensk specialiserad hemsjukvårdskontext. Interventionen består av två delar, ett samtalsunderlag och en personcentrerad process i fem steg.
- Genom att lära sig att använda interventionen Ditt behov av stöd i sitt dagliga arbete kan sjuksköterskor känna både professionell och personlig växt.

(forts.)

- Med hjälp av interventionen Ditt behov av stöd, har sjuksköterskors bedömningar av behov och stödjande insatser för närstående, potential att gå från att vara reaktiva, spontana och beroende av det egna ansvaret, till att bli proaktiva, planerade och genomförda i samarbete med närstående.
- Sjuksköterskors dagliga kliniska arbete för att stödja närstående kan utvecklas ytterligare genom användning av interventionen Ditt behov av stöd och det kan även öka möjligheten för att stödet till närstående blir personcentrerat.

Bakgrund

Allt fler patienter med svår sjukdom och palliativa vårdbehov vårdas i det egna hemmet. Det ger närstående en särskilt central roll och de bidrar ofta med omfattande vårdinsatser samt socialt, emotionellt och existentiellt stöd. Många gånger delas vården mellan närstående och sjukvårdspersonal. Just sjuksköterskor har en nyckelroll då de spenderar mycket tid i hemmet och ofta utvecklar ett nära samarbete med närstående. Det är dock väl känt att närstående ofta rapporterar behov av stöd från sjukvårdspersonal för att hantera rollen som vårdare men också sin egen situation. Många berättar att de pausar sitt eget liv och lever enbart efter patientens behov. Intresset för olika sjuksköterskeledda interventioner är stort. Det har visat sig att stöd på olika sätt kan minska risken för negativa konsekvenser av vårdandet, såsom ångest, depression, ensamhet och trötthet/utmattning. En specifik sådan intervention är "Ditt behov av stöd" på engelska känd som CSNAT-I, The Carer Support Needs Assessment Tool Intervention. Den består av två delar, ett samtalsunderlag med 16 frågor och en personcentrerad process i fem steg; 1) introduktion av samtalsunderlaget och interventionen, 2) möjlighet för närstående att reflektera över sin situation, 3) samtal kring närståendes egna behov, 4) skapande av en gemensam handlingsplan, 5) gemensam regelbunden omvärdering av behov och stödinsatser. För att lära sig att arbeta med interventionen finns det ett så kallat toolkit online på engelska, och det finns även tillgängligt svenskt material med utbildande filmer och instruktionstexter.

Studiens upplägg

I den aktuella studien undersöktes sjuksköterskors erfarenheter av att stödja närstående till patienter i specialiserad hemsjukvård med hjälp av interventionen Ditt behov av stöd. Sex specialiserade hemsjukvårdsenheter i olika delar av Sverige deltog. Sammanlagt medverkade 12 sjuksköterskor, 1–3 per enhet, alla var kvinnor, medianåldern var 48 år och de hade arbetat i specialiserad hemsjukvård i mellan 5 och 26 år.

Studien inleddes med att de deltagande sjuksköterskorna tog del av det svenska utbildningsmaterialet för interventionen. Sjuksköterskorna intervjuades därefter vid två tillfällen. I

den första intervjun ombads de att berätta hur de vanligtvis arbetade med stöd för närstående samt vad de hade för förväntningar eller farhågor angående Ditt behov av stöd. Den andra intervjun genomfördes när de hade provat att arbeta med interventionen för minst två närstående. Under den intervjun var fokus på berättelser om hur de hade arbetat och vad de själva upplevt. Sjuksköterskorna uppmuntrades att prata om både positiva och negativa erfarenheter. Totalt genomfördes 22 intervjuer, två sjuksköterskor intervjuades endast vid ett tillfälle. Data analyserades fortlöpande med tolkande beskrivande analys. Författarna sökte reflektioner kring hur sjuksköterskorna pratade om sitt arbete i relation till närstående i den första respektive i den upprepade intervjun. Allt eftersom analysen fortskred identifierades skillnader och teman skapades för att belysa dessa förändringar.

Resultat

Genom att lära sig använda interventionen utvecklades sjuksköterskorna i sin professionella roll. De kände sig säkrare och möjliggjorde, genom att använda interventionen, ett partnerskap mellan dem och närstående. I partnerskapet kände de sig trygga att ta ett steg tillbaka från sin expertroll. Det blev också tydligare för dem än innan att närstående besitter stor egen kapacitet och kompetens relaterat till sin närståenderoll. Interventionen medförde också en personlig växt för sjuksköterskorna som en följd av att de blev inbjudna att ta del av närståendes olika erfarenheter och livssituationer. De lärde sig om livet genom att lyssna och reflektera tillsammans med närstående. Resultatet visar att interventionen Ditt behov av stöd hade betydelse för sjuksköterskors sätt att arbeta med stöd till närstående i specialiserad hemsjukvård. Sjuksköterskornas berättelser presenteras i tre teman.

Från reaktivt mot mer proaktivt stöd

Tidigare hade sjuksköterskorna ofta arbetat reaktivt, dvs när något särskilt uppstod som gjorde att närstående behövde stöd. Detta innebar att de ofta identifierade närståendes behov sent i patientens sjukdomsfas. Risken var att närstående då redan var väldigt trötta, på gränsen till utmattade, speciellt om de inte själva hade signalerat behov av stöd. Efter att ha lärt sig använda Ditt behov av stöd så berättade de hur de hittat sätt att arbeta mer proaktivt och förebyggande. Med ett sådant arbetssätt menade de också att de närstående som vanligtvis kanske inte tydligt bad om hjälp också kunde synliggöras och tidigt få det stöd de behövde. Ett proaktivt arbetssätt gav också sjuksköterskorna möjlighet att tidigt få kännedom om resurser och styrkor hos närstående samt tidigare erfarenheter som kunde komma att få betydelse.

Från eget till delat ansvar

Sjuksköterskorna berättade att de tidigare tagit stort eget ansvar för att försöka identifiera stödbehov hos närstående. Dock saknade de strukturerade sätt att hantera detta och kunde ibland

känna sig överväldiga av ansvaret och arbetsuppgiften. En konsekvens var också att närstående riskerade att bli passiva mottagare. När sjuksköterskorna lärde sig hur de kunde arbeta med hjälp av Ditt behov av stöd kunde de axla något av sitt ansvar och istället dela det med närstående. Det blev följderna av att närstående faktiskt gavs möjlighet att själva reflektera över sina egna behov och också reflektera över vad som skulle kunna hjälpa just dem. Det blev också tydligare att det var just närståendes behov som skulle styra insatser och inte sjuksköterskornas tidigare erfarenheter, förutfattade meningar eller kompetens. Det var en fördel att kunna planera insatser tillsammans med närstående, men det krävde också att sjuksköterskorna satte egna värderingar och förförståelse åt sidan.

Från spontant stöd i hallen till inbokade möten med förtroendefulla samtal

Det var tydligt att sjuksköterskorna oftast tidigare givit spontant stöd till närstående, tex i samband med att de vårdade patienten, eller i hallen på väg ut och kanske redan i tanken på väg till nästa hembesök. De uttryckte att detta inte kändes helt tillfredställande för dem och att de egentligen ville göra mer. De försökte därför att hitta sätt för mer personliga samtal i lugn och ro, men det resulterade allt oftast i möten som fick tas när möjlighet gavs. I det nya arbetssättet med Ditt behov av stöd blev istället inbokade möten med närstående en del av deras arbetstid där de, baserat på samtalsunderlaget, kunde föra förtroendefulla samtal. I samtalen använde sig sjuksköterskorna medvetet av olika strategier, så som upprepning eller fördjupande av frågor eller tystnad, för att skapa en trygg miljö där närstående kunde uttrycka och själva reflektera över sina stödbehov.

Diskussion

Proaktivt stöd kan möjliggöra för närstående att förbereda sig för vad som kan tänkas komma. Tidigare forskning har funnit att interventionen Ditt behov av stöd hjälpt närstående att tidigt i sjukdomsprocessen undvika viss stress och förhindra en del av de negativa konsekvenser som annars riskeras. Grundpoängen med interventionen är att sjuksköterskor behöver ta ett steg tillbaka från sin expertroll för att möjliggöra för närstående att själva identifiera och reflektera över sina stödbehov samt över vilka stödjande insatser som skulle vara till hjälp för just dem. I vår studie, liksom i tidigare studier med Ditt behov av stöd ersattes tidigare spontana, oplanerade samtal med närstående till att istället bli schemalagda samtal, vilket gav sjuksköterskorna större möjligheter att ge närstående plats och tid att reflektera över sina behov. Genom att arbeta utifrån interventionen på en arbetsplats kan engagemang och utrymme för stöd till närstående möjliggöras. Tidigare studier har visat att närstående själva har upplevt att de via interventionen känt sig bekräftade med möjlighet att be om hjälp. Interventionen legitimerar också närståendes behov som deras egna, skilda från patientens.

Konklusion

Resultaten visar att sjuksköterskors dagliga kliniska arbete för att stödja närstående kan utvecklas ytterligare genom utbildning och användning av interventionen Ditt behov av stöd. Sammantaget tyder resultaten på att sjuksköterskorna i studien kände sig säkrare i sitt samarbete med närstående och att stödet blev mer personcentrerat.

Utvalda referenser

1. Ahn, S., Romo, R. D., & Campbell, C. L. (2020). A systematic review of interventions for family caregivers who care for patients with advanced cancer at home. *Patient Education and Counseling*, 103(8), 1518–1530. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.012>
2. Alvariza, A., Holm, M., Benkel, I., Norinder, M., Ewing, G., Grande, G., Hakanson, C., Ohlen, J., & Arestedt, K. (2018). A person-centred approach in nursing: Validity and reliability of the Carer support needs assessment tool. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.04.005>
3. Aoun, Toye, et al., (2015). (Ewing & Grande, 2013; Horseman et al., 2019), Både Ewing et al. (2016) och Aoun, Toye, et al. (2015) Aoun, S., Deas, K., Toye, C., Ewing, G., Grande, G., & Stajduhar, K. (2015). Supporting family caregivers to identify their own needs in end-of-life care: Qualitative findings from a stepped wedge cluster trial. *Palliative Medicine*, 29(6), 508–517. <https://doi.org/10.1177/0269216314566061>
4. Becqué, Y. N., Rietjens, J. A., van Driel, A. G., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2019). Nursing interventions to support family caregivers in end-of-lifecare at home: A systematic narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 28–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.011>
5. Ewing, G., Austin, L., Diffin, J., & Grande, G. (2015). Developing a person-centred approach to carer assessment and support. *British Journal of Community Nursing*, 20(12), 580–584. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.12.580>
6. Ewing, G., & Grande, G. (2013). Development of a Carer support needs assessment tool (CSNAT) for end-of-life care practice at home: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 27(3), 244–256. <https://doi.org/10.1177/0269216312440607>