



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Känslor av maktlöshet bland sjuksköterskor

- En litteraturstudie

Författare

Ida Pettersson

Hanna Vikström

Handledare

Britta-Lena Engström

Examinator

Kerstin Blomqvist

Känslor av maktlöshet bland sjuksköterskor

- En litteraturstudie

Författare: Ida Pettersson & Hanna Vikström

Handledare: Britta-Lena Engström

Litteraturstudie

Datum: 2014-05-28

Sammanfattning

Bakgrund: Känslor av maktlöshet kan påverka sjuksköterskors engagemang och ansvar för patienter. Sjuksköterskor har i sin profession ansvar för patienters omvårdnad och vill hjälpa patienter att bli friska. När sjuksköterskor inser att målet inte kan fullföljas kan känslor av maktlöshet uppstå. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av maktlöshet vid vård av patienter. **Metod:** Litteraturstudie med kvalitativ ansats. Baseras på 12 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Av analysen framkom att sjuksköterskor upplever maktlöshet i olika vårdsammanhang. Fyra rubriker identifierades: otillräcklighet, frustration, rädsla och förlorad kontroll. **Diskussion:** Maktlöshet har diskuterats utifrån två påståenden: Höga krav har visat sig ge känslor av maktlöshet hos sjuksköterskor. När läkare inte lyssnar på sjuksköterskor känner de sig maktlösa. **Konklusion:** Maktlöshet är negativt laddat och kan ge konsekvenser för den enskilda sjuksköterskan och omgivningen. Ytterligare forskning om fenomenet maktlöshet samt strategier för att minska dessa känslor bör uppmärksammas.

Nyckelord: Maktlöshet, sjuksköterska, patient, litteratur studie, upplevelse

Feelings of powerlessness among nurses'

- A literature review

Author: Ida Pettersson & Hanna Vikström

Supervisor: Britta-Lena Engström

Literature review

Date: 2014-05-28

Abstract

Background: Feelings of powerlessness can affect nurses' commitment and responsibility for patients. In their profession the nurses' has responsibility for the patients and wants to help the patients get well. When the nurses' realize that the goal can't be achieved a sense of powerlessness can occur. **Aim:** Was to describe nurses' experiences of powerlessness when caring for patients. **Method:** A literature review with a qualitative approach. The study was based on 12 scientific articles. **Result:** From the analysis four categories of nurses' experiences of powerlessness emerged. They were: inadequacy, frustration, fear and lack of control. **Discussion:** Powerlessness has been discussed based on two statements: It has been shown that high demands give feelings of powerlessness among nurses'. When physicians don't listen to the nurses' they feel powerless. **Conclusion:** Powerlessness is a negative feeling and can give consequences for the nurse and the surrounding people. Further research about the phenomenon of powerlessness is needed and strategies to reduce those feelings.

Keywords: Powerlessness, nurse, patient, literature review, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	9
Otillräcklighet.....	10
Fustration.....	11
Rädsla	12
Förlorad kontroll.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	16
Konklusion.....	19
REFERENSER	20

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

När sjuksköterskor inte tror på sin egen makt kan denna tron istället omvandlas till maktlöshet. Känslor av maktlöshet kan påverka sjuksköterskors engagemang och ansvar för patienter (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Sjuksköterskor har i sin profession ansvar för patienters omvårdnad (ICN, 2007) och vill hjälpa patienter att bli friska (Stryhn, 2007). När de inser att målet inte kan fullföljas kan känslor av maktlöshet uppstå. Maktlösheten kan kännas som ett misslyckande för sjuksköterskor på grund av att de vill vara engagerade i omvårdnaden och vara måna om patienters välbefinnande (a.a.).

Motsatsen till makt är maktlöshet. Ordet makt är ofta negativt laddat men kan också vara positivt (Skau, 2007). En person som har makt är autonom, självbestämmande eller oberoende. En människa kan också ha makt över andra människor, där maktpositionen ger auktoritet samt möjlighet att påverka och övertyga människor (Svenska Akademiens Ordbok, 2010). Makt kan användas i hjälpsyfte men ibland kan maktutövandet skada trots att det var menat att hjälpa (Skau, 2007). Sjuksköterskor får under sin utbildning lära sig att inte ta ifrån patienters ansvar och självbestämmande (Delmar, 2012). De ska alltså agera utifrån autonomiprincipen och det innebär inte enbart att respektera patienters autonomi utan också att skapa möjligheter till autonoma val för patienter (Birkler, 2007).

Maktlöshet är ett svårdefinierat begrepp och kan betyda olika för olika människor. Enligt Svenska Akademiens Ordbok (2010) kan maktlöshet förklaras som att när en person är maktlös är han eller hon oförmögen, saknar förmåga eller är utan kraft (a.a.). För att förstå fenomenet maktlöshet ytterligare beskrev patienter i Nordgren & Fridlunds (2001) studie att när de känner maktlöshet kränks deras autonomi och de blir inte delaktiga i sin vård. Det blev en daglig kamp för patienterna och de tvingades kräva sin rätt till självbestämmande (a.a.). I en annan studie beskrev patienter att de kände i deras obotliga sjukdomssituationer att maktlösheten medförde förlorad kontroll över livet vilket ofta ledde till existentiellt dilemma (Rydahl-Hansen, 2005). Sjuksköterskor utövar makt över patienter vilket innebär att de är i beroendeställning (Stryhn, 2007). Maktaspekten är ofta inte alltid framträdande för sjuksköterskor och de själva betraktar sig inte alltid som maktutövare men makten finns där (Skau, 2007). Sjuksköterskor kan i omvårdnaden utöva positiv maktutövning som innebär att

de handlar med respekt för patienters beroendeställning. Positiv maktutövning blir då ett sätt att skapa gemenskap och en jämlik maktfördelning (Stryhn, 2007). När sjuksköterskors maktutövande leder till negativ maktutövning kan det bero på sjuksköterskors omedvetenhet eller oprofessionella handlande (Skau, 2007).

Professionella sjuksköterskor ska kunna ha balans mellan närhet och distans. Närhet och distans balanseras när sjuksköterskor skiftar mellan att vara personliga, privata och professionella (Schuster, 2006). Omvårdnaden kan försämrats om sjuksköterskor blir för känsllosamma eller kommer för nära. Detta kan leda till att uppmärksamheten istället flyttas till sjuksköterskorna själva och inte till patienterna. Om sjuksköterskor tillämpar förnuft och känsla kan balans mellan närhet och distans uppnås (Delmar, 2012). Professionalitet och medmänsklighet är nära förknippat med varandra. Medmänsklighet har sin grund i förnuft och känsla. I professionaliteten behövs förnuftet för att kunna hålla balans mellan närhet och distans till patienter (Skau, 2007). När sjuksköterskor bemöter patienter i olika situationer använder de sin teoretiska kunskap som innefattar bland annat att vara känslomässigt nära patienter men samtidigt bevara sin egen självständighet och personlighet. Sjuksköterskor visar empati gentemot patienter vilket förutsätter att de inte är rädda för sina eller patienters känslor (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Likväl som patienter kan ha känslor av maktlöshet kan också sjuksköterskor känna sig maktlösa. Omvårdnadsteoretikern Patricia Benner (1993) beskriver den hjälpande rollen som sjuksköterskor har gentemot patienter. Erfarna sjuksköterskor kunde inge hopp och tröst till patienter samt öka deras motivation genom att ha en engagerad ståndpunkt. Men många gånger tvingas sjuksköterskor inse att de själva och andra inte alltid kan rädda patienters liv vilket kan ge känslor av maktlöshet. Sjuksköterskor får inte undvika patienter utan måste finna sätt att trösta dem och deras anhöriga samt försöka höja livskvalitén oavsett hur lite av livet som återstår (a.a.). I sjuksköterskors professionella roll ingår att möta patienter utefter deras behov oavsett om det är omvårdnads- eller medicinska åtgärder (Schuster, 2006). När sjuksköterskor fokuserar på det medicinska distanserar de sig från patienter och deras lidande riskerar då att bli ignorerat (Delmar, 2012).

Det finns stora förväntningar på vad sjuksköterskor ska ha kunskap om och utföra. Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) ska de bland annat ha förmåga att bevara det som är friskt hos patienter och att kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. I kommunikation är det viktigt att få patienter delaktiga i sin vård, där sjuksköterskor i mötet med patienter ska vägleda och ge stöd. Sjuksköterskor förväntas tillgodose de specifika och basala omvårdnadsbehoven hos patienter. Utifrån patienters sjukdomsupplevelser bemöter och uppmärksammar sjuksköterskor lidandet och försöker lindra (a.a.). Vid vård av patienter tar sjuksköterskor inte bara hand om patienter utan tar även hänsyn till patienters familj, närstående, omgivning och miljö. Personcentrerad omvårdnad förutsätter att sjuksköterskor är öppna och tar hänsyn till patienters upplevelser av hälsa och ohälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

Respekt för patienters integritet, värdighet och sårbarhet ingår i sjuksköterskors grundläggande ansvarsområde. Sjuksköterskor blir berörda av patienters lidande och det påverkar deras närvaro samt skapar upplevelser av maktlöshet (Stryhn, 2007).

Maktlöshet är en känsla som kan finnas hos sjuksköterskor vid vård av patienter. Det är viktigt att förstå fenomenet maktlöshet så att sjuksköterskor i framtiden lättare ska kunna hantera dessa känslor.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av maktlöshet vid vård av patienter.

METOD

Design

En litteraturstudie med en kvalitativ ansats har används. Den valda designen användes för att få en djupare förståelse för ett fenomen, hur det existerar, är konstruerat och hur individer upplever fenomenet i sitt sammanhang (Polit & Beck, 2010).

Urval

Artiklar inkluderades vars innehåll baserades på sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av maktlöshet vid vård av patienter i alla vårdssammanhang. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara vetenskapligt granskade (peer reviewed).

Datainsamling

Innan datainsamling gjordes en fritextsökning för att få överblick över kvantiteten av tidigare forskning inom fenomenet maktlöshet. Systematiskt tillvägagångssätt användes under datainsamlingen. Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo. De sökord som användes var power, powerlessness, nurse, care, qualitative, interview, grounded theory, phenomenology och focus group. De booleska termerna AND, OR och NOT användes för att kunna söka på mer än ett sökord. Trunkering utnyttjades under artikelsökningen för att kunna få med alla grammatiska former (Östlundh, 2012). Utfallet av sökningarna, se (bilaga 1) sökschema, resulterade i totalt tolv utvalda artiklar som motsvarade studiens syfte.

Genomförande

Under artikelsökningen i databaserna lästes artiklarnas titel och abstrakt gemensamt, de som inte var relevanta till syftet valdes bort. Efter artikelsökningen lästes de utvalda artiklarnas abstrakt igen och de artiklar som bedömdes kunna svara på syftet beställdes i fulltextformat. Artiklarna lästes ytterligare en gång med fokus på resultatdelarna och därefter sållades artiklarna återigen. De slutligen identifierade artiklarna granskades sedan kritiskt efter Röda Korsets Högskolas (2005) granskningsmall. Därefter sammanfattades utvalda artiklar i artikelöversikter som gjordes gemensamt, se (bilaga 2).

Analys

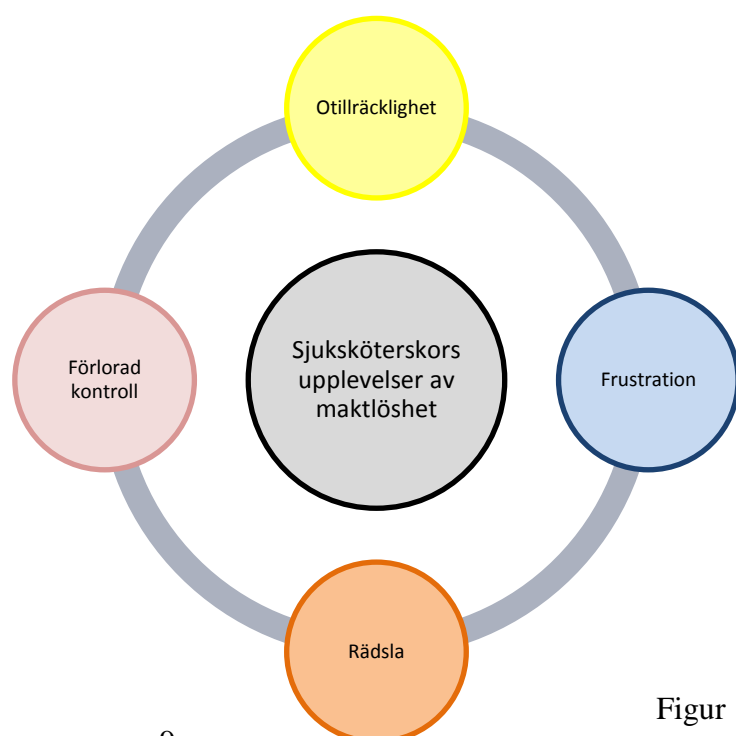
Fribergs (2012) beskrivning gällande genomförande av dataanalys ligger till grund för studien av sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av maktlöshet vid vård av patienter.

Författarna analyserade innehållet tillsammans successivt i olika steg (a.a.). I första steget lästes artiklarnas resultat flera gånger och nyckelfyndens sammanställdes i en översiktstabell, där det också visades i vilka artiklar fynden kunde finnas. I steg två identifierades likheter och skillnader med hjälp av ett tankeschema och olika färgmarkeringar. Sedan i sista steget sammanställdes fynden i fyra olika kategorier, se (figur 1). Under analysens gång var författarna medvetna om sin förförståelse som var att sjuksköterskor kunde uppleva maktlöshet vid vård av patienter exempelvis när patienter lider eller ligger inför döden.

Etiska överväganden

Valet att göra en litteraturstudie baserades på tidigare kvalitativa studier som bidrog till sjuksköterskors arbete och att verksamheten inte störs genom att göra ytterligare empiriska studier. Vi följde icke-skada principen och genom att göra en litteraturstudie minimerades risken att skada människor (Stryhn, 2007). Under studiens process analyserades och översattes artiklarnas resultat noggrant för att kunna återge innehållet och eftersträva största möjliga objektivitet.

RESULTAT



Figur 1

Studiens resultat presenterades med hjälp av fyra kategorier som visas i Figur 1. Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av maktlöshet vid vård av patienter. Utifrån syftet växte dessa rubriker fram: otillräcklighet, frustration, rädsla och förlorad kontroll. Under kategorierna framkom det att sjuksköterskor upplevde höga krav som gav känslor av otillräcklighet. Frustration framkom främst då sjuksköterskorna inte blev hörda av läkarna. Det framkom även att sjuksköterskor var rädda på grund av ovisshet vid vård av patienter. Förlorad kontroll gav känslor av maktlöshet när sjuksköterskor satt i kläm och andra med mer makt bestämde.

Otillräcklighet

I flertalet studier beskrevs sjuksköterskors upplevelser av maktlöshet på grund av att de kände sig otillräckliga för de höga kraven på sig själva och från andra. När de inte klarade av att lindra patienters lidande uppstod känslor av otillräcklighet (De Schepper, Francke & Abu-Saad, 1997; Kornhaber & Wilson, 2011; Ljusgren, Johansson, Gimbler, Berglund & Enskär, 2011). En sjuksköterska uttryckte i Ljusgren et al. (2011) studie:

”...the demands on us are so horribly high, it feels like...[I] don’t see how it will be possible to live up to all these demands from everyone.” (Ljusgren, Johansson, Gimbler, Berglund & Enskär., 2011, s. 784).

Otillräckligheten gjorde att sjuksköterskorna som vårdade brännskadade patienter blev arga och ledsna när deras smärta inte kunde lindras helt och hållet (Kornhaber et al., 2011). De kände sig otillräckliga vid vård av döende patienter när deras livskvalitet vid livets slutskede inte prioriterades. Otillräckligheten orsakades av att de inte klarade av att påverka läkaren och saknade stöd (Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva & Berggren, 2010).

Återkommande i flera studier var höga krav på sjuksköterskorna vilket gjorde att de tvivlade på deras egen kompetens och kände otillräcklighet (Attridge, 1996; Juthberg & Sundin, 2009; Dean Plant & White, 2013; Kornhaber et al., 2011) När de blev intvingade i situationer de inte

klarade av eller saknade kunskap att hantera tvivlade de på sin kompetens och kände sig otillräckliga (Dean Plant et al., 2013; Kornhaber et al., 2011). Sjuksköterskorna upplevde att patienters lidande fick dem att tvivla på sina beslut (Bergblom Engberg, 1991).

Även situationer när patienterna inte svarade på behandlingen eller att målen inte uppfylldes medförde känslor av att vara otillfredsställda och maktlösa (De Schepper et al., 1997; Ljusgren et al., 2011). Svårigheter med att hjälpa patienterna gav sjuksköterskorna känslor av misslyckande och maktlöshet (Bergblom Engberg, 1991).

Frustration

Återkommande i flera studier var att sjuksköterskorna upplevde maktlöshet och frustration när de blev ignorerade av läkarna (Brorson, Plymoth, Örmon & Bolmsjö, 2012; Erlen & Frost, 1991; Juthberg et al., 2009). Exempelvis fick sjuksköterskor vid upprepade tillfällen böna och be läkare att uppmärksamma patienter eller att skriva ordinationer (Attridge, 1996; Brorson et al., 2012).

Frustration uppstod även när patienter inte ville lyssna. En deltagare i Erlen et al. (1991) studie beskriver:

”When I tried to call this to the attention of the resident, his response was to totally shut me out...I felt very frustrated that I couldn't do more to help her...You feel that no one wants to listen to you or that what you have to say is not important.” (Erlen & Frost, 1991, s. 403).

Känslor av maktlöshet uppstod även vid omvårdnad av döende patienter och vid mötet med deras anhöriga. Exempelvis kände sjuksköterskorna sig frustrerade och stressade när anhöriga inte lyssnade på dem och när patienternas önskemål åsidosattes (Karlsson et al., 2010).

Maktlöshet uppträdde även vid andra tillfällen då andra professionella saknade förståelse för sjuksköterskornas arbete vilket gjorde att de kände sig frustrerade, övergivna och att ingen ville lyssna på dem (Attridge, 1996). Tomhets känslor uppkom på grund av maktlösheten vid hantering av svåra patienter och stressiga arbetsituationer. Detta gjorde att sjuksköterskorna kände sig övergivna och fick inte den hjälp de behövde (Billeter-Koponen & Fredén, 2004; Lindahl et al., 2010).

Återkommande i flertalet studier var att sjuksköterskorna kände maktlöshet när de inte kunde förändra patienternas situationer (Billeter-Koponen & Fredén, 2004; De Schepper et al., 1997; Kornhaber et al., 2011; Lindahl, Gilje, Norberg & Söderberg, 2010). Att inte kunna förändra situationer vid vård av patienter ledde till frustration (Attridge, 1996; Erlen et al., 1991; Dean Plant et al., 2013). Exempelvis uppträdde frustration när de var osäkra på om den vård de gav var tillräcklig vid vård av patienter med psykisk sjukdom då de ofta stötte på nya svårigheter och patienterna ofta kom tillbaka (Dean Plant et al., 2013).

Rädsla

När sjuksköterskorna inte hade tillräckligt med kunskaper blev de oroliga och rädda för att förbise patienternas sjukdomstillstånd (Dean Plant et al., 2013) och när behandling inte lyckades (Ljusgren et al., 2011). Sjuksköterskorna uttryckte rädsla på grund av att de inte visste hur de kunde hjälpa patienterna. De visste inte heller om deras handlande gav patienterna trygghet eller minskat lidande (Bergbom Engberg, 1991). Kunskaper saknades vid vissa situationer vid vård av patienter och då visste de inte vad de skulle göra vilket gav rädsla hos sjuksköterskorna (Erlen et al., 1991). Maktlöshet beskrevs som ovisshet vid mötet med patienter med psykisk sjukdom då de inte visste vad som väntade vilket gav rädsla hos sjuksköterskorna (Dean Plant et al., 2013). Att inte veta hur de brännskadade patienterna skulle klara sig ledde till rädsla och oro hos sjuksköterskorna när de skulle skrivas ut och var färdigbehandlade på avdelningen (Kornhaber et al., 2011).

Känslor av maktlöshet visade sig även när sjuksköterskor var rädda för att komma för nära patienternas privata sfär och prata med dem om deras innersta känslor, smärta, ångest och

död. De var rädda för att höra svaret och för hur de skulle kunna hantera situationerna (De Schepper et al., 1997; Ljusgren et al., 2011). En sjuksköterska uttryckte i De Schepper et al. (1997) studie:

” I find it hard to talk about pain. I think it’s the fear of stirring something up. I just don’t dare. It scares me. If you’re really going to talk about pain, you have to have to be able to handle things properly.” (De Schepper, Francke & Abu-Saad, 1997, s. 225).

I en annan artikel framhövdes maktlöshet när sjuksköterskorna tvingades prioritera så att patientsäkerheten försämrades vilket skapade oro och ångest för vad som skulle kunna hända (Attridge, 1996). I ett annat vårdssammanhang, när respiratorbehandlade patienters tillstånd försämrats så att de blev apatiska och inte kommunicerade upplevde sjuksköterskorna ångest och ovisshet över hur patienternas tillstånd kunde utvecklas (Bergbom Engberg, 1991). Sjuksköterskorna var också rädda för att inkräkta på läkarnas territorium och detta gav känslor av maktlöshet (De Schepper et al., 1997).

Förlorad kontroll

Sjuksköterskorna kände sig maktlösa när de inte hade någon kontroll över situationer och när andra med mer makt tog över (Attridge, 1996; Erlen et al., 1991). Förlorad kontroll kunde innebära att vara fångad och sitta i kläm när andra bestämde (Attridge, 1996; Erlen et al., 1991; Juthberg et al., 2009; Karlsson et al., 2010). I Erlen & Frosts (1991) studie beskrev en sjuksköterska:

”I felt helpless that I couldn’t control what the doctor told them...I think you feel caught in the middle because you just don’t have any power.” (Erlen & Frosts, 1991, s. 401).

Sjuksköterskorna var beroende av läkarna och när patienterna inte fick den smärtlindring som de behövde upplevde de maktlöshet. Det krävdes att flera sjuksköterskor gick samman för att få läkarna att inse att smärtlindringen inte vara under kontroll (Karlsson et al., 2010).

Sjuksköterskor uttryckte maktlöshet vid otillräcklig smärtlindring vid sena eller avsaknade ordinationer (Brorsons et al., 2012).

Maktlösheten påverkades när sjuksköterskorna blev beroende av att andra professionella skulle göra sitt jobb ordentligt, när de inte gjorde det hindrade det dem från att utföra sitt arbete på det sätt de önskade (Brorson et al., 2012; Juthberg et al., 2009; Lindahl et al., 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet av att endast inkludera kvalitativa artiklar gjordes då syftet i studien var att beskriva upplevelser. Kvalitativa studier kan ge en djupare förståelse för personers subjektiva känslor och erfarenheter (Friberg, 2012).

Datainsamling och analys genomfördes med ett systematiskt tillvägagångssätt genom att inkludera alla artiklar som svarade på syftet vilket ökade studiens trovärdighet. Databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo användes på grund av att de inriktar sig på omvårdnad och psykologi. Initialt användes flera sökord varav powerless* och nurs* var de som fångade studiens syfte bäst. De andra sökorden som användes gav inte samma mängd träffar som matchade syftet men de användes för att inte gå miste om artiklar. Författarna var från början medvetna om att fenomenet maktlöshet inte var ett utforskat ämne men har ändå lyckats identifiera 12 artiklar som svarade på syftet.

En risk med att göra en litteraturstudie är att göra ett medvetet urval som stödjer förförståelsen (Friberg, 2012). Redan från start hade vi skrivit ner vår förförståelse samt fokuserat på att inte låta den påverka oss. Förförståelsen var att maktlöshet uppfattades som känslor då sjuksköterskor inte visste vad de skulle göra. Exempelvis trodde författarna bland annat att när sjuksköterskor vårdar patienter som lider eller ligger inför döden kunde de känna

sig maktlösa. I dessa situationer trodde författarna att sjuksköterskor kunde dra sig undan för att undvika att känna maktlöshet. Förförståelsen stämde överens med fynden dock framkom det fynd som förvånade. Exempelvis framkom i många av studierna, även de som var publicerade under 2000-talet att sjuksköterskorna kände sig maktlösa gentemot läkarna i olika vårdssammanhang. Något annat som också förvånade var att sjuksköterskorna tvivlade på sin kompetens när de hamnades i situationer de inte klarade av och detta fick dem att känna sig maktlösa.

Vikten av att ha ett kritiskt förhållningssätt under hela studiens gång är avgörande för att öka studiens trovärdighet (Friberg, 2012). Förförståelsen kan ha påverkat datainsamling och analys eftersom författarna valde redan från början att inkludera artiklar ur alla vårdssammanhang. Detta kunde samtidigt stärka tillförlitligheten eftersom det speglar variationen av det som undersöktes. Dock kunde urvalet ha begränsats mer men då skulle överförbarheten minskat.

Majoriteten av studiernas urval var kvinnor men ett fåtal studier hade även inkluderat män. Detta kan ses som en svaghet men i verkligheten är det ofta kvinnor som dominerar sjuksköterskeyrket. Ålder och arbetslivserfarenhet som sjuksköterska varierade i studierna vilket kunde öka studiens överförbarhet. Alla inkluderade artiklar var från västerländsk kultur och därför kan studiens resultat vara överförbar till länder i västvärlden. I urvalet valde författarna medvetet att inkludera alla artiklar oavsett publiceringsår. Att den äldsta artikeln publicerades år 1991 kan ses som en svaghet men författarna ansåg att maktlöshet är ett mänskligt fenomen som inte nödvändigtvis förändras med tiden.

Författarnas modersmål är svenska och därmed finns risk för missförstånd vid översättning. Tolkningar har diskuterats och vid osäkerhet har hjälpmedel såsom ordbok på internet samt synonymer använts vilket kan öka verifierbarheten.

Ett etiskt förhållningssätt har använts genom att vara neutrala och har inkluderat alla studiers resultat som svarat på syftet, vilket kan ökat studiens trovärdighet. En svaghet kan vara att vissa studier presenterades i mindre utsträckning i resultatet än andra men de studier som framfördes mer hade ett liknade syfte till vår studie och gav därmed fler fynd.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av maktlöshet vid vård av patienter. Resultatet visade att sjuksköterskor kände maktlöshet vid vård av patienter i olika vårdssammanhang. Utifrån resultatet diskuteras höga krav och att inte bli lyssnad på.

Höga krav ger känslor av maktlöshet hos sjuksköterskor. I flera studier som ingick i litteraturstudien betonade sjuksköterskorna att de hade höga krav på sig själva och från organisationen. De höga kraven gjorde att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga och tvivlade på sin kompetens (Attridge, 1996; De Schepper et al., 1997; Dean Plant et al., 2013; Juthberg et al., 2009; Kornhaber et al., 2011; Ljusgren et al., 2011). Detta styrks även av Hallin & Danielsons (2006) studie att sjuksköterskor hade höga krav på sig själva. Exempelvis upplevde sjuksköterskorna att de kände sig tvingade till att färdigställa alla arbetsuppgifter och att inte lämna över ofullständigt genomförda arbetsuppgifter till andra kollegor (a.a.). Dessutom framkom det i Glasberg, Norberg & Söderberg (2007) studie att sjuksköterskornas cheferna uppfattade höga ideal och förväntningar på vårdpersonalen som medförde att de ifrågasatte sina förmågor och sitt värde vilket innebar att de fick känslor av otillräcklighet (a.a.). Vidare visade Stayts (2006) studie att sjuksköterskor tvivlade på sin kompetens och insåg sina begränsningar i att ta hand om patienters anhöriga (a.a.). Även i Benners studie (1993) uttryckte sjuksköterskorna missnöje över att arbeta under höga krav. Mestadels orsakade personalbrist att sjuksköterskorna inte kunde göra det som var tillräckligt för patienterna. De tvingades endast göra det nödvändigaste och de hade inte möjlighet att lära känna sina patienter (a.a.). Hallin et al. (2006) betonar ytterligare att sjuksköterskor upplevde ökade krav på grund av ökat patientantal, otillräcklig bemanning samt att flera av personalen saknade adekvat utbildning. Allt detta ledde till att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga (a.a.). Att inte känna sig tillräcklig gör att sjuksköterskor upplever maktlöshet vilket i sin tur kan påverka patientvården. När vården endast försöker vara kostnadseffektiv är det inte etiskt försvarbart vilket kan ge negativa konsekvenser för patienter, anhöriga eller personal. På grund av besparingar tvingas

sjuusköterskor vårda fler patienter än planerat vilket gör att ansvaret och kraven ökar. Sjuusköterskor hinner inte komma nära patienter. De tvingas distansera sig och endast utföra basala arbetsuppgifter. Detta styrker även Benner (1993) som betonar risker med sjuusköterskor som är oengagerade. Utan engagemang lär sjuusköterskorna inte känna sina patienter och kan då inte upptäcka förändringar hos dem (a.a.). Sjuusköterskor är under höga krav och arbetar många gånger i ohållbara arbetssituationer på grund av bland annat bristande bemanning (Hallin et al., 2006). Då tvingas de att arbeta hårdare för att kunna behålla vårdkvalitén vilket leder till att sjuusköterskor kan bli utmattade, sjukskrivna och tvingas lämna yrket.(Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Detta kan påverka samhället negativt samt alla som är och kommer i kontakt med vården. Sjuusköterskors maktlöshet kan leda till minskat engagemang för patienter och därmed riskeras vårdens kvalitet att försämrans. Samhället behöver använda vårdens resurser på ett effektivt sätt utan att vårdkvalitén riskeras och sjuusköterskor inte ska behöva känna sig maktlösa.

När läkare inte lyssnar känner sjuusköterskor sig maktlösa. Återkommande i litteraturstudien var att sjuusköterskorna kände maktlöshet och frustration när de inte blev hörda av läkarna. De fick vid vissa tillfällen böna och be läkarna efter uppmärksamhet (Brorson, Plymoth, Örmon & Bolmsjö, 2012; Erlen et al., 1991; Juthberg et al., 2009). Detta bekräftar även en annan studie där sjuusköterskorna upplevde sig ignorerade av läkarna. När sjuusköterskorna inte blev hörda och inte fick vara med och påverka beslut uppstod lätt missförstånd och konflikter. Exempelvis fick sjuusköterskorna ångest när de uppfattade att patienternas lidande ökade på grund av att läkarna inte ville eller kunde ordinera tillräcklig smärtlindring (Oberle & Hughes 2000). Ytterligare studier visar att en negativ relation mellan sjuusköterskor och läkare gör kommunikationen sämre och att sjuusköterskor upplever att läkarna inte lyssnar (Johnson & Kring, 2012; Rosenstein & O'Daniel, 2005). Dock visade andra studier hur en positiv relation och ett gott samarbete mellan läkare och sjuusköterskor bidrog till ökad arbetsglädje (Larrabee, Janney, Ostrow, Withrow, Hobbs & Burant, 2003; Schmalenberg, Kramer, King, Krugman, Lund, Poduska, & Rapp 2005). Samarbete mellan sjuusköterskor och läkare är förknippat med minskade kostnader, färre

vårdvistelser och mindre patientdödlighet samt ökad autonomi bland sjuksköterskor (Schmalenberg et al., 2005). Benner (1993) nämner också att när sjuksköterskor och läkare har en god kommunikation och samarbetar ökar flexibiliteten och patientvården blir bättre (a.a.). Genomgående i litteraturstudiens resultat var att läkarna inte lyssnade på sjuksköterskorna vilket gav dem känslor av maktlöshet. De kände sig frustrerade över att inte bli hörda men samtidigt rädda för att gå emot läkarnas beslut. Eftersom sjuksköterskor har ansvar för patienters omvårdnad och ska vara deras förespråkare (Socialstyrelsen, 2005) måste relationen mellan läkare och sjuksköterskor fungera för att patienter inte ska bli lidande. Det är betydelsefullt för alla i arbetslaget att samarbeta för att kunna upprätthålla god vårdkvalité. Trots att sjuksköterskor träffar patienter flera timmar varje dag och känner dem bäst misslyckades de ofta att förspråka och försvara patienternas behov och önskemål (Daiski, 2004). Det ligger i samhällets intresse att läkare och sjuksköterskor samarbetar eftersom det är förknippat med minskade kostnader, vårdvistelser och patientdödlighet. Sjuksköterskor och läkare behöver undvika konflikter genom att kommunicera och kompromissa med varandra samtidigt som patienters autonomi bevaras. Läkare måste samråda med sjuksköterskor som oftare träffar patienter och har kunskap om patienter som inte alltid läkare har. Samtidigt måste sjuksköterskor göra sin röst hörd, vara modiga och våga ta patienters parti när de upptäckt något som är fel. Sjuksköterskor måste våga tro på sig själva och sin kompetens för att förändring ska ske.

Konklusion

Sammanfattningsvis visade litteraturstudien att känslor av maktlöshet kan finnas vid vård av patienter. Maktlöshet är negativt laddat och kan ge konsekvenser för den enskilda sjuksköterskan och omgivningen. Sjuksköterskorna upplevde maktlöshet som innebar otillräcklighet vid för höga krav på sig själva och från organisationen. Frustration upplevdes när de inte blev hörda av läkarna och rädsla upplevdes främst vid ovisshet. Maktlöshet innebar även förlorad kontroll då andra professionella med högre makt bestämde. Problematiken med maktlöshet måste uppmärksammas av organisationen och beslutsfattarna. Sjuksköterskor måste slutligen ha mod att stå upp för sina patienter och våga vara deras förespråkare och inte tillåta sig vara maktlös.

Författarna anser att ytterligare forskning bör göras inom fenomenet maktlöshet. Mer kunskap om hur maktlöshet påverkar patientvården och den enskilda sjuksköterskan krävs. Ytterligare forskning om praktisk kunskap om möjliga strategier som kan utnyttjas för att försöka minska känslor av maktlöshet behöver uppmärksammas samt hur organisationen måste arbeta bättre för att undvika denna problematik.

REFERENSER

*Artiklar i resultatet

*Attridge, C-B. (1996). Analysis of powerlessness in nursing work. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 9(2), 36-59.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

*Bergbom Engberg, I. (1991). Giving up and withdrawal by ventilator treated patients: Nurses' experience. *Intensive Care Nursing*, 7(4), 200-205.

*Billeter-Koponen, S., & Fredén, L. (2004). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: Qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring and Science*, 19, 20-27.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

*Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. (2012). Pain relief at the end of life: nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia. *Pain Management Nursing*, 15(1), 315-323.

Daiski, I. (2004). Changing nurses' dis-empowering relationship patterns. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 43-50.

*Dean Plant, L., & White, J-H. (2013). Emergency room psychiatric services: A qualitative study of nurses' experiences. *Mental Health Nursing*, 34(2), 240-248.

Delmar, C. (2012). The Excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power. *Nursing Philosophy*, 13(4), 236-243.

*De Schepper, A-M-E., Francke, A-L., & Abu-Saad, H-H. (1997). Feelings of powerlessness in relation to pain: Ascribed causes and reported strategies: A qualitative study among Dutch community nurses caring for cancer patients with pain. *Cancer Nursing*, 20(6), 422-429.

*Erlen, J-A., & Frost, B. (1991). Nurses' perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. *Western Journal of Nursing Research*, 13(3), 397-407.

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hallin, K., & Danielson, E. (2006). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (7) 1221-1230.

Johnson, S., & Kring, D. (2012). Nurses' perceptions of nurse-physician relationships: Medical-surgical vs. Intensive care. *Medsurg Nursing*, 22(6) 343-347.

*Juthberg, C., & Sundin, K. (2009). Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care – A phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 20-29.

*Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A., & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), 224-231.

*Kornhaber, R-A., & Wilson, A. (2011). Enduring feelings of powerlessness as a burns nurse: A descriptive phenomenological inquiry. *Contemporary Nurse*, 39(2), 172-179.

Larrabee, L., Janney, M., Ostrow, C., Withrow, M., Hobbs, G., & Burant, C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing*, 33(5), 271-283.

*Lindahl, E., Gilje, F., Norberg, A., & Söderberg, A. (2010). Nurses' ethical reflections on caring for people with malodorous exuding ulcers. *Nursing Ethics*, 17(6),777-790.

*Ljusegren, G., Johansson, I., Gimbler Berglund, I., & Enskär, K. (2011). Nurses' experiences of caring for children in pain. *Child: Care, Health and Development*, 38 (4): 464-70.

Makt. (2010). *I Svenska Akademiens ordbok*. Hämtad 9 februari, 2014, Från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

Nordgren, S., & Fridlund, B. (2001). Patients' perceptions of self-determination as expressed in the context of care. *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 117-125.

Oberle, K., & Hughes, D. (2000). Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems I eng-of-life decisions *Journal of Advanced Nursing*, 33 (6), 707-715.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rosenstein, A-H., & O'Daniel, M. (2005) Distruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses' and physicians. *American Journal of Nursing*, 105(1), 54-64.

Rydahl-Hansen, S. (2005). Hospitalized patients experienced suffering in life with incurable cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 213–222.

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 19 maj, 2014, från Röda Korsets Högskola, http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Schmalenberg, C., Kramer, M., King, C-R., Krugman, M., Lund, C., Poduska, D., & Rapp, D. (2005). Excellence through evidence: securing collegial/collaborative nurse-physician relationships, part 1. *Journal of Nursing Administration*, 35(10), 450-458.

Schuster, M. (2006). *Profession och existens: en hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet, 2006. Göteborg.

Skau, G.M. (2007). *Mellan makt och hjälp: [om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare]*. (3.,[uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 21 februari, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Stayt, L-C. (2006). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 623–630.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Brommatryck & Brolins

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Åtta45

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. Friberg, F. (Red). *Dags för uppsats* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
2014-05-06	Cinahl	1	Power*	peer-review & English	Title Abstract All text	7338 22868 43139		
	Cinahl	2	Powerless*	peer-review & English	Title Abstract All text	107 606 992		
	Cinahl	3	Qualitative OR Interview*	peer-review & English	Abstract	81133		
	Cinahl	4	Powerless* AND Nurs*	peer-review & English	Title Abstract All text	23 261 718	15 36	4 8
	Cinahl	5	3 AND 4	peer-review & English	Title Abstract All text	6031 65848 138294		
	Cinahl	6	4 AND Qualitative AND Interview*	peer-review & English	Title Abstract All text	1 45 168	1 14	
	Cinahl	7	4 AND Car*	peer-review & English	Title Abstract All text	4 161 526	2 12	
	Cinahl	8	4 AND Grounded theroy	peer-review & English	Abstract All text	15 37	8 14	
	Cinahl	9	4 AND focus group	peer-reveiw & English	Abstract All text	11 19	6 9	
	Cinahl	10	4 AND phenomenology	peer-reveiw & English	Abstract All text	7 22	3 7	

2014-05-06	Pubmed	1	Powerless* AND Nurs*	English & Human	Title/Abstract	276	20	8 (redan valda i Cinahl)
	Pubmed	1	1 AND Qualitative	English & Human	Title/Abstract	58	12	4 (Redan valda i Cinahl)
2014-05-06	PsychINFO	1	Powerless* AND Nurs*	Peer-review & English	Abstract Anywhere	132 219	24 13	6 (Redan valda i Cinahl)
	PsyshINFO	2	1 NOT Patient*	Peer-review & English	Abstract Anywhere	80 132	10 6	3 (Redan valda i Cinahl)
	PsychINFO	3	1 AND Qualitative	Peer-review & English	Abstract Anywhere	24 100	10 5	4 (Redan valda i Cinahl)

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Attridge, C-B. Analysis of powerlessness in nursing work. Kanada, 1996.	Syftet med studien var att belysa komplexiteten och oövervinnliga utmaningar som sjuksköterskor möter i deras arbete. Studien undersöker sjuksköterskors maktlösa situationer i sitt arbete och dess påverkan.	Deltagarna (n=64) var kvinnor och sjuksköterskor som arbetar på olika arbetsplatser i provinsen British Columbia, Kanada. Incidentmetod (Flanagan, 1954) användes.	Deltagarna blev ombudda att beskriva situationer när de kände sig maktlösa i omvårdnadsarbete under de tidigare två åren. Analys enligt incidentmetod (Flanagan, 1954) har använts.	Fem narrativa situationer från deltagarna presenterades samt sju teman som beskriver deltagarnas <u>maktlöshet</u> och dess situationer. <u>Maktlösheten</u> beskrevs bl.a. som att vara osäker, vara utan kontroll, ensamhet, tvivel, skuld och frustration.	Styrkor: <u>Pålitligheten</u> ökar pga. att incidentmetoden som använts kan ge rik information. Metoden ger deltagarna frihet att uttrycka sig fritt i sina egna ord och kan fånga vardagliga problem och situationer. <u>Verifierbarheten</u> stärks för att författaren tydligt har beskrivit sin bakgrund och förståelse vilket visar medvetenhet och kan därmed hålla sig mer neutral. Svagheter: <u>Överförbarheten</u> kan sänkas pga. av att sammanhanget och deltagarna inte är väl beskrivna. <u>Tillförlitligheten</u> kan sänkas för att tillbringad tid, genomförande av datainsamling och analys inte är väl beskrivet.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Bergbom Engberg, I.</p> <p>Giving up and withdrawal by ventilator treated patients: nurses' experience</p> <p>Sverige, 1991</p>	<p>Syftet med studien var att få en inblick och en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser, tolkningar och känslor när patienter med respiratorbehandling drar sig tillbaka och ger upp.</p>	<p>(N=27) sjuksköterskor deltog.</p> <p>Varav 4 män och 23 kvinnor som arbetar på intensivvårdsavdelning på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.</p> <p>Intervjuer användes.</p>	<p>Intervjuerna hölls i ett rum intill avdelningen.</p> <p>Forskaren uppmanade deltagarna att återberätta deras upplevelser av att vårda patienter med respiratorbehandling som verkade ge upp eller dras sig tillbaka. Frågor ställdes om dess orsaker och om hur patientens beteende påverkade deras känslor.</p> <p>Kvalitativ design med deskriptiv och tolkande analys</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att vårda patienter med respirator. De upplevde osäkerhet, frustration och betungande känslor när patientens situation inte förändrades till det bättre.</p> <p>De kände sig ledsna och ångestfyllda när patienterna led. <u>Känsla av maktlöshet</u> uppstod när de inte visste hur de kunde hjälpa patienten.</p> <p>De kände sig trötta, misslyckade och detta ledde till att de tvivlade på deras tidigare beslut och observationer.</p>	<p>Styrkor: <u>Tillförlitligheten</u> kan öka då deltagarnas kön varierade. <u>Överförbarheten</u> kan öka då syftet är tydligt beskrivet.</p> <p>Svagheter: <u>Trovärdigheten</u> kan minska då metodavsnittet var kort beskrivet och läsaren fick gissa sig till hur de gick tillväga.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmeto d	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Billeter-Koponen, S & Fredén, L.</p> <p>Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences.</p> <p>Sverige , 2004</p>	<p>Syftet med studien var att få en djupare förståelse av hur sjuksköterskor upplever långvarig stress och utmattning.</p>	<p>(n=13) kvinnliga sjuksköterskor med tidigare erfarenhet av långvarig stress eller utbrändhet och som har varit sjukskrivna två månader eller längre från deras jobb.</p> <p>I åldrarna 30-61år med arbetserfarenhet mellan 5-40 år som varit på samma avdelning mellan 1-31 år.</p> <p>Studien innehåller kvalitativa semistrukturerade intervjuer enligt Grounded Theory.</p>	<p>Innan intervjuerna fick deltagarna skriva ett godkännande och delge samtycke.</p> <p>Intervjuerna varade i ca en timme och baserades på övergripande teman och om situationer där de känt sig utbrända, hur det påverkade deras jobb, allmänt om arbetssituationen och stöd.</p> <p>10 intervjuer hade de från början men för att nå saturation blev det tre intervjuer till som inkluderades. Från början var det endast äldre erfarna sjuksköterskor men för att variera intervjuades det också yngre sjuksköterskor.</p> <p>Intervjuerna spelades in och dokumenterades ordagrant.</p> <p>Analysen av intervjuerna gjordes enligt Grounded Theory där datan först kodades samt att under och huvudkategorier identifierade</p>	<p><u>Maktlösheten</u> uppstod då de fick ansvara för fler uppgifter än normalt. Sjuksköterskorna kände sig otillräckliga trots hårt arbete.</p> <p>Mer tid lades på dokumentationen än för patienterna men ändå skulle allt annat jobb hinnas med. Samtidigt tilldelades de utökade arbetsuppgifter när någon var sjuk vilket ökade känslor av <u>maktlöshet</u>.</p>	<p>Styrkor: <u>Tillförlitligheten</u> ökade då variationen genom att ha både unga och äldre sjuksköterskor med i studien samt då forskarna spenderat tid med deltagarna pga. intervjuerna varade i ca en timme.</p> <p><u>Verifierbarheten</u> ökade då författarna nummerade varje intervju vilket gjorde att de hölls sig neutrala. <u>Pålitligheten</u> kan öka då samtliga intervjuer baserades på samma teman.</p> <p>Svaghet: <u>Överförbarheten</u> i studien kan ha minskat då metodavsnittet inte var väl detaljerad ex. hur deltagarna blev rekryterade saknades. <u>Överförbarheten</u> påverkades också då inga män intervjuades. <u>Pålitligheten</u> kan minska då hur analysen gick tillväga av författarna inte var väl beskriven.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Brorson, H, Plymoth, H, Örmon, K & Bolmsjö, I.</p> <p>Pain Relief at the End of Life: Nurses' Experiences Regarding End-of-Life Pain Relief in Patients with Dementia</p> <p>Sverige, 2012</p>	<p>Studies syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter gällande smärtlindring för patienter med demens i livets slutskede.</p>	<p>(n=7) kvinnliga sjuksköterskor deltog i åldrarna 26-52 år. En deltagare hade endast ett års erfarenhet medan övriga hade från 6-25 års erfarenhet.</p> <p>Inklusionskriterier: Sjuksköterska på ett sjukhus i södra Sverige som jobbar på neuropsykiatrisk avdelning och med arbetserfarenheter av smärtlindring av personer med demens vid vård i livets slutskede.</p> <p>Forskarna använde sig av en deskriptiv explorativ kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Sjuksköterskorna som matchade inklusionskriterierna gav samtycke att delta. Pga. den höga arbetsbelastningen samt tidsbrist valde två deltagare att inte delta i studien.</p> <p>I ett separat rum på avdelningen intervjuades deltagarna med hjälp av öppna frågor. Intervjuerna spelades in och varade i ca 30-40 min. Med hjälp av en intervjuguide strukturerades intervjuerna. En pilotstudie användes i början för att få förståelse för hur frågorna kunde uppfattas men påverkade inte intervjuguiden till några förändringar. Svaren i pilotstudien uteslöts</p> <p>Två författare var hela tiden med i varje intervju medan en bland annat skrev minneslappar enligt Burnards innehållsanalys (1991).</p>	<p>En underkategori som identifierades var: känslor av <u>maktlöshet</u>. Där upplevde nästan alla sjuksköterskor svårigheter vid smärtlindring av patienter. Ordinationer som var försenade, patienter fick ha ont längre än nödvändigt och när läkarna inte lyssnade ledde det till känslor av <u>maktlöshet</u> och frustration.</p>	<p>Styrka: <u>Tillförlitligheten</u> ökade då de spelade in intervjuerna för att inte välja ut det "de ville" komma ihåg. <u>Pålitligheten</u> ökade då författarna analyserade oberoende av varandra. Svaghet: <u>Överförbarheten</u> minskar då det endast var kvinnliga deltagare med i studien och att antalet deltagare var få dock försvarar författarna att det gav djup i intervjuerna och ökade kvalitén. <u>Verifierbarheten</u> kan minska då det var författarnas subjektiva tolkningar av intervjuerna. <u>Trovärdigheten</u> kan minska då författarna ibland fick specificera till vissa situationer under intervjuerna.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Dean Plant, L & White, J-H.</p> <p>Emergency room psychiatric services: A qualitative study of nurses' experiences.</p> <p>USA, 2013.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka, beskriva och tolka upplevelser hos akut-sjuksköterskor som vårdar patienter med psykisk sjukdom.</p>	<p>Deltagarna var kvinnor (n=10), legitimerade sjuksköterskor som arbetar på akutavdelningen på ett medelstort kommunalt sjukhus i nordöstra USA. Deltagarnas arbetserfarenhet var mellan 4-35 år med flest år inom akutvården.</p> <p>Inklusionskriterier var: Legitimerad sjuksköterka med minst sex månaders erfarenhet vid vård av psykisk sjuka patienter.</p> <p>En kvalitativ studie med fokus grupp intervjuer användes.</p>	<p>Flygblad med information om studien delades ut i sjuksköterskornas rastrum och i deras postfack. De som var intresserade kontaktade forskarna och intervju tid bestämdes. Fyra fokusgruppsintervjuer gjordes under en sex veckors period. Intervjuerna hölls i ett separat rum på sjukhuset och varade i ca 90 min.</p> <p>Innan fokus grupperna började gavs en motivations summa på \$30(ca 195 SEK) till deltagarna. Intervjuerna spelades in och fältanteckningar gjordes över deltagarnas reaktioner och icke-verbala kommunikation. En intervju guide som var utvecklad av den första författaren användes.</p> <p>Innehållsanalys och jämförelsemetod användes (Krueger & Casey, 2009).</p>	<p>Ett övergripande tema framkom som var <u>maktlöshet</u>.</p> <p>Diskussionerna centrerades mest på <u>maktlöshet</u> - utmaningar med att inte veta, stöta på hinder med att vårda patienter med psykisk sjukdom och känslor av hopplöshet.</p>	<p>Styrkor: <u>Överförbarheten</u> ökas eftersom beskrivningen av deltagarna i form av kön, erfarenhet och utbildning finns samt att sammanhanget är väl beskrivet. <u>Tillförlitligheten</u> ökar för att intervjuerna varade under lång tid och på en neutral separat plats. <u>Pålitligheten</u> ökar pga. att forskarna har analyserat oberoende av varandra.</p> <p>Svagheter: <u>Överförbarheten</u> kan sänkas då det endast ingick kvinnor i studien, få deltagare och ett specifikt område som akutvård för psykiskt sjuka undersöktes. <u>Pålitligheten</u> kan sänkas pga. att intervju guiden var skapad av en av författarna och att deltagarna fick pengar som motivation att delta.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>De Schepper, A-M- E, Francke, A-L & Abu-Saad, H-H.</p> <p>Feelings of powerlessness in relation to pain: Ascribed causes and reported strategies: A qualitative study among Dutch community nurses caing for cancer patients with pain.</p> <p>Nederländerna, 1997</p>	<p>Frågeställningar:</p> <p>Vad är orsaker till att känslor av maktlöshet uppstår bland holländska kommunsjuksköterskor i vårdandet av cancerpatienter med smärta?</p> <p>Vad gör Holländska kommunsjuksköterskor för att minska sådana känslor?</p>	<p>(n=24) kommunsjuksköterskor som jobbar i Amsterdam, Rotterdam och Haag varav 21 deltog. Totalt 20 kvinnor och en man.</p> <p>Inklusionskriterier: kommunsjuksköterskor som vårdar eller nyligen har vårdat cancerpatienter med smärta.</p> <p>Studien är baserad på semistrukturerade intervjuer med kvalitativ ansats.</p>	<p>Genom ett brev blev sjuksköterskor tillfrågade om att delta i studien. Tre sjuksköterskor valde att inte delta av olika praktiska anledningar.</p> <p>Varje intervju varade i 65 min och spelades in. Totalt 13 individuella intervjuer och tre gruppintervjuer innehållande 2-3 deltagare. Totalt inkluderades 16 intervjuer i studien.</p> <p>Intervjuerna baserades på samma intervjuguide där inga ledande frågor om maktlöshet ställdes.</p> <p>Icke verbala tecken under studien antecknades som bl.a. suckar, förtvivilade gester och tystnader.</p> <p>Analysen var induktiv.</p>	<p>Problem i kommunikationen ex. mellan patient och sjuksköterska ex. var en patient tillbakadragen och hade en mur som gjorde att sjuksköterskan kände sig <u>maktlös</u>. Vissa var rädda att inkräkta på patientens privata sfär och på så vis skapa problem de inte kunde hantera.</p> <p>Olika dilemman skapade känslor av <u>maktlöshet</u>. Ex. att smärtan för patienten inte kunde undvikas helt vilket gjorde att de inte kunde förändra situationen. Ibland ledde smärtlindringen (morfin) till att patientens förmåga att kommunicera minskade vilket skapade känslor av <u>maktlöshet</u>. Ibland var målen för höga ex. att få patienten helt smärtfri när målen inte kunde uppfyllas och då uppkom känslor av <u>maktlöshet</u>.</p>	<p>Styrkor: <u>Verifierbarheten</u> kan ha ökat då författarna låtit en utomstående grupp analysera datan samt att variera mellan både individuella och gruppintervjuer. <u>Pålitligheten</u> ökade då en intervjuguide användes för att basera på samma situationer. Tillförlitligheten kan öka då intervjuerna varade 65 min då man kanske hinner fånga ämnet det pratar om.</p> <p>Svagheter: Pålitligheten kan minska då de både använt individuella samt gruppintervjuer som kan ha påverkat resultatet.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Erlen, J-A & Frost, B.</p> <p>Nurses' Perceptions of Powerlessness in Influencing Ethical Decision</p> <p>Usa, 1991</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att påverka etiska beslut vid vård av patient.</p>	<p>(n=25) sjuksköterskor deltog varav 22 kvinnor och 3 män i åldrarna 20-49 år. 22 allmänna sjuksköterskor, en biträdande chefsjuksköterska, en chef och en specialistsjuksköterska. De skulle arbeta heltid/deltid på en medicinsk/kirurgisk/intensivvårdsavdelning.</p> <p>Författarna använde sig av en kvalitativ metod med djupintervjuer. Med hjälp av en intervjuguide utfördes intervjuerna baserade på två tidigare pilotstudier.</p>	<p>Deltagarna gav skriftligt samtycke att medverka i studien. Under en 6-månaders period intervjuades deltagarna i ca 30-40 min. Enligt varje deltagare valdes tid/plats för varje intervju.</p> <p>Intervjuerna spelades in och dokumenterades ordagrant.</p> <p>Varje intervju avidentifierades och bearbetades konfidentiellt. En innehållsanalys användes under analysen. Författarna analyserade oberoende av varandra, koder och kategorier identifierades. Författarna kom överens till 80-90% under analysen. Resultatet jämfördes sedan med tidigare litteratur och studier.</p>	<p>21/25 deltagare beskrev känslor av <u>maktlöshet</u>.</p> <p>Flera citat uttrycktes under etiska dilemman. "känna sig fångad", "känna sig fast mittemellan", "hjäplöshet", "frustrerad", "<u>maktlös</u>" och "att inte ha kontroll".</p> <p>Många deltagare upplevde att läkarna dominerade eller hade kontroll.</p>	<p>Styrkor: <u>Verifierbarheten</u> kan öka då författarna analyserade oberoende av varandra. <u>Tillförlitligheten</u> kan öka då variationen av de som intervjuas kommer från olika avdelningar och variation av kön. <u>Pålitligheten</u> kan öka då intervjuerna baserades på en intervjuguide</p> <p>Svagheter: <u>Pålitligheten</u> kan minska då tidsaspekten är avgörande för hur de minns situationerna de varit med om.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Juthberg, C. & Sundin, K.</p> <p>Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care – A phenomenological hermeneutic study.</p> <p>Sverige, 2009.</p>	<p>Syftet med studien var att belysa innebörden av sjuksköterskors och undersköterskors levda erfarenheter av dåligt samvete i sitt arbete inom den kommunala äldreården.</p>	<p>Deltagarna var (n=12) randomiserat utvalda. Hälften var legitimerade sjuksköterskor och den andra hälften var undersköterskor som arbetade inom den kommunala äldreården i norra Sverige. Sjuksköterskorna var mellan 27-57 år, hade arbetserfarenhet i vården från 12–38 år med 3-9 år erfarenhet på sin nuvarande arbetsplats.</p> <p>Inklusionskriterier: Deltagit i en tidigare enkätstudie som handlar om stress och utbrändhet(SCQ & MBI). Tre i varje profession med höga respektive låga poäng i enkätstudien inkluderades.</p> <p>En fenomenologisk hermeneutisk studie med individuella intervjuer gjordes.</p>	<p>Forskarna inbjöd via brev de 12 som blivit randomiserat utvalda. Sju avböjde deltagande och därmed gjordes efteråt ett nytt randomiserat urval och sju nya accepterade. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Nio av intervjuerna utfördes på deltagarnas arbetsplats och tre av dem utfördes på författarnas arbetsplats. Breda öppna frågor har använts(Mishler, 1986) och intervjuerna varade mellan 50-100 min.</p> <p>Analys och tolkning av text från de olika professionerna har gjorts av författarna var för sig. Naiv läsning och strukturanalys gjordes (Lindseth & Norberg, 2004).</p>	<p>Huvud kategorierna som framkom var: Att vara fångad i <u>maktlösheten</u> och att vara otillräcklig. Sjuksköterskornas erfarenhet av dåligt samvete handlade om att de kände att de inte gjorde tillräckligt eller var bra nog som ledde till känslor av otillräcklighet, otrygghet, tvivel och <u>maktlöshet</u>.</p>	<p>Styrkor: <u>Pålitligheten</u> stärks eftersom i intervjuerna användes öppna frågor för att fånga deltagarnas berättelser. <u>Tillförlitligheten</u> stärks pga. att deltagarnas karaktär varierade, intervjuerna varade under lång tid vilket kan ge ett djupare resultat, tolkningen/analysen har gjorts separat mellan de olika professionerna som undersöktes. <u>Överförbarheten</u> stärks eftersom sammanhang och deltagare är väl beskrivna.</p> <p>Svagheter: <u>Verifierbarheten</u> kan sänkas då det finns risk att författarna inte är neutrala eftersom de redan i tidigare studier har undersökt närliggande ämne samt då ingen utomstående har fått ta del av analysen .</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsme- tod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Karlsson, M, Roxberg, A, Barbosa da Silva, A & Berggren, I.</p> <p>Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study</p> <p>Sverige 2010</p>	<p>Syftet med studien var att belysa kommunsjuusköterskors upplevelser av etiska dilemma i palliativ vård.</p> <p>Frågeställning: Hur beskriver kommunsjuusköterskorna deras upplevelser av etiska dilemman i relation till patienter, närstående och andra professionella vid vård av döende personer?</p>	<p>(N=7) kvinnliga kommunsjuusköterskor deltog. 4-5 års arbetserfarenhet inom palliativvård.</p> <p>Narrativ metod användes.</p>	<p>Deltagarna deltog i en frivillig kurs om palliativ vård på ett svenskt universitet.</p> <p>Efter kursen skrev deltagarna ner en upplevelse av etiskt dilemma samt hur de hanterade det och vilket stöd de fick. Alla deltagarna bidrog med ca två handskrivna sidor. Deltagarnas texter var aidentifierade.</p> <p>Innehållsanalys användes.</p>	<p>Sjuusköterskorna upplevde vid etiska dilemman <u>maktlöshet</u> när de vårdade döende patienter.</p> <p>Sjuusköterskorna kände sig frustrerade, stressade, otillräckliga, beroende av andra professionella samt att de hade höga krav på sig.</p>	<p>Styrkor: <u>Verifierbarheten</u> kan öka då forskarna hade olika bakgrund. <u>Pålitligheten</u> kan öka då deltagarna hade möjlighet att skriva ner deras egna tankar om etiska dilemman, forskarna hade alltså inte förklarat begreppet etiskt dilemma i förväg.</p> <p>Svagheter: <u>Trovärdigheten</u> kan minska då intervjuer kanske hade gett mer djupare svar. <u>Tillförlitligheten</u> kan minska då deltagarna var speciellt intresserade av palliativ vård som kan ha styrt resultatet.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Kornhaber, R-A & Wilson, A.</p> <p>Enduring feelings of powerlessness as a burns nurse: A descriptive phenomenological inquiry.</p> <p>Australien, 2011.</p>	<p>Frågeställning: Påverkar sjuksköterskors känslor av maktlöshet deras förmåga att vårda patienter med svåra brännskador?</p>	<p>Deltagarna var kvinnor (n=7) i åldrarna 25-58 år. De var legitimerade sjuksköterskor som arbetar på vuxenavdelning för svårt brännskadade på ett undervisningssjukhus i Australien. Delagarnas arbetserfarenhet med brännskador var mellan 3-23 år</p> <p>Inklusionskriterier var: Legitimerad sjuksköterka med minst tre års erfarenhet av brännskador samt för närvarande anställd på heltid på en vuxen brännskadeavdelning.</p> <p>En deskriptiv fenomenologisk studie med djupgående semi strukturerade intervjuer användes.</p>	<p>Studien utfördes som en del i en omfattande undersökning av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda svårt brännskadade patienter. Etiskt godkännande beviljades av institutionella forskningsetiska kommittén där de legitimerade sjuksköterskorna som deltog i studien rekryterades.</p> <p>Sju semistrukturerade intervjuerna spelades in och utfördes av den första författaren. Intervjuerna påbörjades med öppna frågor.</p> <p>Analys av data gjordes utifrån ordagranna transkriptioner genom att använda tematisk innehålls analys (Colaizzi, 1978).</p>	<p>De fyra teman som presenteras inom den uttryckta <u>maktlösheten</u> hos deltagarna var känslor av otillräcklighet, rädsla, sårbarhet och frustration.</p> <p>Teman beskrivs ytterligare att sjuksköterskorna känner sig <u>maktlösa</u> för att de tvivlar på sin egen förmåga och kompetens när de tvingas att göra illa patienten trots att de vill väl. De blir oroliga för patienterna när de ska lämna avdelningen.</p> <p>Känner frustration när patienterna ska lära sig att klara av sig själv och de blir även mottagliga för patienternas sårbarhet som överförs till dem själva.</p>	<p>Styrkor: <u>Överförbarheten</u> ökas eftersom beskrivningen av deltagarna i form av kön, ålder och erfarenhet samt att sammanhanget är väl beskrivet och kan appliceras till andra vårdssammanhang.</p> <p>Svagheter: <u>Överförbarheten</u> kan sänkas pga. att det endast var kvinnor i studien, få deltagare och ett väldigt specifikt område som brännskadesjuksköterskor undersöktes. <u>Trovärdigheten</u> kan sänkas pga. att metoden och framförallt genomförande inte är detaljerat beskriven utan författarna hänvisar läsaren till en annan publicerad studie som är del i deras omfattande undersökning.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Lindahl, E, Gilje, F, Norberg, A & Söderberg, A.</p> <p>Nurses' ethical reflections on caring for people with malodorous exuding ulcers.</p> <p>Sverige, 2010.</p>	<p>Syftet var att belysa sjuksköterskors reflektioner över svårigheter och möjligheter att ge den vård som önskas av patienter med illaluktande vätskande sår.</p>	<p>Deltagarna var kvinnor (n=6) i åldrarna 29-50 år. Fyra var legitimerade sjuksköterskor och en var undersköterska. Två arbetade inom primärvården och fyra arbetade på specialistklinik på ett universitetssjukhus i norra Sverige. Delagarnas arbetserfarenhet i vården var mellan 3,5–29 år.</p> <p>En kvalitativ studie med samtalsintervjuer gjordes.</p>	<p>Deltagarna ha tidigare blivit intervjuade i en tidigare studie som författarna gjort. Deltagarna intervjuades två gånger där tid och plats bestämdes av deltagaren. Vid första intervjutillfället fick de en kort presentation om patienters upplevelser av att leva med sår. Deltagaren fick därefter dela med sig av reaktioner på presentationen samt reflektera över svårigheter och möjligheter med att vårda patienter med illaluktande vätskande sår. De första intervjuerna varade i 5 tim och 8 min medan de andra intervjuerna varade i 3 tim och 29 min. Alla intervjuer spelades in och transkriperades ordagrant.</p> <p>Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) användes där alla 12 intervjuer behandlades tillsammans som en text.</p>	<p>En huvudkategori som framkom var: strävan att göra gott och att vara god. Utifrån detta framkom underkategorier som relaterade till möjligheter och svårigheter. De svårigheter som sjuksköterskorna upplevde var bl.a. <u>Maktlöshet</u> när de försökte att vara goda men inte kunde göra något för att ändra patientens situation till det bättre. De upplevde också <u>maktlöshet</u> som gav en känsla av tomhet samt svårhet att kommunicera när annan vårdpersonal som vårdade patienten inte brydde sig om patienten.</p>	<p>Styrkor: <u>Pålitligheten</u> stärks av att alla deltagare deltog i två intervjuer där samma ämne diskuterades i båda intervjuerna samt att deltagarna har fått reflektera en tid mellan varje intervju som kan ge ett djupare resultat. <u>Verifierbarheten</u> stärks av att författarna har låtit en utomstående grupp av forskare fått diskutera författarnas tolkningar.</p> <p>Svagheter: <u>Verifierbarheten</u> kan ha sänkts pga. att den första författaren som höll i intervjuerna har påverkat resultatet genom att styra intervjuerna för mycket och då inte hålla sig helt neutral.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Ljusgren, G, Johansson, I, Gimble Berglund, I & Enskär, K.</p> <p>Nurses' experiences of caring for children in pain.</p> <p>Sverige, 2011</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda barn med smärta.</p>	<p>(n=32) kvinnliga sjuksköterskor från pediatrisk avdelning i södra Sverige, 21 deltog.</p> <p>Deltagarna var mellan 26-55+ år och hade mellan 1-35 års erfarenhet inom pediatrik.</p> <p>Forskarna använde sig av kvalitativ metod med individuella intervjuer.</p>	<p>Deltagare blev kontaktade med brev och av de som gav samtycke bestämdes en tid för intervju.</p> <p>Intervjuerna gjordes i ett separat rum i samband med deltagarnas arbetsskift. Öppna frågor användes och intervjuerna varade i ca 25-45 min.</p> <p>Intervjuerna spelades in och dokumenterades ordagrant. Pga. tekniska problem uteslöts en intervju.</p> <p>Innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) användes.</p> <p>Subkategorier och huvudkategorier samt två huvudteman identifierades.</p>	<p>Sjuksköterskorna kände sig <u>maktlösa</u> vid oförutsägbara situationer. När barnen inte svarade på behandlingen kände sig sjuksköterskorna otillfredsställda vilket skapade känslor av <u>maktlöshet</u>, rädsla och frustration.</p> <p>Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att se barnen lida och att sen inte kunna göra något åt det. När barnen började gråta kunde känslor av <u>maktlöshet</u> uppstå.</p> <p>Fokuserades smärtan inte på det fysiologiska skapade detta ännu mer frustration och <u>maktlöshet</u>.</p>	<p>Styrkor: Individuella intervjuer och forskartriangulering användes i analysen vilket ökade <u>tillförlitligheten</u> samt när författarna skulle bekräfta studiens två teman. <u>Överförbarheten</u> ökade då deltagarnas ålder och arbetserfarenheter varierade.</p> <p>Svagheter: <u>Tillförlitligheten</u> kan minska då vissa av intervjuerna endast varade i 25 min. <u>Överförbarheten</u> var mindre bra pga. att alla deltagare var anställda på samma avdelning och det saknades information om vilka kön som deltog. <u>Pålitligheten</u> kan minska då intervjuerna avbröts vilket stressade både deltagarna samt de som intervjuade.</p>