

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2012:51

Att vårda en döende patient
Sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

Martin Eriksson
Rijad Sabanovic



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Att vårda en döende patient
Författare:	Martin Eriksson Rijad Sabanovic
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK05 A
Handledare:	Lise-Lotte Jonasson
Examinator:	Anna-Britt Thorén

Sammanfattning

Den yrkesgrupp som tillbringar en omfattande tid med döende patienter är sjuksköterskor. I likhet med sjuksköterskorna kommer sjuksköterskestudenterna i kontakt med dessa patienter i samband med sin verksamhetsförlagda utbildning. Det ställer krav på att sjuksköterskestudenterna är förberedda inför vårdandet av patienter i livets slutskede. Studenterna kan utifrån tidigare erfarenheter reagera olika och de kan ha svårt att veta hur de ska hantera situationen och sina känslor. För att studenterna ska kunna hantera situationen i sin framtida yrkesroll är det värdefullt att belysa dessa upplevelser. Syftet var att belysa sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Metoden som har använts är en litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Utifrån åtta artiklar skapades fyra huvudteman och åtta underteman. Resultatet visade på att ju längre vårdtiden var desto mer utvecklad blev vårdrelationen. Detta ledde till att relationen stärktes. Det resulterade i en större känslomässig påfrestning när patienten avled. Känslor av otillräcklighet i yrkeskunnandet vad gäller kliniska färdigheter och kommunikation ledde till svårigheter för studenterna i vårdandet av patienterna. Att vårda patienter i livets slutskede visade sig vara känslomässigt påfrestande. Handledarnas roll var betydande för hur studenter upplevde och hanterade situationen. I diskussionen berörs betydelsen av stöd, reflektion och utbildning. En förberedande utbildning som behandlar vård i livets slutskede skulle kunna vara av värde för studenter. Vidare diskuteras det hur mycket ansvar sjuksköterskestudenter bör ha i vårdandet av patienter som befinner sig i livets slutskede.

Nyckelord: *vård i livets slutskede, sjuksköterskestudenter, upplevelser, döende, död, palliativ vård*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Döende och döden	1
Lagar och riktlinjer som styr sjuksköterskans arbete	2
Tidigare forskning	3
Vårdvetenskapliga begrepp	3
Sjuksköterskestudenters vårdrelation med patienter i livets slutskede	3
Sjuksköterskestudenters upplevelser av lidande	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Litteratursökning	4
Design	4
Datainsamling	4
Urval	6
Analys	7
RESULTAT	7
Upplevelser i vårdrelationen	7
Känslan av otillräcklighet i yrkeskunnandet	8
Känslan av otillräcklighet gällande kliniska färdigheter	8
Känslan av otillräcklig kommunikationsförmåga	9
Sjuksköterskestudenters upplevda känslor	9
Känslan av rädsla	10
Känslan av chock	10
Känslan av ilska	10
Känslan av sorg	11
Känslan av att ta med sig arbetet hem	11
Behov av stöd	12
Handledningens betydelse	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
SLUTSATSER	16
Kliniska implikationer	16
Förslag på vidare forskning	17
REFERENSER	18
BILAGA 1 - Analysmodell av resultatet	
BILAGA 2 - Översikt av analyserad litteratur	

INLEDNING

I samband med vår första verksamhetsförlagda utbildning kom vi i kontakt med patienter som befann sig i livets slutskede. Detta var första gången vi blev delaktiga i vårdandet av döende patienter. Det upplevdes som känslomässigt påfrestande. Den inledande delen av vår grundutbildning hade inte berört detta ämne. Därför var kunskaperna om vård i livets slutskede begränsade. Detta ledde till en osäkerhet över hur vi skulle agera i dessa situationer. Handledarna och övrig personal var också osäkra över hur de skulle bemöta våra upplevelser och känslor. Sjuksköterskestudenter kommer förmodligen att möta patienter i livets slutskede förr eller senare, därför är det betydelsefullt för studenter att vara förberedda inför denna uppgift.

Det har gett för lite utrymme för utbildning gällande vård i livets slutskede i grundutbildningen för sjuksköterskestudenter. Detta är ett viktigt ämne som har stor känslomässig påverkan på studenter och bör därför inte förbises utan tas på allvar. På grund av det belyses sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede i denna uppsats.

BAKGRUND

Sjuksköterskor spenderar en omfattande tid med döende patienter (Boyle & Carter, 1998). I samband med verksamhetsförlagd utbildning på sjukhus kommer många sjuksköterskestudenter, i likhet med sjuksköterskorna, i kontakt med dessa patienter. Detta ställer krav på att sjuksköterskestudenter ska vara väl förberedda för att kunna hantera situationen (Cooper & Barnett, 2005). I en vårdsituation där patienten befinner sig i livets slutskede, är det betydelsefullt att anhöriga inte utelämnas. Enligt Statens offentliga utredningar (2001) ska patienter och anhöriga ses som en enhet ur vårdsynpunkt. Därför kommer anhöriga också beröras i denna uppsats. I uppsatsen har benämningen ”studenter” använts för att underlätta läsningen och undvika upprepning av ordet ”sjuksköterskestudenter”.

För att få en förståelse över innehållet i denna uppsats kan det underlätta för läsaren om vissa begrepp tydliggörs. Författarna till den här uppsatsen valde begreppen som ansågs vara mest relevanta kopplat till det valda ämnet, det vill säga döende och döden, vårdrelationen och lidandet. Kraven som ställs på sjuksköterskor i samband med vård i livets slutskede har också valts att beskrivas. På så sätt tydliggörs sjuksköterskors roll men också kraven som ställs på sjuksköterskor gällande detta område. Detta kan också tillämpas på sjuksköterskestudenter för att klargöra vad som förväntas av dem i deras framtida yrkesroll. Vård i livets slutskede innefattar enligt författarna döendet och döden vilket är centralt i denna uppsats.

Döende och döden

Enligt Nationalencyklopedin (2012a) innebär död ett tillstånd där samtliga psykiska samt kroppsliga tecken på liv upphört. Tidigare har man fastställt människans död när hjärtat slutat slå. Idag fastställs istället döden genom att konstatera hjärnans död. Anledningen till det är för att upphörd hjärnaktivitet är liktydligt med att individen inte kan uppfatta intryck och kommunicera med omvärlden. Behandlingen kan avbrytas när

det enligt förskriften lag utförts undersökningar som visar att hjärnan saknar funktion samt blodcirkulation.

Att dö kan delas upp i tre olika stadier, själva döendet som innebär att livet går mot sitt slut, händelsen död som är dödsögonblicket och tillståndet död som kännetecknas av att människans livstecken upphört. När döendet börjar kan vara svårt att bedöma. Detta kan bero på att vårdpersonalens avsikter är att rädda liv och därför känns det som ett misslyckande när de inte lyckas med detta. Processen kan ibland vara kort och innefatta endast ett fåtal timmar men det kan också röra sig om dagar (Statens offentliga utredningar, 2001). Döendet är relaterat till förloppet död, det vill säga övergångsperioden till närmandet av den fysiska döden. Övergångsperioden sker när läkaren konstaterar att vårdandet övergår till vård i livets slutskede (Waller & Caroline, 2000). Vård i livets slutskede består även av palliativ vård vilket innebär att man fokuserar på att lindra symtom istället för att bota sjukdomen. Palliativ vård kan tillämpas i samband med vård i livets slutskede eller vid svår obotlig sjukdom (Nationalencyklopedin, 2012b). Waller och Caroline (2000) beskriver att döendet kännetecknas av att personen förlorar successivt sina vitala funktioner och förmåga vad gäller fysisk aktivitet, intellektuell och social funktion.

Lagar och riktlinjer som styr sjuksköterskans arbete

När en patient avlider eller befinner sig i den döende fasen finns det lagar och riktlinjer som styr sjuksköterskans arbete. Vid bortgång skall hälso- och sjukvårdens arbetsuppgifter utföras med respekt för den avlidne. Hälso- och sjukvården bär också ett ansvar i att visa omtanke och hänsyn till den avlidnes anhöriga (Svensk författningssamling, 1982:763). Enligt riksdagens prioriteringsbeslut ska det inom vården vara en av de högst prioriterade rättigheterna att få ett värdigt avsked från livet (Statens offentliga utredningar, 2001). Sjuksköterskans delaktighet i bortgången av en patient beskrivs i Shermans (2000) studie. Där beskrivs det att sjuksköterskan ska stötta patienten att leva sitt liv fullt ut fram tills döden. Det åligger sjuksköterskan att hjälpa patienterna bevara deras livskvalitet ända fram till livets slut, men också att vara deras ledsagare i dödsprocessen. För att detta ska kunna vara möjligt krävs det särskild kompetens från sjuksköterskans sida.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) förklaras det att sjuksköterskor bör ta till vara på det friska hos patienten. Vidare beskrivs det att patientens upplevelse av sin sjukdom och lidande bör uppmärksammas och bemötas. Lidandet ska genom lämpliga handlingar lindras så långt det är möjligt. Sjuksköterskor ska ha förmågan att kommunicera med patienter och anhöriga med respekt, öppenhet och medkänsla. Ett annat ansvarsområde för sjuksköterskor är utbildning av studenter. Detta innefattar undervisning, vägledning och bedömning av studenter. När det kommer till kliniska färdigheter ska sjuksköterskor ha förmågan att på egen hand utföra undersökningar och behandlingar eller delta i dessa. Sjuksköterskor bör också kunna se styrkor och svagheter i den egna professionaliteten.

Tidigare forskning

Tidigare forskning har beskrivit sjuksköterskestudenters upplevelser och känslor i samband med vårdandet av patienter i livets slutskede. Sedan 1960 har lärare för sjuksköterskestudenter letat efter en lämplig metod för att förbereda studenterna för att vårda döende patienter (Drummond & Blumberg, 1962). Sjuksköterskestudenter ser utbildning av vård i livets slutskede som viktig under grundutbildningen. Däremot är sjuksköterskeutbildningar många gånger otillräckliga vad gäller att förebreda studenterna för vård i livets slutskede (Ferrell, Virani, Grant, Coyne & Uman, 2000). Tidigare forskning har visat på effekterna av en förberedande utbildning som berör vård i livets slutskede. Det finns även kvantitativ forskning som styrker de positiva effekterna av en förberedande utbildning (Kwekkeboom, Vahl & Eland, 2005; Mooney, 2005; Mallory, 2003). Med förberedande utbildningar menas utbildningar med varierande utbildningsinnehåll som har i syfte att förbereda studenter för vård av patienter i livets slutskede. Forskningen har visat på att det kan minimera möjligheten till att obehagliga känslor uppkommer (Huang, Chang, Sun & Ma, 2010). Vad gäller den kvalitativa forskningen finns det begränsad mängd forskning som har ägnat sig åt sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede (Huang et al., 2010).

Vårdvetenskapliga begrepp

Sjuksköterskestudenters vårdrelation med patienter i livets slutskede

I samband med vårdandet av patienter uppstår en vårdrelation mellan sjuksköterskestudenterna och patienterna. När sjuksköterskestudenter är på sin verksamhetsförlagda utbildning utvecklas vårdrelationer med flertalet patienter. Relationerna mellan patienter och vårdare, i detta fall sjuksköterskestudenter, är en värdefull del av vårdandet (Eriksson, 1998). Vårdrelationen ger patienten möjlighet att växa då den ger utrymme för patienten att yttra sina begär, behov och problem. Om vårdrelationen saknas, riskerar vårdandet att bli ett genomförande av arbetsuppgifter och vårdandet blir opersonligt. Genom vårdrelationen ges en möjlighet att skapa ett utrymme för det vårdande samtalet. I detta utrymme ges patienten möjlighet att förmedla sitt lidande och sedan finna meningen med sitt lidande (Wiklund, 2003).

Sjuksköterskestudenters upplevelser av lidande

Litteratur som berör begreppet lidande utgår främst från patienten, där patienten upplever lidandet. Däremot menar författarna till denna uppsats att lidandebegreppet även kan tillämpas på sjuksköterskestudenter då lidandet kan bli framträdande i och med vårdandet av patienter i livets slutskede. Det är inte enbart yttre symtom som kan påvisa ett lidande utan också en inre process. Den inre processen kan den handla om kränkning eller hot mot den egna existensen (Kahn & Steeves, 1986). Enligt King och Jensen (1994) kan lidandet beskrivas som en känsla av att mista kontrollen. Wiklund (2003) menar att upplevelsen av lidande kan leda till att individen avskärmar sig från omvärlden. Anledningen till att individen sluter sig inom sig själv är för att den upplever att det är svårt att tala om sina känslor och upplevelser vad gäller lidandet. Därför är det betydelsefullt för individen att få tala om sitt lidande för att på sätt kunna

göra sig fri från det (Younger, 1995). I en vårdsituation kan vårdaren ha lika svårt för att tala om lidande som patienten (Warden, Carpenter & Brockopp, 1998).

PROBLEMFÖRMULERING

Att vara sjuksköterskestudent kan innebära en ny tillvaro där mycket ny kunskap ska tas in. Om studenten dessutom inte har arbetat inom vården tidigare innebär det att verksamhetsområdet kommer bli helt nytt och att studenten måste anpassa sig till denna nya miljö. När studenterna kommer ut på sin verksamhetsförlagda utbildning kommer de i kontakt med sjukhusmiljön. Utifrån tidigare erfarenheter kan detta upplevas olika. Vad som är gemensamt för studenterna är att deras kommande yrkesval kommer innebära möten med patienter med olika livshistorier. Ett möte som kan beröra och påverka studenter känslomässigt, är mötet med patienter som är i livets slutskede. Som sjuksköterskestudent kan det vara första gången mötet med en patient i livets slutskede inträffar. Genom att de flesta sjuksköterskestudenter har sin verksamhetsförlagda utbildning tidigt i utbildningen kan studenter känna sig oförberedda i situationen. Det kan också vara så att utbildningen ännu inte berört ämnet. Utifrån tidigare livserfarenhet finns också möjligheten att studenten inte varit med om något dödsfall tidigare vilket kan leda till en varierande grad av känslomässig påverkan. Denna nya situation kan upplevas som främmande och kan leda till att studenten inte vet hur den ska agera i vårdandet av patienten. Dessa upplevelser kan påverka studenten på olika sätt. Det är därför värdefullt att lyfta fram dessa upplevelser för att studenter ska kunna hantera liknande situationer i sin framtida yrkesroll men också i rollen som handledare. Kunskap om hur sjuksköterskestudenter upplever att vårda patienter i livets slutskede kan hjälpa sjuksköterskor att bättre förstå hur studenter behöver stödjas i sitt lärande gällande detta område.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

METOD

Litteratursökning

Design

En litteraturoversikt valdes som metod med inriktning till kvalitativa studier. Enligt Friberg (2006) syftar kvalitativa studier till att öka förståelse. Det kan till exempel röra sig om sjuksköterskestudenters upplevelser, livserfarenheter, förhoppningar och behov.

Datansamling

Datansamlingen påbörjades med en inledande litteratursökning. Enligt Östlundh (2006) utgör den inledande litteratursökningen en grund för sökandet i syftet att skaffa sig en överblick över området som valts att studeras. Sökorden som valdes inledningsvis den 2012-03-01 var "student nurses AND death". Sökningen gav 46 träffar i Cinahl och 174 i PubMed. Den inledande litteratursökningen var inte systematisk utan snarare

experimentell för att få en inblick i den aktuella forskningen. Detta gav en grund för nästa steg, den egentliga litteratursökningen.

Östlundh (2006) menar att den egentliga litteratursökningen är mer preciserad och målinriktad. Arbetet sker systematiskt med planerad och dokumenterad litteratursökning. En systematisk informationssökning gjordes vilket ger anspråk på struktur och dokumentation. Den 2012-03-05 användes sökfält i Cinahl i form av "Title" där sökorden "student nurse* AND death" användes för att få en mer specifik sökning. Detta resulterade i 12 träffar, varav två artiklar valdes. Därefter gjordes ytterligare sökningar med sökorden "nursing student* AND dying" vilket resulterade i 32 träffar varav två artiklar valdes. I nästa sökning kombinerades sökorden "Nursing student* AND death" vilket gav 40 träffar varav en artikel valdes. "Peer review" användes som avgränsning till samtliga dessa sökningar.

Den 2012-03-06 påbörjades sökningar i PubMed. Eftersom den inledande sökningen gav upphov till många fler träffar i PubMed än Cinahl valdes ytterligare en avgränsning. Därför valdes sökordet "Experience" vilket innebar ytterligare en avgränsning som resulterade i färre träffar. En sökning genomfördes i PubMed med sökorden "Nurse student AND dying AND experience" vilket resulterade i 34 träffar varav en artikel valdes. Till nästa sökning lades sökordet "end-of-life care" till. Detta gav sökorden "death AND end-of-life care AND emotion AND student nurse" som gav 30 träffar varav en artikel valdes. Under sökningens gång uppkom samma artiklar flertalet gånger, därav det låga antalet valda artiklar från varje sökning. För överblick över sökningarna se *Tabell 1*.

Trunkering användes i Cinahl vilket innebär att ändelsen av olika sökord möjliggör träffar med olika ändelser på ordet (Östlundh, 2006). En arbetsplan utformades för att få bättre struktur över litteratursökningen. Arbetsplanen innehöll sökproblem, sökord, synonymer, informationsbehov, tänkbara informationskällor och tidsåtgång (Östlundh, 2006). Cinahl och PubMed valdes för att utbildningen utgått från dessa vilket lett till djupare kunskaper i hanteringen av databaserna. Databaserna är omvårdnadsdatabaser vilket var ännu en anledning till varför de valdes. Den osystematiska informationssökningen kompletterar enligt Östlundh (2006) den systematiska delen. Den är mindre planerad, kräver mindre klinisk kunskap och är oorganiserad till dess struktur. Denna metod kan vara en resurs till nya idéer och nya tillvägagångssätt. Genom den osystematiska informationssökningen hittades en artikel genom referenslistan av en annan artikel.

Tabell 1. Sökvägsöversikt.

Datum	Databas	Sökord	Begränsning	Antal	Förkastade	Valda
120305	Cinahl	Student nurse* AND death	Peer-reviewed	12	10	2
120305	Cinahl	Nursing student* AND dying	Peer-reviewed	32	30	2
120305	Cinahl	Nursing student* AND death	Peer-reviewed	40	39	1
120306	PubMed	Nurse student AND dying AND experience		34	33	1
120320	PubMed	death AND end-of- life care AND emotion AND student nurse		30	29	1

Urval

Sökningarna gav totalt 148 träffar vars titlar lästes. Ett stort antal artiklar valdes bort efter titeln lästs och det visat sig att artiklarna var kvantitativa. Andra artiklar valdes bort i samband med att deras sammanfattningar lästs och det påvisats att artiklarna inte uppfyllt inklusionskriterierna eller att exklusionskriterier framkommit.

Inklusionskriterier:

- Sjuksköterskestudenters grundutbildning
- I ett vårdssammanhang
- Sjuksköterskestudenter som vårdar patienter i livets slutskede
- Kvalitativa studier
- Artiklar skrivna på engelska
- Vetenskapliga artiklar

Exklusionskriterier:

- Specialistutbildning
- Kvantitativa artiklar

Begränsningen som innefattar grundutbildningen valdes då författarna anser att benämningen sjuksköterskestudenter endast avser grundutbildningen. För att bättre kunna belysa studenters upplevelser valdes artiklar som innefattar sjuksköterskestudenter som vårdar patienter i livets slutskede. När sjuksköterskestudenter vårdar patienter utvecklas en vårdrelationen vilket resulterar i att studenternas upplevelser blir tydligare. Då upplevelser beskrivs i kvalitativa studier valdes det som ett inklusionskriterium. Det engelska språket valdes för att mest vetenskaplig forskning bedrivs på detta språk. Då författarna anser att känslor inte förändras över tid utan är samma för sjuksköterskestudenter idag jämfört med tidigare, togs ingen hänsyn till artiklarnas årtal. Totalt inkluderades åtta artiklar i studien. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Fribergs process (2006). Kvalitetsgranskningen visade att artiklarna var av god kvalitet. För att få en överblick över resultatet gjordes en översiktstabell, se *Bilaga 1. Resultatöversikt*.

Analys

Data analyserades enligt Evans (2003) analysmodell. Tillvägagångssättet i modellen skedde i fyra steg. Det första steget var att samla ihop data som berörde sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. I det andra steget identifierades nyckelfynd genom att läsa artiklarna upprepade gånger och lista nyckelfynd separat. Därefter markerades texternas innehåll med färgpennor utifrån det nyckelfynd som berördes. Författarna analyserade hälften av artiklarna vardera och därefter diskuterades fynden i artiklarna gemensamt. Det tredje steget innebar att identifiera teman och därefter bilda nya teman samt subteman. För att skapa nya teman behövde likheter och skillnader tydliggöras. Detta gjordes med hjälp av en tabell där kryss betydde att artikeln behandlat temat eller subtemat (*Bilaga 2. Analysmodell*). I det fjärde och sista steget beskrevs teman genom källhänvisning till originalartiklarna.

RESULTAT

Sjuksköterskestudenters upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede innefattar upplevelser i vårdrelationen, känslan av otillräcklighet i yrkeskunnandet, sjuksköterskestudenters upplevda känslor och behov av stöd. Resultatet presenteras i fyra huvudteman och åtta underteman enligt tabell nedan.

Tabell 2. Översikt över resultatet

Upplevelser i vårdrelationen	Känslan av otillräcklighet i yrkeskunnandet		Sjuksköterskestudenters upplevda känslor					Behov av stöd
	Känslan av otillräcklighet gällande kliniska färdigheter	Känslan av otillräcklig kommunikationsförmåga	Känsla av rädsla	Känsla av chock	Känsla av ilska	Känsla av sorg	Känsla av att ta med sig arbetet hem	Handledningens betydelse

Upplevelser i vårdrelationen

I samband med vårdandet av patienter i livets slutskede uppstod vårdrelationer mellan patienter och studenter. Allchin (2006) beskriver att vårdrelationen är betydelsefull i ett vårdssammanhang. Sjuksköterskestudenter upplevde att vårdrelationen blev starkare ju längre vårdtiden varade (Loftus, 1998; Cooper & Barnett, 2005). En student i Loftus (1998) studie utvecklade en vårdrelation under flera veckor med en patient och kände en stark koppling till patienten. När patienten avled, ledde det till känslomässig påfrestan. En annan student som inte hade vårdat sin patient lika länge, kände inte samma koppling till sin patient och blev därför mindre känslomässigt påverkad.

I en stark vårdrelation blir den känslomässiga påfrestningen mer tydlig. Flertalet sjuksköterskestudenter i Cooper och Barnett (2005) fortsatte till och med att tala med patienten trots att den hade avlidit vilket upplevdes som obehagligt. Andra studenter kände mindre obehag av att prata med den avlidne då upplevelsen av att patienten fortfarande levde fanns. När en vårdrelation utvecklades insåg sjuksköterskestudenterna

att det inte enbart var en kropp som låg i sängen utan en person med en livshistoria (Beck, 1997).

När vårdhandlingar utfördes upplevde en sjuksköterskestudent att vårdrelationen förstärktes. Tilltron ökade både från patienten och anhöriga. Detta ledde till att självkänslan i rollen som vårdgivare förstärktes (Huang et al., 2010). En sjuksköterskestudent i Kigers (1994) studie beskrev att vårdandet av en döende patient inte behövde innebära någon avancerad vård utan att det räckte med att vara närvarande för patienten. Enligt studenterna i Becks (1997) studie räckte det att vara närvarande i samma rum, trösta och hålla patientens hand.

Känslan av otillräcklighet i yrkeskunnandet

Känslan av otillräcklighet gällande kliniska färdigheter

Trots att studenterna upplevde att det räckte med att vara närvarande för patienterna upplevdes bristande kliniska färdigheter (Loftus, 1997; Huang et al., 2010; Cooper & Barnett, 2005). I Loftus (1997) studie upplevde studenter att det fanns mer som kunde göras för patienten men som studenterna var okapabla till. Dessa känslor av otillräcklighet i yrkeskunnandet ledde till känslor som sorg där vissa sjuksköterskestudenter även började gråta. En student upplevde till och med att känslan av otillräcklighet var mer frustrerande än själva bortgången av patienten.

I en studie gjord av Parry (2011) ansåg sjuksköterskestudenter före sin praktiska placering att tillräckligt med kunskaper fanns och att de var förberedda för att vårda patienter. När det däremot hände något oväntat upplevde studenterna känslor av otillräcklighet. Känslorna av otillräcklighet grundade sig i fruktan och rädsla hos sjuksköterskestudenterna på grund utav bristande kunskap orsakat av för lite utbildning (Huang et al., 2010). Oväntad plötslig försämring av patienten ledde till känslor av rädsla och otillräcklighet. Detta på grund utav bristande erfarenhet av liknande händelser och att studenterna kände sig dåligt förberedda inför situationen. Efter att patienten hade avlidit reflekterade sjuksköterskestudenter över sina insatser. Studenterna ifrågasatte sig själva och funderade över ifall det fanns något mer som kunde ha gjorts för patienten (Cooper & Barnett, 2005).

Sjuksköterskestudenter upplevde att vårdandet av döende patienter var skrämmande för att det var känslomässigt påfrestande. Enbart känslan av att vistas i samma rum som en döende patient upplevdes som obehaglig och skrämmande. Detta ledde till rädsla hos studenterna för att vårda döende patienter (Beck, 1997). Sjuksköterskestudenter upplevde sig utlämnade av personalen på grund av ovissheten över deras arbetsuppgifter. Övergivenheten resulterade i känslomässig påfrestning. Denna känslomässiga påfrestning omfattades både av egna känslor och oroligheter för patienten och anhöriga. Studenter som vårdade flertalet döende patienter kände ett ökat behov av stöd och förberedelser. En sjuksköterskestudent upplevde att det inte var professionellt att visa känslor i samband med tröstandet av anhöriga. Sjuksköterskestudenten hade däremot svårt att hålla tillbaka sina känslor och hade velat att någon annan vårdpersonal tog över arbetet. Avlastning var önskevärt i form av att ordinarie personalen tog hand om anhöriga då studenterna var fullt upptagna med att hantera sina egna känslor (Terry & Carroll, 2008).

Känslan av otillräcklig kommunikationsförmåga

Känslan av otillräcklighet i yrkeskunnandet blev också framträdande i kommunikationen med patient och anhöriga. Sjuksköterskestudenter upplevde det svårt att kommunicera med döende patienter (Parry, 2011; Allchin, 2006; Huang et al., 2010; Cooper & Barnett, 2005; Kiger, 1994). I samtalet med patienten och anhöriga upplevde flertalet sjuksköterskestudenter ilska över att inte veta vad som skulle förmedlas (Beck, 1997). Studenterna upplevde att det hade varit bättre ifall de kunde undgå ansvaret gällande kommunikationen med patienter och anhöriga (Parry, 2011). En sjuksköterskestudent i samma studie upplevde sin oförmåga att kommunicera så betydande att studenten hoppades på att få undgå frågor då den kände oförmåga att besvara dessa. Det fanns också en rädsla för att säga något som skulle kunna få patient och anhöriga att bli upprörda (Cooper & Barnett, 2005; Kiger, 1994).

I Allchins (2006) studie visade sjuksköterskestudenter viljan att kommunicera men de upplevde oförmåga i vad som skulle sägas till patienten. En student kände sig inte redo och hade velat ha mer erfarenhet gällande kommunikation med patient och anhöriga. Känslan av rädsla framkom också i samband med att sjuksköterskestudenterna skulle konfrontera patientens känslor. En student bekräftade patientens och anhörigas behov av att prata av sig men upplevde oförmåga att besvara deras känslor (Huang et al., 2010). Sjuksköterskestudenterna i Cooper och Barnetts (2005) studie blev ofta ensamma med patienten och anhöriga. Detta ledde till att studenterna upplevde sig utlämnade vilket gav upphov till känslor av oduglighet. Studenter i Kigers (1994) studie kände frustration när handledaren undanhöll information. Det kunde till exempel röra sig om en patients diagnos. Detta resulterade i att sjuksköterskestudenterna kände att det blev svårare att kommunicera med patienterna.

Trots okunskap om kommunikation mot patient och anhöriga upplevde sjuksköterskestudenter att kroppslig beröring fungerade som stöd och tröst. Studenterna handlade utifrån sina instinkter om att det var bättre att beröra patienten än att inte göra något alls (Terry & Carroll, 2008). Vissa sjuksköterskestudenter upplevde till och med att en god kommunikation hade kunnat ersätta smärtlindring. Dock saknades ofta den goda kommunikationen vilket ledde till frustration för studenterna (Beck, 1997). En student upplevde liknande känslor då en icke adekvat döende patient försökte kommunicera. Studenten upplevde en ständig ångest i denna situation, då patienten försökte kommunicera men studenten inte förstod vad patienten menade (Beck, 1997).

Sjuksköterskestudenters upplevda känslor

Vårdandet av patienter i livets slutskede var känslomässigt påfrestande för studenterna. De kunde uppleva känslor som chock, rädsla, ilska och sorg. Den känslomässiga påfrestningen gav upphov till att studenterna inte kunde sluta tänka på händelserna och tog därför med sig arbetet hem.

Känslan av rädsla

Sjuksköterskestudenter upplevde känslor av rädsla vid deras första möte med den döende patienten (Huang et al., 2010; Beck, 1997). Det var skrämmande att se patienten i det tillståndet och därav blev det känslomässigt påfrestande för studenterna att vårda patienterna. Kroppsliga symtom som till exempel ödem och blod kunde förstärka känslan av rädsla. När sjuksköterskestudenten såg eller hörde att en patient hade försämrats blev känslan av rädsla framträdande. Dessa känslor grundar sig i att studenterna var rädda för att patienterna skulle avlida (Huang et al., 2010)

Vid kritiska situationer upplevde flertalet sjuksköterskestudenter känslan av rädsla. I samband med att en patient fick en stroke upplevde en student händelsen som överklig och skrämmande. Sjuksköterskestudenten kunde inte tro att det var sant och beskrev händelsen som en mardröm (Loftus, 1998). En student i Huang et al. (2010) studie upplevde liknande känslor i samband med ett hjärtstopp. Rädslan var också framträdande vid användning av teknisk utrustning, till exempel andningshjälp i form av Bi-PAP. Sjuksköterskestudenten var rädd att göra något misstag som hade kunnat döda patienten.

Några sjuksköterskestudenter upplevde rädslan så omfattande att de försökte undvika vårdandet av döende patienter. Detta på grund av att studenterna försökte skydda sig själva från känslomässig påfrestande (Huang et al., 2010). När sjuksköterskestudenterna tillbringade mer tid med sina patienter upplevdes situationerna som mer bekväma och känslorna av rädsla reducerades (Beck, 1997).

Känslan av chock

En frekvent känsla bland sjuksköterskestudenter var chock då något plötsligt, oväntat eller obehagligt upplevdes. Plötslig försämring av patienter gav upphov till känslan av chock. Detta var känslomässig påfrestande för sjuksköterskestudenterna. Det var svårt att släppa taget om det inträffade vilket resulterade i att studenterna ofta tänkte tillbaka till denna händelse (Terry & Carroll, 2008). När sjuksköterskestudenter hade varit lediga i några dagar och återkom till sin praktiska placering och fann att deras patienter var försämrade upplevde studenterna känslan av chock (Loftus, 1998; Cooper & Barnett, 2005).

Sjuksköterskestudenter upplevde att deras förväntningar av att möta döende patienter inte stämde överens med verkligheten. När studenterna kom i kontakt med döende patienter upplevdes känslan av chock (Parry, 2011). Om det fanns en stark vårdrelation kunde känslan av chock förstärkas (Loftus, 1998). Känslan var också framträdande när sjuksköterskestudenterna täckte för ansiktet med lakan i samband med bortgång. Detta kändes chockerande då studenterna inte gjort det tidigare och därför fanns det önskemål om att något liknande moment skulle ingå i utbildningen (Parry, 2011).

Känslan av ilska

I samband med iordningställandet av den avlidne patienten kunde också ilska förekomma. En student ansåg att det inte visades tillräckligt med respekt för kroppen. Istället för att göra i ordning kroppen på ett optimalt sätt användes istället

tidsbesparande åtgärder vilket ledde till frustration och ilska hos sjuksköterskestudenten (Parry, 2011). Ett annat exempel tas upp i Beck (1997) där studenterna ansåg att personalen inte respekterade den döende patienten genom att behandla patienten som om den redan vore död.

När patienterna låg inför döden upplevde flertalet sjuksköterskestudenter ilska och uppgivenhet på grund utav att patienterna slutat kämpa för sin överlevnad. Studenterna hade svårt att förstå varför patienterna slutat försöka leva. Denna känsla grundade sig att det fanns en förväntan om att patienten skulle överleva då sjuksköterskestudenter såg det som sin uppgift att få patienten att bli bättre (Loftus, 1998). Sjuksköterskestudenter var frustrerade över att det inte gjordes tillräckligt för att hålla patienten vid liv. Mer insatser hade önskats och studenterna kände att personalen vid vissa tillfällen gett upp för tidigt (Huangs et al., 2010; Beck, 1997).

Känslan av sorg

En sjuksköterskestudent i Kigers (1994) studie upplevde en känsla av sorg då det inte fanns något mer medicinskt som kunde göras för den döende patienten. Känslan av sorg blev också framträdande för en annan student då sympati för anhöriga infann sig. Orsaken till denna sympati var att sjuksköterskestudenterna relaterade patienterna till sina anhöriga och kunde tänka sig in i deras situation (Kiger, 1994; Allchin, 2006). I Becks (1997) studie upplevde en student sorg i samband med att patienternas tillstånd försämrades. Den känslomässiga påfrestningen ledde till att studenten tog avstånd från anhöriga. Det infann sig en känsla av sorg hos studenten inombords i mötet med patienten. Sjuksköterskestudenter upplevde också sorg i samband med plötslig bortgång av patienter (Parry, 2011).

I samband med att kroppen iordninggjordes efter bortgång kunde en student kontrollera sina känslor av sorg. Känslorna kom dock fram efter iordningställandet och sjuksköterskestudenten började gråta (Kiger, 1994). Känslan av otillräcklighet ledde till sorg och gråt. Sjuksköterskestudenter funderade över deras handlingar och ifall det fanns något mer som kunde ha gjorts (Loftus, 1998; Huang et al., 2010).

Känslan av att ta med sig arbetet hem

Sjuksköterskestudenterna fortsatte att fundera över sina handlingar efter att passet var avslutat. Vårdandet av döende patienter ledde till att sjuksköterskestudenterna tog med sig arbetet hem då de inte kunde sluta tänka på patienten (Loftus, 1998; Allchin, 2006). Dessa känslor var ihållande och ledde även till sömnbesvär då studenterna låg och funderade över patienternas bortgång (Loftus, 1998; Beck, 1997).

Även när sjuksköterskestudenterna var lediga fanns viljan att veta hur patienternas tillstånd var (Huang et al., 2010). Detta på grund utav att studenterna var oroliga över att patienterna de var ansvariga för skulle gå bort. Sjuksköterskestudenter förknippade patienternas bortgång till andras död. Det kunde till exempel röra sig om en släkting eller förälder (Allchin, 2006; Terry & Carroll, 2008; Kiger, 1994).

Behov av stöd

Handledningens betydelse

Med tanke på att sjuksköterskestudenterna inte kunde släppa händelserna hade stöd från handledarna varit betydande för studenterna. Sjuksköterskestudenter upplevde att otillräckligt stöd gavs i samband med patientens bortgång (Loftus, 1998; Allchin, 2006; Huang et al., 2010). Istället för att få stöd från handledare och ordinarie personal fick studenterna söka sig till vänner och anhöriga (Loftus, 1998; Parry, 2011). Sjuksköterskestudenter vände sig till sina kurskamrater för att dela med sig av sina känslor. På så sätt fick studenterna även reda på hur deras kurskamrater hanterade sina känslor vilket kändes värdefullt. Genom att prata om känslorna med ordinarie sjuksköterskor, framkom liknande känslor från båda håll. Detta resulterade i att situationen kändes mer naturlig och sjuksköterskestudenterna kände att även en sjuksköterska kan få visa känslor (Cooper & Barnett, 2005).

I Loftus (1998) studie upplevde en sjuksköterskestudent att i samband med bortgång av en patient som fick hjärtstillestånd hade reflektion efter den inträffade händelsen varit värdefullt. På så sätt hade det kunnat hjälpa studenten hantera sina känslor. Det hade också kunnat ge en större förståelse för situationen. Sjuksköterskestudenterna i samma studie menar vidare att stöd från ordinarie personal hade varit optimalt och minskat den känslomässiga påfrestningen. Studenterna i studien hävdar att personalen inte talade om bortgången utan tyckte mest att det var beklagligt att patienten gick bort. När tid väl gavs till samtal med handledare fokuserades tiden till att tala om det kliniska utövändet istället för känslorna som uppkom.

I Terry och Carrolls (2008) studie visades prov på både bra och dålig handledning. En student kände sig omhändertagen av sin handledare då studenten blev tillfrågad om att medverka i samband med iordningsställandet av en avliden patient. Exempel på otillräcklig handledning framkom när sjuksköterskestudenter kände sig bortglömda och ignorerade. Sjuksköterskestudenter upplevde att det inte var prioriterat att prata om deras upplevelser med handledarna. När de väl fick stöd och samtal från handledare uppskattades det avsevärt (Kiger, 1994). Sjuksköterskestudenterna upplevde att handledarens roll hade stor påverkan på deras upplevelser av sin verksamhetsförlagda utbildning (Parry, 2011). Sjuksköterskestudenterna föredrog att bli vägleda och inte stå i centrum för vårdandet av döende patienter (Allchin, 2006).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Då syftet var att undersöka sjuksköterskestudenters upplevelser valdes en kvalitativ metod. Enligt Friberg (2006) syftar kvalitativa studier till att förstå upplevelser. Vid den osystematiska litteratursökningen visade det sig att riktligt med litteratur fanns inom det valda området. När artiklarna lästes igenom framkom det dock att mycket av litteraturen bestod av kvantitativa artiklar. Resultatet av detta blev att färre kvalitativa studier hittas än vad författarna hade förväntat sig från början. I samband med detta ändrades syftet från ” sjuksköterskestudenters upplevelser av att möta döden” till ” sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede”. Detta

vidgade området genom att vård i livets slutskede och palliativ vård inkluderades vilket gav en större mängd artiklar. Att göra en empirisk studie där våra kurskamrater intervjuats hade kunnat vara ett alternativ. Anledningen till att detta inte gjordes, var för att tillräckligt med tid saknades.

Med tanke på fåtalet artiklar blev det nödvändigt med fjärrlån för att få ihop tillräckligt med artiklar. Fjärrlån hade dock sina nackdelar. Det dröjde några dagar innan artiklarna kom fram vilket resulterade i att arbetsprocessen fördröjdes i väntan på artiklarna. Fjärrlånen bör ses som en styrka i denna uppsats då författarna fick med artiklar som annars inte hade inkluderats om fjärrlån uteslutits.

Sökorden valdes utifrån syftet. Nackdelen med sökorden var att sökningarna resulterade i många kvantitativa artiklar. Eftersom sjuksköterskestudenters upplevelser är centralt i denna uppsats hade sökordet ”experience” varit det mest relevanta sökordet. Däremot finns det författare som inte använder sig av det sökordet. Därför gjordes också sökningar utan detta sökord. Resterande sökord, som också valdes utifrån syftet, visade sig vara relevanta och gav upphov till artiklar som belyste sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livet slutskede.

Många studier hade med referenser rörande sjuksköterskors upplevelser av vård i livets slutskede. Författarna till denna uppsats valde att utesluta sjuksköterskors upplevelser för att istället bara fokusera på sjuksköterskestudenters upplevelser. Detta stämde bättre överens med syftet och ökade även trovärdigheten vilket är en styrka i denna uppsats.

Evans (2003) analysmodell användes till att analysera resultatet. Huvudteman och subteman tydliggjorde likheter och olikheter. Teman gick in i varandra vilket gjorde att det i vissa tillfällen blev svårt att avgöra vilken text som skulle vara under vilken rubrik. Uppdelningen av arbetet kring analysen av artiklarna var tidsbesparande men nackdelen hade kunnat vara att författarna förstod texterna olika, vilket författarna inte upplevde. Förövrigt bör det ses som en styrka att vara två författare då olika synvinklar kan belysas. Ett alternativ hade kunnat vara att uppdelningen inte gjordes utan att varje artikel analyserats tillsammans av båda författarna. Det hade varit mer tidskrävande vilket var anledningen till att den metoden inte valdes.

Ett internationellt perspektiv valdes vilket gav en mångsidighet i resultatet. Det kan också ses som en svaghet då kulturella skillnader kan påverka sjuksköterskestudenters upplevelser. Det hade varit önskvärt om någon studie från nordens hade ingått. På så sätt hade det varit möjligt att få en inblick i sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede i nordens. Alla åldrar (18-65 år) valdes och bägge könen vilket gav ett bredare perspektiv. Om en avgränsning till kön eller ålder hade gjorts hade avgränsningen inneburit att färre artiklar hade hittats. Det var väntat med få manliga sjuksköterskestudenter i studierna då färre män arbetar inom vårdverksamheten.

Ingen hänsyn togs till artiklarnas årtal. Fördelen med detta var att det gav oss fler artiklar. Däremot finns det alltid en risk med äldre artiklar och deras tillämplighet till nutida forskning. Detta kan ses som en svaghet i uppsatsen.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Resultatet visade på att ju längre vårdtiden varade desto mer utvecklad blev vårdrelationen. En väl utvecklad vårdrelation resulterade i att den känslomässiga påfrestningen blev mer framstående. Vidare visade resultatet på att studenterna upplevde otillräcklighet i sitt yrkeskunnande gällande kliniska färdigheter och kommunikation. I samband med vårdandet av döende och döda patienter upplevde sjuksköterskestudenter känslor som chock, rädsla, ilska och sorg. De hade också svårt att sluta tänka på den döende patienten efter sitt arbetspass. Den känslomässiga påfrestningen ledde till ett behov av stöd för studenterna. Det visade sig att handledningens betydelse hade inverkan på studenters upplevelser och hur studenterna hanterade situationen.

Sjuksköterskestudenters upplevelser av brister i kliniska färdigheter och kommunikation kan leda till att vårdrelationen blir påverkad. Kommunikationen är en förutsättning för vårdrelationen och då studenter inte upplever tillräckligt med kunskaper gällande området kan det påverka vårdrelationen. Enligt Mok och Chiu (2004) uttrycker sjuksköterskor sympati för patienter då patienterna delar med sig av personliga delar av sitt liv. Patienter som istället väljer att distansera sig resulterar i att det blir svårare för sjuksköterskor att förstå hur patienten känner. Då sjuksköterskestudenter upplever brister i kommunikationen kan det gå ut över vårdrelationen vilket kan leda till att patienterna inte utelämnar personliga delar av sitt liv då de inte känner att vårdrelationen är tillräckligt utvecklad. Att patienterna distanserar sig kan i sin tur leda till att vårdrelationen påverkas negativt. Resultatet visade att när man utför vårdhandlingar utvecklas vårdrelationen med patienterna (Huang et al., 2010). Har studenterna då brister i hur man utför kliniska färdigheter kommer det förmodligen leda till osäkerhet och patienterna kan känna mindre förtroende för studenterna. Detta kan vara ett hinder för att vårdrelationen ska utvecklas. Brister i vårdrelationen och förlorat förtroende kan leda till ett lidande för sjuksköterskestudenterna. Enligt Younger (1995) kan individerna göra sig fri från sitt lidande genom att få tala om det. Får studenter reflektera och tala om sitt lidande kan det hjälpa dem att antingen göra sig fri från det eller åtminstone lindra lidandet. Wiklund (2003) menar att individerna kan avskärma sig från omgivningen i samband med att lidande upplevs. Om sjuksköterskestudenter avskärmar sig från sin omgivning kan det leda till att studenter drar sig undan från att vårda patienter i livets slutskede. Detta kan i sin tur påverka vårdandet och vårdrelationen negativt.

Lidandet yttrade sig också genom att studenterna upplevde sorg. De kunde inte sluta reflektera över patienterna och deras anhöriga. Resultatet visade på att sjuksköterskestudenterna kunde sätta sig in i anhörigas situation genom att föreställa sig att det var deras egna anhöriga som låg inför döden (Kiger, 1994; Allchin, 2006). När patienten avlider är det anhöriga som finns kvar och behöver stöd. Sympatin för anhöriga hade kunnat leda till en större förståelse för anhörigas känslor. Det hade i sin tur kunnat stärka relationen till anhöriga. Detta kunde vara en fördel för studenterna i mötet med anhöriga. Att relatera patientens död till sina anhörigas bortgång behövde inte alltid vara en fördel. Den känslomässiga påfrestningen hade riskerat att bli större i och med att studenter föreställde sig att deras egna anhöriga låg inför döden. Detta hade kunnat leda till att studenter upplevt det svårare att bemöta patient och anhöriga och

därför dragit sig undan. Därmed hade stödet till anhöriga gått förlorat. Författarna till denna uppsats anser att på grund av den starka känslomässiga påfrestningen på studenter är de mindre lämpade för att ge stöd till anhöriga. Ett alternativ skulle kunna vara att handledaren har det yttersta ansvaret för anhöriga. Studenter kan vara fullt upptagna med att hantera sina egna känslor och kan därför vara mindre lämpad för att ge stöd till anhöriga. Handledare bör däremot se mötet med anhöriga som ett lärotillfälle för studenterna.

Resultatet visade på att den känslomässiga påfrestningen ledde till att sjuksköterskestudenterna tog med sig arbetet hem eftersom de inte kunde sluta tänka på patienterna. Flertalet studier visade på att studenterna relaterade patienters bortgång till tidigare bortgång av sina anhöriga (Allchin, 2006; Terry & Carroll; 2008, Kiger, 1994). Författarna till denna studies anser att tidigare erfarenhet av att möta döende och döden kunde vara betydelsefullt för studenter. Det kan anses både vara något positivt eller negativt om studenter upplevt ett dödsfall tidigare. Genom att studenter upplevt ett dödsfall tidigare kunde de vara mer förberedda känslomässigt. Studenterna kunde på så sätt vara medvetna om vilka känslor som kunde uppkomma i samband med bortgång. Det hade kunnat vara en resurs för studenter då de eventuellt kunnat hantera sina känslor på ett bättre sätt. De negativa upplevelserna kunde uppkomma på grund utav att studenter upplevt negativa känslor relaterat till bortgång av anhöriga. Det kunde till exempel röra sig om sorg. Ett resultat av detta kunde bli att studenter kopplade döden till negativa känslor. Innan den verksamhetsförlagda utbildningen började, hade samtal om studenters tidigare upplevelser av att möta döden kunnat vara att föredra. På så sätt hade dessa upplevelser kunnat bearbetas. Genom dessa samtal hade sjuksköterskestudenter kunnat inse sina styrkor och svagheter för att på så sätt kunna utvecklas. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ingår det i den personliga och professionella utvecklingen att kunna se sina styrkor och svagheter (Socialstyrelsen, 2005).

Enligt resultatet framkommer det att studenter upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd från handledare (Loftus, 1998; Allchin, 2006; Huang et al., 2010). Istället för att få stöd från handledare fick studenterna söka stöd hos familj och vänner (Loftus, 1998; Parry, 2011). Andra studenter sökte sig till sina kurskamrater (Cooper & Barnett, 2005). Författarna till denna uppsats anser att om studenterna hade fått tillräckligt med stöd i form av reflektion hade förmodligen deras lidande kunnat lindras. Enligt Smith och Gray (2001) hade den känslomässiga påfrestningen kunnat lindras genom reflektion i slutet av varje arbetspass. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs att sjuksköterskan ska kunna handleda studenter (Socialstyrelsen, 2005). Därför anser författarna till denna uppsats att det är sjuksköterskans ansvar att ge stöd till studenter. Följden av att inte få tillräckligt med stöd blev att studenterna tog med sig arbetet hem och hade svårt att släppa händelserna. Detta ledde till ett lidande. Det visade sig genom att studenten fick sömnbesvär och inte kunde sluta tänka på händelsen. Ett alternativ hade kunnat vara det som föreslås i resultatet av sjuksköterskestudenterna i Allchins (2006) studie, nämligen att studenterna inte bör bära allt för mycket ansvar för vårdandet. Författarna till denna uppsats anser att studenterna istället ska bli handledda vilket kommer leda till minskat ansvar som studenter kan hantera. Detta bör leda till minskad känslomässig påfrestning vilket i sin tur kan leda till minskat lidande. När sjuksköterskestudenter känner sig tryggare i sin roll kan de successivt ta över mer av

ansvaret för vårdandet. Detta förutsätter att studenten och handledaren har ett bra samarbete med en god kommunikation. Genom att föra en dialog med studenten kan handledaren iaktta studentens framsteg och bedöma om studenten är redo att ta mer ansvar.

Ett sätt att få sjuksköterskestudenter att känna sig tryggare i sin roll hade kunnat vara en förberedande utbildning. Effekten av en förberedande utbildning som berör vård i livets slutskede är omdiskuterad. Positiva effekter av en förberedande utbildning har påvisats (Kwekkeboom, Vahl & Eland, 2005; Mooney, 2005; Mallory, 2003). Däremot finns det äldre studier som hävdar motsatsen (Coombs, 1981; Yarber, Gobel & Rublee, 1981). En studie gjord av Hurtig och Stewin (1990) visade på att en förberedande utbildning hade positiv effekt på oerfarna studenter medan erfarna studenter istället upplevde utbildningen som negativ. Anledningen till att utbildningen upplevdes som negativa var för att studenterna relaterade innehållet i utbildningen till obehagliga känslor förknippade med tidigare dödsfall. Statens offentliga utredningar (2001) menar att palliativ medicin och vård ska ingå i grundutbildningen till alla personalkategorier som vårdar patienter i livets slutskede. Denna basutbildning bör innehålla viktiga delar inom palliativ vård så som symtomkontroll, teamarbete, kommunikation/relation och stöd till anhöriga. Då sjuksköterskor enligt Boyle och Carter (1998) spenderar en omfattande tid med döende patienter kommer studenter förr eller senare möta döende patienter vare sig det är under grundutbildningen eller i arbetet som sjuksköterska. Därför bör det ingå i grundutbildningen för att förbereda kommande sjuksköterskor. Studenterna som genomförde den förberedande utbildningen fick reflektera över sina egna tankar om döden vilket flertalet studenter inte ansåg vara till någon nytta (Hurtig & Stewin, 1990). I likhet med sjuksköterskestudenterna i samma studie anser författarna till denna uppsats att utbildningen bör innehålla råd och vägledning om hur studenter ska bemöta och vårda patienter i livets slutskede.

SLUTSATSER

Att vårda patienter i livets slutskede kunde vara känslomässigt påfrestande för sjuksköterskestudenterna. Den känslomässiga påfrestande förstärktes om en väl utvecklad vårdrelation fanns mellan studenterna och patienterna. Resultatet visade på att studenter inte var redo att vårda patienter i livet slutskede.Handledning och stöd visade sig vara betydelsefullt för hur studenter upplevde situationen. Resultatet visade också på brister i handledning och utbildning. Mer reflektion hade varit värdefullt för studenterna. På så sätt hade känslorna kunnat bearbetas och lidandet hade kunnat lindras. Ett alternativ hade kunnat vara en förberedande utbildning för att bättre förbereda sjuksköterskestudenter. En god kommunikation mellan studenten och handledaren är en förutsättning för att studenten ska kunna utvecklas. Det är handledarens uppgift att observera och bedöma när studenten är redo att ta mer ansvar för vårdandet.

Kliniska implikationer

- Det är betydelsefullt för handledarna att känna till sjuksköterskestudenters individuella upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Detta på grund

utav den känslomässiga påfrestningen som uppkommer bland studenterna. På så sätt kan handledarna uppmärksamma deras upplevelser och vägleda studenterna.

- För att sjuksköterskestudenterna ska kunna bearbeta sina upplevelser bör reflektion med handledare ingå i den praktiska verksamheten. Handledaren har en betydande del i att stödja studenter när patienter befinner sig i livets slutskede.
- Sjuksköterskestudenter är i behov av ytterligare kunskap vad gäller vård i livets slutskede. Det bör därför ges större utrymme i grundutbildningen.
- Sjuksköterskestudenter bör få mer ansvar successivt vilket kan öka tryggheten hos studenterna. Det är handledarens uppgift att iakta och bedöma studenters utveckling.

Förslag på vidare forskning

Det finns begränsat med kvalitativ forskning om sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Därför är det önskvärt med ytterligare kvalitativ forskning. Eftersom vården är kvinnodominerad hade det varit intressant med mer forskning över hur manliga sjuksköterskestudenter upplever situationen för att se ifall det förekommer några skillnader mellan män och kvinnors upplevelser. Studier från Sverige hade kunnat belysa ifall det finns några kulturella skillnader mellan olika länder. Skillnader i upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede mellan studenter som har vårderfarenhet och som inte har det hade också kunnat vara ett ämne att forska vidare om. Mer forskning angående reflektionens betydelse för studenter när patient avlider hade också varit önskvärt.

REFERENSER

- Allchin, L. (2006). Caring for the dying: nursing student perspectives. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 8(2), 112-119.
- Beck, C. (1997). Nursing students' experiences caring for dying patients. *Journal Of Nursing Education*, 36(9), 408-415.
- Boyle, M. & Carter, D. (1998). Literature review. Death anxiety amongst nurses. *International Journal Of Palliative Nursing*, 4(1), 37-43.
- Combs, D. (1981). The effects of selected death education curriculum models on death anxiety and death acceptance. *Death Education*, 575-81.
- Cooper, J. & Barnett, M. (2005). Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *International Journal Of Palliative Nursing*, 11(8), 423-430.
- Drummond E.E. & Blumberg J.E. (1962). Death and the curriculum. *Journal of Nursing Education* 1, 21-28.
- Eriksson K. (1998). Människans värdighet, lidande och lidandets ethos. Ingår i S. Mielenterveysseura, *Tuhkaa ja linnunrata - Henkisyys mielenterveystyössä* (s. 67-82). Helsinki: SMS-julkaisut.
- Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretative research: Interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Ferrell, B., Virani, R., Grant, M., Coyne, P. & Uman, G. (2000). End-of-life care: nurses speak out. *Nursing*, 30(7), 54-57.
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Huang, X., Chang, J., Sun, F. & Ma, W. (2010). Nursing students' experiences of their first encounter with death during clinical practice in Taiwan. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2280-2290. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03090.x.
- Hurtig, W. & Stewin, L. (1990). The effect of death education and experience on nursing students' attitude towards death. *Journal Of Advanced Nursing*, 15(1), 29-34. doi:10.1111/j.1365-2648.1990.tb01669.x
- Kahn, D. & Steeves, R. (1986). The experience of suffering: conceptual clarification and theoretical definition. *Journal Of Advanced Nursing*, 11(6), 623-631. doi:10.1111/j.1365-2648.1986.tb03379.x.

- Kiger, A. (1994). Student nurses' involvement with death: the image and the experience. *Journal Of Advanced Nursing*, 20(4), 679-686. doi:10.1046/j.1365-2648.1994.20040679.x.
- King, M.K. & Jensen, L. (1994). Issues in cardiovascular care; preserving the self: woman having cardiac surgery. *Heart and Lung*, 23(2), 99-105.
- Kwekkeboom, K. Vahl, C. & Eland, J. (2005). Companionship and education: a nursing student experience in palliative care. *Journal Of Nursing Education*, 44(4), 169-176.
- Loftus, L. (1998). Student nurses' lived experience of the sudden death of their patients. *Journal Of Advanced Nursing*, 27(3), 641-648. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00602.x.
- Mallory, J. (2003). The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *Journal Of Professional Nursing*, 19(5), 305-312.
- Mok, E. & Chiu, P. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal Of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x
- Mooney, D. (2005). Tactical reframing to reduce death anxiety in undergraduate nursing students. *American Journal Of Hospice & Palliative Medicine*, 22(6), 427-432.
- Natinalencyklopedin (2012a). *Död*. Hämtat den 2012-03-12 från: <http://www.ne.se/kort/d%C3%B6d>
- Natinalencyklopedin (2012b). *Palliativ vård*. Hämtat den 2012-03-15 från: <http://www.ne.se/kort/palliativ-v%C3%A5rd>
- Parry, M. (2011). Student nurses' experience of their first death in clinical practice. *International Journal Of Palliative Nursing*, 17(9), 448-453.
- Sherman, D. (2000). AIDS-dedicated nurses: what can be learned from their perceptions and experiences. *Applied Nursing Research*, 13(3), 115-124.
- Smith, P. & Gray, B. (2001). Emotional labour of nursing revisited: caring and learning 2000. *Nurse Education In Practice*, 1(1), 42-49.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 2012-04-04 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Statens offentliga utredningar 2001:6 (2001). *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut*. Slutbetänkande från kommittén om vård vid livets slutskede. Stockholm: Socialdepartementet.

- Svensk författningssamling (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtat den 2012-03-12 från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763
- Terry, L. & Carroll, J. (2008). Dealing with death: first encounters for first-year nursing students. *British Journal Of Nursing (BJN)*, 17(12), 760-765.
- Waller, A. & Caroline, N.L. (2000). *Handbook of palliative care in cancer*. (2. uppl.) Boston: Butterworth-Heinemann.
- Warden, S. Carpenter, J., & Brockopp, D. (1998). Nurses' beliefs about suffering and their management of pain. *International Journal Of Palliative Nursing*, 4(1), 21-25.
- Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Yarber, W. Gobel, P. & Rublee, D. (1981). Effects of death education on nursing students' anxiety and locus of control. *Journal Of School Health*, 51, 367-372. doi:10.1111/j.1746-1561.1981.tb05322.x
- Younger, J. (1995). The alienation of the sufferer. *Advances In Nursing Science*, 17(4), 53-72.
- Östlundh, L. (2006). Informationssökning. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Resultatöversikt

Bilaga 1

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Caring for the dying – nursing student perspectives.</p> <p>Författare: Allchin, L.</p> <p>Tidskrift: Journal of hospice and palliative nursing.</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Sjuksköterskestudenter kommer i kontakt med många nya situationer, bland annat döden.</p> <p>Däremot finns det brister i utbildningar vilket i sin tur ger brister i kunskap för hur vårdandet av döende patienter ska ske.</p> <p>Syfte: Identifiera och klargöra sjuksköterskestudenters upplevelser i och med vård av döende patienter och deras familjer.</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>12 intervjuer som analyserades utifrån hermeneutisk fenomenologi.</p> <p>Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades utifrån Giorgis metod. Efter upprepade genomläsningar identifierades innehållet och betydande teman utformades. Slutligen förfinades utlåtande av studenters uttryck.</p>	<p>Resultatet byggdes upp av tre teman.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tveksamhet och obehag 2. Reflekteranden och grubblanden 3. Peronliga och professionella fördelar 	<p>Sjuksköterskestudenterna behöver trygghet, känslomässigt stöd, guidning samt ytterligare kunskap. Detta uppnås genom aktiv handledning, klinisk erfarenhet, utbildning och reflektion.</p>
<p>Titel: Nursing students' experiences caring for dying patients.</p> <p>Författare: Beck, C.</p> <p>Tidskrift: Journal of nursing education.</p> <p>Årtal: 1997</p>	<p>Sjuksköterskestudenter möter många utmaningar som att vårda döende och döda patienter. Brister i grundutbildningen gör att sjuksköterskestudenterna är dåligt förbereda på denna uppgift.</p> <p>Syfte: Att undersöka vad Sjuksköterskestudenter upplevde i och med vårdandet av patienter i livets slutskede.</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>26 sjuksköterskestudenter från USA skrev dagböcker om deras upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede. Colazzi's sjustegsmetod användes vid analysen.</p>	<p>Resultatet byggdes upp av 6 teman.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sjuksköteskestudenters känslor i samband med vård av döende patient. 2. Omtänksamhet om den döende patienten. 3. Stödjande av patient och anhöriga. 4. Sjuksköteskestudentens upplevelser utav hjälplöshet. 5. Erbjudna välbefinnande fysiskt, mentalt och själsligt. 6. Sjuksköterskestudentens ökade kompetens. 	<p>Utbildning i palliativ vård stärker sjuksköterskestudenter, vilket ger ett bättre förhållningsätt mot patient och anhöriga.</p>
<p>Titel: Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses</p> <p>Författare: Cooper, J., & Barnett, M.</p> <p>Tidskrift:</p>	<p>Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter spenderar mycket tid med döende patienter.</p> <p>Forskning har visat att vårdandet av döende patienter orsakar ångest hos sjuksköterskestudenter. Därför behöver sjuksköterskestudenter vara</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Data insamlades genom dagböcker och ostrukturerade intervjuer med små grupper av sjuksköterskestudenter. Data analyserades med Collaizzis metod vilket är en 7-stegsprocess av</p>	<p>Resultatet byggdes upp av åtta teman.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hantera det fysiska lidandet för döende patienten. 2. Vad man ska säga och göra. 3. Avskedet av 	<p>Sjuksköterskestudenter blir känslomässigt påverkade och bedrövade i möten med döden. Upplevelser av otillräcklighet och maktlöshet framkommer. Sjuksköterskestudenterna bör känna till sina personliga</p>

<p>International Journal of Palliative Nursing</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>förbereda och få stöttning i sin roll.</p> <p>Syfte: Att undersöka vilka aspekter i vårdandet av döende patienter som orsakar ångest hos sjuksköterskestudenter.</p>	<p>tematiska dataanalyser baserat på meningen bakom studenters uttalanden. Inspelningarna transkriberades och reducering av data gjordes för att sedan använda Collaizzis metod igen för att slutligen sätta ihop båda texterna.</p>	<p>patienten.</p> <p>4. Dödstypen.</p> <p>5. Hjärt- lugnräddning.</p> <p>6. Ett sista farväl.</p> <p>7. Bearbetande mekanismer.</p> <p>8. Åtgärder som förbättrar sjuksköterskestudentens upplevelser.</p>	<p>begränsningar. Detta kräver dock självkännedom vilket förmodligen saknas så tidigt i utbildningen. Mer fokus bör ges på känslor än den praktiska aspekten av vård. Sjuksköterskestudenter är inte rädda för själva döden utan aspekter kopplade till vårdandet av den döende patienten.</p>
<p>Titel: Nursing students' experiences of their first encounter with death during clinical practice in Taiwan.</p> <p>Författare: Huang, X., Chang, J., Sun, F., & Ma, W.</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing.</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Allt fler dör på sjukhus men det finns få studier om hur sjuksköterskestudenter upplever sitt första möte med döden och döende.</p> <p>Syftet är att belysa sjuksköterskestudenternas upplevelse av att möta döden.</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>12 studenter från Taiwan intervjuades. En semistrukturerad intervjuguide användes. Resultatet analyserades med Colaizzi's sjustegs-metod.</p>	<p>Resultatet byggdes upp av tre teman.</p> <p>1. Tillhandahålla omvårdnad för den döende.</p> <p>2. Möta den döda patienten.</p> <p>3. Anpassning efter patientens bortgång.</p>	<p>Sjuksköterskestudenterna tyckte det var svårt att förhålla sig till palliativa patienter då det ansågs att erfarenhet saknades för situationen.</p>
<p>Titel: Student nurses' involvement with death: the image and the experience.</p> <p>Författare: Kiger, A.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Årtal: 1994</p>	<p>Döden har en känslomässig påverkan på sjuksköterskestudenter. Detta leder till tveksamheter om hur sjuksköterskestudenter ska agera.</p> <p>Syfte: Undersöka hur sjuksköterskestudenters bild av döden förändras genom utbildningen.</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Ett frågeformulär fylldes i av 162 deltagare (samtliga), 91 gick med på intervju varav 24 valdes. Intervjuerna gjordes vid tre olika tillfällen under utbildningen. Teman uppkom genom en jämförande analysmodell.</p>	<p>Resultatet byggdes upp av fyra teman.</p> <p>1. Förutfadde meningar om döden.</p> <p>2. Upplevelser av döden.</p> <p>3. Processen och utvecklingen: bekräftelse och transformation.</p>	<p>Sjuksköterskestudenten behöver tydliga riktlinjer och mål om vad som krävs. Stöd krävs också angående hur sjuksköterskestudenter ska agera i situationen.</p>
<p>Titel: Student nurses' lived experience of the sudden death of their patients.</p> <p>Författare: Loftus, L.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Årtal: 1998</p>	<p>Att vårda döende patienter är en känslomässig påfrestning som kräver särskilda färdigheter. Det finns bristande kunskaper bland personalen om hur man ska gå till väga för att handleda sjuksköterskestudenter.</p> <p>Syfte: Sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda döende patienter vid</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Fenomenologisk studie med 5 intervjuer som gav upphov till beskrivande berättelser som omvandlades till texter. Därefter lästes texterna flertalet gånger och jämfördes för att ge en helhet samt för att se olikheterna.</p>	<p>Resultatet byggdes upp av tre teman.</p> <p>1. Upplevelser av plötslig död.</p> <p>2. Sårbarhet.</p> <p>3. Stöd.</p>	<p>Berättande och diskussion kan hjälpa sjuksköterskestudenter utvärdera deras åtaganden till patienter samt deras kliniska färdigheter.</p> <p>Reflektion är värdefullt för att hantera stress.</p>

	kirurgisk eller medicinsk enhet samt inom äldreomsorgen.			
<p>Titel: Student nurses' experience of their first death in clinical practice.</p> <p>Författare: Parry, M.</p> <p>Tidskrift: International journal of nursing.</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Att vårda döende patienter är en svår uppgift och kan vara påfrestande. Däremot saknas både utbildning och erfarenhet av att vårda döende patienter.</p> <p>Syfte: Utforska sjuksköterskestudenternas upplevelse av deras första dödsfall under praktiskt placering.</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Fenomenologisk studie där fem studenter från Storbritannien ingick i en grupp där ämnet diskuterades. Diskussionerna spelades in och transkriberades för att sedan analyseras rad för rad och slutligen bilda teman och subteman.</p>	<p>Resultatet byggdes upp av fyra teman.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Känsломässig påverkan. 2.Handledarens roll. 3. Relationen. 4. Färdigheter. 	<p>Sjuksköterskestudenterna ansåg sig vara dåligt förbereda för situationen. Svårigheter om att prata med patienten och anhöriga om döden framkom.</p>
<p>Titel: Dealing with death: first encounters for first-year nursing students.</p> <p>Författare: Terry, L., Carroll, J.</p> <p>Tidskrift: British journal of nursing.</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Sjuksköterskor spenderar mycket tid med döende patienter. Döendet har stark påverkan på vårdaren och många har svårt att kontrollera sina känslor kopplat till situationen.</p> <p>Syfte: Undersöka sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda palliativa patienter.</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>184 engelska förstaårssjuksköterskestudenter svarade på frågeenkäter. En författare transkriberade frågeformulären och båda författarna kontrollerade datas precision.</p>	<p>Resultatet byggdes upp av två teman.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Övergivenhet. 2. Den känslomässiga påverkan på sjuksköterskestudenter 	<p>Det första mötet med döende patienter har en utsträckt påverkan på sjuksköterskestudenter. Det är en känslomässig upplevelse som sjuksköterskestudenter är dåligt förberedda inför.</p>

Analysmodell

Bilaga 2

Författare Årtal	Upplevelser i vårdrelationen	Känslan av otillräcklighet i yrkeskunnandet		Sjuksköterskestudenters upplevda känslor					Behov av stöd
		Känslan av otillräcklig- het gällande kliniska färdigheter	Känslan av otillräcklig kommunika- tionsförmåga	Känsla av rädsla	Känsla av chock	Känsla av ilska	Känsla av sorg	Känsla av att ta med sig arbetet hem	
Allchin, L. (2006).	x		x				x	x	x
Beck, C. (1997).	x	x	x	x		x	x	x	
Cooper, J., & Barett, M. (2005).	x	x	x		x				x
Huang, X., Chang, J., Sun, F., & Ma, W. (2010).	x	x	x	x		x	x	x	x
Kiger, A. (1994).			x				x	x	x
Loftus, L. (1998).	x	x		x	x	x	x	x	x
Parry, M. (2011).	x	x	x		x	x	x		x
Terry, L., Carroll, J. (2008)		x	x		x			x	x