

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2013:19

Vård av patienter vid livets slut – ur ett
sjuksköterskeperspektiv

Afrah Nasro
Rezvanfar Monika



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel: Vård av patienter vid livets slut- ur ett sjuksköterskeperspektiv

Författare: Nasro Afrah & Monika Rezvanfar

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK 07

Handledare: Inga-Lill Nilsson

Examinator: Elisabeth Jangsten

Sammanfattning

Kunskap om den palliativa vården behövs för att kunna tillfredsställa den döende patientens behov. I sjuksköterskans yrkesroll ingår att främja patientens hälsa och se till att patienten upplever bästa möjliga välbefinnande vid livets slut. Den palliativa vården innebär bland annat att sjuksköterskan utmanas i vårdandet av patienters döendeprocesser. Syftet är att beskriva vad som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut. Axelssons analysmetod bearbetar både likheter och skillnader i resultatet av studier. Eftersom denna studie endast tar upp likheter och inte skillnader i studiernas resultat benämns analysmetoden som används i studien som en modifierad typ av Axelssons analysmetod. Resultatet bygger på nio vårdvetenskapliga kvalitativa studier. I resultatet redovisas fem teman: otrygghet och osäkerhet i vårdande, svårigheter att kommunicera med patienten, sjuksköterskans känslor i vårdssituation, möten med patienters kamp i sitt lidande och känslor i samband med patientens död. Det framgår i resultatet att sjuksköterskans tidigare erfarenhet av att vårda patienter vid livets slut påverkar hur sjuksköterskan hanterar relationen med patienten och dennes död samt hur sjuksköterskan vårdar patienten. I resultatet framgår också sjuksköterskans behov av ökad kunskap om hur kommunikationen mellan sjuksköterska och patient ska ske, men också hur sjuksköterskan hanterar sina känslor vid vård av patienter vid livets slut. Även vikten av att samtala om livet och död lyfts fram i resultatet. I diskussionen lyfts det fram hur tidigare erfarenheter av att vårda patienter vid livets slut kan påverka sjuksköterskan i sitt arbete att tillgodose god vård för patienten som befinner sig vid livets slut. God kunskap om den palliativa vården kan hjälpa sjuksköterskan att tillgodose patientens olika behov, samt underlättar sjuksköterskans hantering av olika vårdssituationer. Nyckelord: *sjuksköterskans upplevelser, palliativ vård, livets slut*

”Du betyder något därför att du är DU.

Du betyder något till det sista ögonblicket

i ditt liv och vi ska göra allt vi kan för

att inte bara hjälpa dig att dö i frid

utan leva tills du dör”

(Fridegren & Lyckander 2009, s.8)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård.....	1
Patientperspektiv i palliativ vård.....	1
Vårdrelationens betydelse i palliativ vård.....	2
Sjuksköterskans kompetens för vårdande i palliativ vård.....	2
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	3
METOD	3
Datainsamling och urval.....	4
Datamaterial.....	4
Dataanalys.....	4
RESULTAT	5
Otrygghet och osäkerhet i vårdande.....	5
Svårigheter att kommunicera med patienten.....	6
Sjuksköterskans känslor i vårdsituation.....	6
Möten med patienters kamp i sitt lidande.....	7
Känslor i samband med patientens död	7
DISKUSSION	8
Metoddiskussion.....	8
Resultatdiskussion.....	8
Slutsatser och förslag för vidare forskning.....	10
REFERENSER	11
Bilaga 1	
Bilaga 2	

INLEDNING

Palliativ vård har som mål att lindra patientens lidande, när botande vård inte längre är möjligt. Intresset för att skriva om palliativ vård väcktes hos oss när vi båda kom i kontakt med patienter som vårdades vid livets slut under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) i sjuksköterskeutbildningen. Vi uppmärksammade att sjuksköterskor handlade känslomässigt när de vårdade döende patienter. Vi undrar över vad som påverkar sjuksköterskor när de vårdar patienter vid livets slut. I denna studie är palliativ vård liktydligt med vård vid livets slut. Sjuksköterskors vårdande i patientens egna hem ingår inte i uppsatsen.

BAKGRUND

Palliativ vård

Socialstyrelsens Offentliga Utredningar (SOU 2001:6) menar att en värdig död ska vara en högt prioriterad rättighet som alla patienter har rätt till, eftersom döden är en del av människans liv. Palliativ vård har enligt SOU 2001:6 blivit liktydligt med vård vid livets slut. Enligt Drevenhorn (2011, s. 176) kommer begreppet palliativ vård från latinets ord *pallium* som betyder "mantel" och är en symbol för vård och omsorg som ges till den döende människan. Världshälsoorganisationen (WHO 2002) definierar palliativ vård som en aktiv helhetsvård för den döende patienten och anhöriga, när vårdens mål inte längre är att bota eller att förlänga livet. Målet är att ge bästa möjliga livskvalitet för både patienten och anhöriga, genom att tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga behov hos patienten.

I SOU 2001:6 beskrivs fyra hörnstenar inom den palliativa vården. Den första hörnstenen är lindring av symtom och att patientens integritet och självbestämmande ska bevaras. Samarbete med olika professioner är nästa hörnsten. God kommunikation med patienten, närstående och arbetskollegor, som har en stor betydelse för att öka patientens livskvalitet, är den tredje hörnstenen. Fjärde hörnstenen är att kunna hjälpa och ge stöd till de anhöriga under patientens sjukdomsförlopp och efter dödsfallet.

Vård på hospice kan förekomma och syftar till att stödja patienter och deras anhöriga så att den döende får avsluta sitt liv i en trygg vårdmiljö (Vårdhandboken 2012).

Patientperspektiv i palliativ vård

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening är personcentrerad vård vårdande som utgår ifrån patientens perspektiv. Detta innebär att personen blir sedd som en unik person, som har sina individuella behov samt förväntningar. Ett sådant vårdande är vård på patientens villkor vilket strävar efter att bevara patientens integritet och värdighet. Det innebär att hur patienter upplever samt erfar sin situation är av värde för att kunna tillgodose god vård. Vård ur patientperspektivet är att kunna respektera samt bekräfta patientens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom (Swenurse 2010).

Nationella Rådet För Palliativ Vård (NRPV 2012) anser att det är viktigt att ha i åtanke att varje patient är en individ och därför ska vården utformas efter dennes behov och se till att patienters önskningar tillfredsställs. För att vidare tillgodose patientens behov understryker Svenska palliativregistret (2013) att det är viktigt att patienten inte ska behöva dö ensam och

att symtomlindring, stöd till anhöriga och en god omvårdnad utifrån patientens behov är värdefullt för patientens livskvalitet.

Personcentrerad vård innebär att lyssna in och att ta till sig det patienten har att säga och det innebär också att låta patienten få bestämma och fatta beslut kring sin vård. Andershed, Henoch, Ternestedt och Österlind (2012, ss. 38-40) menar att även om patientens självbestämmande är viktigt för en god vård, prioriterar inte alla patienter självbestämmandet lika högt. Det är dock av värde att låta patienten bestämma i de skeenden som patienten anser är viktiga. Vidare menar Andershed, et al. (2012) att självbestämmandet är viktigt för självbilden som formas av människans erfarenheter och tolkningar under hela livet. Enligt Socialstyrelsen (2012) är palliativ vård en god vård för den döende patienten och de anhöriga om patientens självbild, integritet och självbestämmande kan bevaras.

Vårdrelationens betydelse i palliativ vård

Vårdrelation är ett ömsesidigt utbyte mellan sjuksköterskan och patienten där berörs människans kroppsliga, själsliga och andliga aspekter. När patienten befinner sig vid livets slut, där det inte finns så mycket tid kvar, är mellanmänsklig relation mycket betydelsefull för patientens välbefinnande. Att kunna skapa en vårdande relation med patienten ligger i sjuksköterskans ansvar och det innebär att det krävs engagemang från sjuksköterskans sida samt förmågan att kunna hålla en viss distans i vårdrelationen. Om sjuksköterskan saknar förmågan att kunna se sitt eget lidande och sina egna svårigheter, finns det risk att sjuksköterskans lidande blir patientens (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg 2003 s 46-49). Relationen mellan sjuksköterska och patient är av stort värde under patientens sista tid i livet. Om sjuksköterskan kan skapa en nära relation där patienten känner sig unik blir relationen mellan sjuksköterskan och patienten värdefull (Iranmanesh, Axelsson, Sävenstedt & Häggström 2010, ss. 93-94).

Sjuksköterskans kompetens för vårdande i palliativ vård

Enligt Prem, Karvan, Karthikbabu, Syed, Sisodja och Jakumar (2012, ss. 122-127) är sjuksköterskor inte tillräckligt förberedda kunskapsmässigt. De har för lite kunskap om den palliativa vården vilket gör det svårare för dem att kunna vårda patienter vid livets slut.

I Sjuksköterskor För Palliativ Omvårdnad (SFPO 2005) ingår att sjuksköterskan ska ha förmåga att kunna initiera samtal med patienten som befinner sig vid livets slut. Dessutom ska sjuksköterskan kunna planera, åtgärda och utvärdera palliativ omvårdnad utifrån helhetssyn samt respektera autonomi, värdighet och integritet hos patienten och anhöriga.

Enligt International Council of Nurses (ICN 2007) ska sjuksköterska ha kompetens för att kunna tillgodose patientens behov och ge patienten en god palliativ vård. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår, förutom att främja hälsa, också att förebygga sjukdom samt att återställa hälsa och att lindra lidande. Sjuksköterskan ska bland annat kunna utgå från patientens samt anhörigas önskemål och behov. Det är viktigt att sjuksköterskan kan planera, genomföra och utvärdera patientens vård och lindra olika symtom. Men det är också viktigt att sjuksköterskan

kan stödja patienten i dennes vård samt respektera patientens önsknings om hur patienten vill bli vårdad.

Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterska med specialisering inom palliativ vård ska sjuksköterskan inom palliativ vård ha förmågan att kunna bedöma patientens kulturella, psykiska och existentiella omvårdnadsbehov samt kunna initiera stöd åt patienten när dennes livssituation förändras i palliativ vård (SFPO 2005).

Enligt Stryhn (2007, ss. 76-79) är det viktigt att sjuksköterskan kan betrakta varje vårdssituation som unik samt möta varje patient i dennes livsvärld för att inge en känsla av respekt för patientens självbestämmande och att patientens värderingar respekteras. Vidare talar Stryhn (2007, ss. 76-79) om att respekt för integritet, självbestämmande, värdighet och det sårbara är viktigt i sjuksköterskans arbete. Självbestämmandet som ska respekteras hjälper patienten att kunna utvecklas harmoniskt utifrån önsknings och förhoppningar, men också för att kunna känna friheten att kunna styra sista tiden i livet (Stryhn 2007, s. 76).

Dunn, Otten och Stephens (2005) lyfter fram att sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet, det vill säga som har arbetat flera år som sjuksköterska, i jämförelse till sjuksköterskor med kortare yrkeserfarenhet ser döden mer som en naturlig process där en god omvårdnad med god symtomlindring är den viktigaste faktorn för att få lugn och ro den sista tiden.

PROBLEMFÖRMULERING

Den palliativa vården syftar till att stödja och ge patienten bästa möjliga livskvalitet när vårdens mål inte längre är att bota. Det ställs således höga krav på den professionella sjuksköterskan att inneha kompetens för att vården ska vara av god kvalitet för patienten som befinner sig vid livets slut. Vårdande av patienter vid livets slut kan innebära att sjuksköterskan påverkas känslomässigt av patientens livssituation. Om det som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut inte lyfts fram finns risk att patientens vård blir lidande. I studien vill vi skapa förståelse för vad som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut, och därigenom bidra till bättre vård för patienter vid livets slut.

SYFTE

Syftet är att beskriva vad som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut.

METOD

För att beskriva vad som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut har litteraturstudie enligt Axelsson's (2012, s. 203-219) metod använts, vilket innebär att visa på likheter samt skillnader mellan olika publicerade vetenskapliga studier. Eftersom studien endast tar upp likheter i granskade studiers resultat benämns analysmetoden som använts i studien som en modifierad typ av Axelssons litteraturstudie.

Datainsamling och urval

Den primära litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl för att få en övergripande översikt över de olika studier som upplevdes som relevanta för vår studie.

Som inklusionskriterie har vi valt att endast inkludera kvalitativa vetenskapliga studier som publicerats i västvärlden och som exklusionskriterie exkluderar studien vård i det egna hemmet.

Följande sökord användes i den primära litteratursökningen: *qualitative, palliative care, nursing, hospice, experience, death, dying, fear, the end of life and caring.*

För vår primära litteratursökning började vi med att läsa sextio abstrakt för att se om några av dessa handlade om vad som påverkade sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut. Eftersom vi inte hittade relevant information i dessa abstrakt bestämde vi oss för att läsa ytterligare fyrtio abstrakt med olika kombinationer av sökorden som nämnts ovan, och på så sätt kunde vi hitta tjugo studier som vi granskade. Dessa studier kunde lyfta fram och svara på vårt syfte. Det vill säga vad som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livet slut. Av de tjugo studier som vi granskade efter den primära litteratursökningen har tre studier inkluderats till vår studies resultat.

Den sekundära litteratursökningen gjordes också i databaserna Cinahl och Pubmed. Här har en kombination av olika sökord använts för att få fram studier som svarade på studiens syfte: *palliative care and nursing, palliative care and nursing and experience, feeling and thinking* (se bilaga 2).

Vi träffades ett par gånger för att läsa ytterligare sextio abstrakt utöver de hundra abstrakten som vi läste vilket ledde till att vi hittade tio studier till vår granskning. Av dessa tio studier inkluderades sex studier till studiens resultat. Val av abstrakt baserades på studiens titel i databaserna Pubmed och Cinahl. Sammanlagt har vi granskat trettio studier och efter att ha läst studierna ett par gånger valde vi att ta med nio av studierna i vårt resultat då dessa nio studier svarade mest an på studiens syfte, vad som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut.

Datamaterial

Datamaterialet utgörs av nio kvalitativa vårdvetenskapliga studier publicerade i västvärlden mellan åren 2000–2012. Studierna är publicerade under 2000-talet och deras ursprung är Australien, Canada, England, Nederländerna, Sverige och USA. Studiernas resultat baseras på intervjuer med sjuksköterskor för att ta reda på vad som påverkar sjuksköterskor i sitt vårdande av patienter vid livets slut. Samtliga studier är godkända av etiska kommittéer. En översikt över studiernas innehåll (se bilaga 2).

Dataanalys

Det första steget i dataanalysen var att noggrant läsa de nio inkluderade studierna för att få en uppfattning av hela datamaterialet. Vi valde att först läsa studierna enskilt för att sedan diskutera hur vi båda uppfattat och tolkat de olika studierna. Under tiden gjordes anteckningar i ett skrivhäfte på vad vi, i studiernas resultat, ansåg påverka sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut för att sedan ta upp det i vårt resultat. För att få en bättre översikt av

studierna har en översikts tabell skapats (se bilaga 1). De nio kvalitativa studierna granskades enligt Axelssons (2012) analysmetod med hjälp av granskningsmallen för kvalitativa studie. Nästa steg var att med hjälp av färgpennor markera likheter i studiernas resultat. Varje likhet hade en egen färg. På så sätt fick vi bättre överblick av materialet som vi hade. Likheterna som markerades med hjälp av olika färgpennor klippte vi sedan ut och lade under olika teman. Det skapade struktur och logik som var viktiga för att kunna diskutera varje tema (Axelsson 2012). Beroendes på vilka de olika likheterna var kunde teman namnges.

RESULTAT

Syftet är att beskriva vad som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut. Nedan följer analyserade studiers resultat som svarar på syftet och presenteras i form av följande fem teman:

- Otrygghet och osäkerhet i vårdande
- Svårigheter att kommunicera med patienten
- Sjuksköterskans känslor i vårdsituation
- Möten med patienters kamp i sitt lidande
- Känslor i samband med patientens död

Otrygghet och osäkerhet i vårdande

Tidigare erfarenhet av att vårda döende patienter påverkar hur sjuksköterskan hanterar relationen med patienten och dennes död, men också hur sjuksköterskan vårdar patienten. Sjuksköterskor kan i den palliativa vården uppleva en rädsla över att vårda patienter vid livets slut. Det vill säga en rädsla över att inte kunna ge patienten vård som patienten upplever som god palliativ vård. Enligt Danielson och Johansson (2012, ss. 572-573) påverkar brist på tidigare erfarenheter av att vårda patienter vid livets slut hur sjuksköterskan vårdar patienten, vilket resulterar i att sjuksköterskan känner en rädsla inför vården av dessa patienter.

Hinderer (2012, ss. 253-256) understryker också i sin studie att erfarenheter av att vårda patienter vid livets slut påverkar hur sjuksköterskan kommer att uppleva och hantera patientens död. Vård av döende patienter kan leda till en känsla av ångest och olika tankar där sjuksköterskan börjar fundera på sitt eget liv eller sina närmaste. Enligt Ablett och Jones (2007, ss. 735-737) kan tidigare bortgång av sjuksköterskans egna släktingar leda till exempel att sjuksköterskan betraktar den palliativa vården som en god vård för den döende patienten, eftersom sjuksköterskan kan minnas tillbaka till den tiden när sjuksköterskans egen släkting befann sig vid livets slut och vårdats inom den palliativa vården. Det kan också vara att sjuksköterskan, på grund av sin tidigare erfarenhet av den palliativa vården, ser den palliativa vården som bristfällig. Vilket kan resultera i att sjuksköterskan får en starkare vilja att ge en bra vård till den patienten som befinner sig vid livets slut. Detta för att patienten inte ska erfara samma typ av palliativ vård som sjuksköterskans egen släkting. Även Quinn (2003, ss. 166-169) lyfter fram i sitt resultat att sjuksköterskans erfarenhet och vad sjuksköterskan har upplevt av den palliativa vården tidigare påverkar sjuksköterskans tankesätt om vård av patienter vid livets slut.

Svårigheter att kommunicera med patienten

För att förbättra den palliativa vården och kommunikationen mellan sjuksköterska och patient upplever sjuksköterskor att de behöver en ökad kunskap och mer praktisk erfarenhet av den palliativa vården (Curtis, Dotolo, Engelberg, Reinke, Shannon & Silvestri 2010, ss. 755-756). Majoriteten av sjuksköterskor uttryckte behov av mer kunskap om hur kommunikationen med patienten vid livets slut ska gå till. Denna brist på kunskap om kommunikationen mellan sjuksköterska och patient, leder till att många sjuksköterskor upplever en rädsla för att kommunicera med patienten. Det vill säga att sjuksköterskan har en rädsla över att samtalet som sjuksköterskan har med patienten inte leder till att stödja och dämpa patientens oro, utan att det istället leder till att patienten blir än mer överväldigad av sin sjukdom på grund av att sjuksköterskan inte kan kommunicera med patienten på ett sätt som tillfredsställer patientens behov för samtal (Esplen, Fitch, Howell, Leung & Rodin 2012, ss. 2177-2181). Det här behovet av kunskap måste tillfredsställas hos sjuksköterskan så att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient blir värdefull. Enligt Kendall (2006, ss. 228-331) är det inte alltid lätt för sjuksköterskor att kommunicera och skapa en ärlig och öppen dialog med patienten. Eftersom sjuksköterskor berörs, känslomässigt, djupt av patientens situation. Danielson och Johansson (2012, ss. 572-573) lyfter dock vikten av kommunikationen, och menar att kommunikationen är en central punkt i den palliativa vården där en öppen dialog kan leda till känslor av lättnad hos sjuksköterskan. Sjuksköterskor uttrycker att kommunikationen gör det lättare att vårda patienter vid livets slut, men också lättare att hantera sina egna svårigheter som sjuksköterskan kan ha i den palliativa vården.

Sjuksköterskans känslor i vårdsituation

Att vårda patienter vid livets slut kan innebära att sjuksköterskan upplever olika känslor som kan försvåra vården som sjuksköterskan ger till patienten. Men för att dessa känslor inte ska påverka patientens vård och för att sjuksköterskan inte ska bli utbränd av att undertrycka sina känslor utövar sjuksköterskor olika strategier för att ta itu med sina känslor. Emotionell bortkoppling, det vill säga att försöka att inte låta sig påverkas känslomässigt, är ett sätt att kunna distrahera sig för en stund och förneka att döden är en del av människans liv. För att kunna fortsätta med sitt arbete, minska oro och rädsla för vård av patienter och att ha en förmåga för att kunna ta känslomässig distans från vård av patienter vid livets slut är det viktigt att sjuksköterskan kan klara av att hantera känslor och tankar som dyker upp vid vård av patienter vid livets slut (Hinderer 2012, ss. 253-256). Quinn (2003, ss. 166-169) tar upp emotionell bortkoppling i sin studie och menar att sjuksköterskor är medvetna om att de behöver kunna slappna av och lämna sitt arbete bakom sig för en stund och mera fokusera på sig själva. Det kan vara i form av: att ta hand om sig själva, ta ledigt från arbetet eller att träffa vänner.

Casterle, Dierckx, Georges & Grypdonck (2002, ss. 787-792) lyfter i sin studie att sjuksköterskor inte försöker ha en för nära relation med patienten för att inte bli känslomässigt påverkade samt inte behöva lida.

Ablett och Jones (2007, ss. 735-737) belyser också att sjuksköterskor uttrycker betydelsen av att kunna upprätthålla en professionell relation med patienten. Där det är viktigt med både närhet, att finnas tillhands för patienten, men också distans. Vilket innebär att sjuksköterskan inte ska sympatisera med patienten, utan kan ha ett empatiskt agerande gentemot patienten. Detta för att minska risken för känslomässigt lidande hos sjuksköterskan. Hur nära relation

sjuusköterskan har med patienten är en viktig faktor som kan påverka hur sjuusköterskan upplever och klarar av att hantera patientens död (Ablett & Jones 2007, ss. 735-737).

Möten med patienters kamp i sitt lidande

Enligt Esplen et al. (2012, ss. 2177-2181) pratar sjuusköterskor sällan om existentiella behov med sina arbetskamrater även om arbete inom den palliativa vården innebär att patienter ofta pratar eller ställer frågor om döden. I den palliativa vården är det av värde att samtalet om människans existens får utrymme, men det är inte alltid lätt för sjuusköterskor att initiera samtalet om patientens dödlighet eftersom sjuusköterskor känner sig oroliga över hur de ska tillfredsställa patientens existentiella behov, även om sjuusköterskor rapporterat att de är känslomässigt anpassade och förberedda på patientens ångest och hopplöshet över sin livssituation. Å andra sidan upplever sjuusköterskor deras engagemang med patienter som givande. Men det leder också till att sjuusköterskor känner sorg och ångest när patienterna får dåliga besked gällande kampen mot deras sjukdom. Detta engagemang upplevs ibland av sjuusköterskor som skrämmande och överväldigande (Esplen et al. 2012, ss. 2177-2181).

Känslor i samband med patientens död

Hallett et al. (2003, ss. 528-531) skriver att döden kan vara en källa till sjuusköterskors egen rädsla för att dö, eftersom vissa patienter kämpar emot att dö och försöker överleva sin sjukdom. Men denna rädsla för att dö kan också vara en rädsla som sjuusköterskan bär med sig sen tidigare och kan leda till lidande hos sjuusköterskor. I situationer där sjuusköterskor upplever att patienter lider och kämpar emot att dö är det bättre enligt sjuusköterskor med dödsfallet. Detta för att patientens lidande ska ta slut samt att det inte ska skapa en erfarenhet hos sjuusköterskan där sjuusköterskan minnas patientens lidande under den sista tiden i livet. Hallett et al. (2003, ss. 528-531) lyfter fram att vårda patienter vid livets slut känns av en del sjuusköterskor som en uppgift som är en stor del i deras yrkesroll. Hur sjuusköterskor upplever vård av patienter vid livets slut beror på om sjukdomen fortskrider så att patienten avlider under så kort tid så att sjuusköterskor inte hinner förbereda sig känslomässigt. Detta kan resultera i sjuusköterskor upplever att de inte har fått avsluta relationen med patienten. Sjuusköterskor anser därför att det är av värde att känslomässigt ställa in sig på att patienten snart kommer att dö (Hallett et al. 2003, ss. 528-531). Även Hinderer (2012, ss. 253-256) tar upp att det är lättare att hantera känslor som till exempel sorg och ledsnad i samband med patientens bortgång om sjuusköterskor accepterar döden som en oundviklig del av livet. I studien gjord av Hallett et al. (2003, ss. 528-531) framgår det att vid längre erfarenhet inom den palliativa vården visar det sig att sjuusköterskor känner sig mer förberedda i situationer som har samband med patientens död. Sjuusköterskor upplever att vård av patienter vid livets slut kan inte bara lämnas på arbetet utan att senare tänka på den, därför att i samband med patientens död kommer även senare känslomässiga reaktioner som gråt och ledsnad (Hinderer 2012, ss. 253-256).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien är en modifierad analys enligt Axelssons (2012, s. 203-219) analysmetod, och innebär att den bearbetar likheter men inte skillnader i de granskade studiernas resultat. Till en början var det tänkt att studien skulle följa Friberg (2006, s. 115-123) analysmetod men Axelssons (2012, s. 203-219) analysmetod valdes eftersom denna analysmetod gav bättre förslag på olika frågor vid granskning av studierna, och det var lättare att med hjälp av dessa frågor bygga upp vårt resultat.

Studierna (n=9) är kvalitativa och lyfter fram sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter utanför sina egna hem. De granskade studierna är publicerade i västvärlden under 2000-talet. Eftersom studierna endast inkluderar hur sjuksköterskor inom sjukhus och hospicemiljö upplever vård av patienter vid livets slut är det svårt att dra en slutsats för hur vård av dessa patienter upplevs av sjuksköterskor som arbetar inom andra vårdmiljöer. För att få en bättre bild av vad som påverkar sjuksköterskor i sitt vårdande av patienter vid livets slut är det viktigt att studier som diskuterar detta inte fokuseras på en eller enstaka vårdmiljöer. Istället är det av värde att så många vårdmiljöer som möjligt där sjuksköterskor vårdar patienter vid livets slut inkluderas. Även om studierna som vi valt för vår studie lägger fokus på vad som påverkar sjuksköterskor i sitt vårdande av patienter vid livets slut ansåg vi att metoden som valdes i de olika studierna som vi granskat, det vill säga sjuksköterskorna intervjuades, vara relevant för att på bästa möjliga sätt tydliggöra vad som påverkar sjuksköterskor i sitt vårdande av patienter vid livets slut. De intervjuade sjuksköterskorna, i de studier som vi granskat, ställdes öppna frågor vilket ledde till att sjuksköterskorna kunde uttrycka vad som påverkar de i sitt vårdande av patienter vid livets slut. Det är av värde att reflektera över hur annorlunda vårt resultat skulle ha sett ut om vi själva hade intervjuat sjuksköterskor inom palliativ vård. Vi anser att resultatet skulle leda till en djupare förståelse av studien syfte.

Eftersom arbetet är avgränsat till västvärlden, och sjukhusmiljö samt hospice är det svårt att få en förståelse för hur sjuksköterskan upplever den palliativa vården i andra vårdmiljöer som till exempel det egna hemmet. Studiens förtjänst vad gäller avgränsningen är att studien lägger fokus vid västvärlden och lyfter inte fram vad sjuksköterskor påverkas av i den palliativa vården. Eftersom hur patienter vårdas och vad som betraktas som god palliativ vård kan skilja sig i andra delar av världen.

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva vad som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut. Det ligger i sjuksköterskans ansvarsområde att se till att patientens vård vid livets slut blir så bra som möjligt. Tidigare erfarenheter av den palliativa vården, där bland annat sjuksköterskans egen inställning och syn på döden är en viktig aspekt och spelar roll för hur sjuksköterskan vårdar patienterna. Ett antal författare bland annat Hinderer (2012, ss. 253-

256) och Ablett och Jones (2007, ss. 735-737) belyser detta i sina studier och menar att det är en viktig faktor för hur sjuksköterskan upplever vård av patienter vid livets slut.

Sjuksköterskor utan erfarenhet av vård av patienter vid livets slut kan ha svårt för att svara an på patientens existentiella behov och har lättare för att drabbas av oro och rädsla (Ablett & Jones 2007, ss. 735-737). Det innebär att risken ökar för att patientens lidande blir sjuksköterskans lidande. Här spelar erfarenhet av den palliativa vården en stor roll i hur sjuksköterskan kommer att kunna hantera situationer som har att göra med patientens existentiella behov. Därmed menar Ablett och Jones (2007, ss. 735-737) att sjuksköterskor med erfarenheter har en fördel då de inte lika ofta drabbas av oro och ångest.

Vi anser att erfarenhet av att vårda patienter vid livets slut samt förmågan att kunna reflektera och förstå sina egna existentiella behov är av värde för att kunna finnas tillhands för och vårda patienten. Yngre sjuksköterskor som saknar erfarenhet av vård av patienter vid livets slut tenderar att ha svårt med sina egna existentiella behov, och är mer nervösa över att kommunicera med patienter om döden. Detta framgår i Peters, Cant, Payne, O'Connor, McDermott, Hood, Morphet och Shimoinaba (2013, ss. 15-19) studie som menar att sjuksköterskor som vårdar patienter vid livets slut är utsatta för att känna oro och ångest. Vidare framgår det att yngre sjuksköterskor visar en starkare känsla för döden, vilket kan väcka obehagliga tankar och känslor hos sjuksköterskan som gör det svårt för sjuksköterskan att fokusera på sin vardag. Mötet med döende människor kan kännas påfrestande och kan vara svårt att hantera för vissa sjuksköterskor. Att hjälpa patienten i den palliativa vården kan leda till att olika känslor kan väckas och kännas påfrestande, skrämmande men även hotfulla (Holm 2001, s. 42-44).

Vi har reflekterat över den känslomässiga bortkopplingen. Som innebär att sjuksköterskan försöker att inte känslomässigt påverkas av patientens situation och som sjuksköterskor använder sig av för att kunna handskas med svårigheterna som kan komma med vård av patienter vid livets slut. Det är viktigt att kunna koppla bort för en stund från sitt arbete, för att inte ta på sig patientens lidande och för att kunna orka med sitt arbete. Men å andra sidan kan för mycket känslomässig bortkoppling påverka sjuksköterskans vård av patienter vid livets slut. Detta på grund av att för mycket distansering ifrån patienten kan resultera i att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten blir lidande, eftersom sjuksköterskan inte kan förstå eller ta till sig vad patienten upplever emotionellt eller vilka behov patienten har. Av egna erfarenheter från den verksamhetsförlagda delen av utbildningen (VFU) vet vi att det har en stor betydelse att kunna koppla bort en stund ifrån arbetet, för att det hjälper sjuksköterskan att återhämta sig. Denna bortkoppling utförs av alla på ett individuellt sätt men det är viktigt att hitta en balans mellan att kunna koppla bort och att kunna vårda patienten på ett värdigt sätt så att det inte påverkar patienten.

Av egna erfarenheter inom palliativ vård har vi förstått att reflektion med arbetskollegor om upplevda vårdssituationer på arbetet kan vara ett sätt att ventileras och göra sig av med svåra tankar. Men också ett sätt att kunna gå vidare med sitt arbete för att inte dra på sig känslor av oro och ångest. Enligt Ekebergh (2009, s. 34) är reflektion ett sätt att tänka efter, filosofera

samt att överväga sina egna tankar. Reflektion är viktigt för att livsvärlden ska kunna medvetandegöras och det är reflektionen som startar lärandeprocessen.

Att reflektera över ens egna handlingar och tänka över varför sjuksköterskan vårdar på ett visst sätt är nyttigt för att den professionella sjuksköterskan ska få en djup förståelse för hur han/hon handlar men också vilket sätt det påverkar patienten vid livets slut. Det är också av värde att sjuksköterskan kan koppla av och inte låta sig påverkas för mycket av både den palliativa vården och patientens situation. Det är en del av den palliativa vården att sjuksköterskan möter och vårdar patienter som lider på grund av sin sjukdom och sin livssituation. I sådana situationer är det naturligt att sjuksköterskan påverkas, men det är av värde att sjuksköterskan lär sig att ta itu med sina känslor och att inte låta sig påverkas för mycket av patientens lidande. Det kan leda till att sjuksköterskan blir stressad och överväldigade av sitt arbete.

Vi har reflekterat över vilka andra strategier som finns, förutom de strategier som vi nämnt i vårt resultat som sjuksköterskor använder sig av för att koppla av. Avkopplings terapier, att prata med sina arbetskamrater och åka på semester är olika strategier som sjuksköterskor i Singapore, Hong Kong, Taiwan och Sydkorea använder sig av för att koppla av och lämna arbetet samt de känslor som väcks hos sjuksköterskan på arbetet bakom sig för en stund (Ahem, Bogossian och Lim 2010, ss. 251-258). Oberoendes av var någonstans i världen sjuksköterskor inom den palliativa vården arbetar framgår det att det är av värde att sjuksköterskan finner strategier som låter sjuksköterskan att slappna av för att kunna fortsätta vårda patienter vid livets slut.

SLUTSATSER OCH FÖRSLAG FÖR VIDARE FORSKNING

Att skriva en litteraturstudie om vad som påverkar sjuksköterskan i sitt vårdande av patienter vid livets slut gav oss möjligheten att få en djupare kunskap om vad sjuksköterskor berättar om i sitt vårdande av patienter vid livets slut.

Den palliativa vården lägger vikt vid patientens såväl fysiska och psykiska behov, där existentiella frågor kan vara framträdande, samt utgår ifrån patientens självbestämmande. Detta gör att sjuksköterskan i sin yrkesroll har ett ansvar att tillfredsställa patientens behov under den sista tiden. Sjuksköterskans oro och rädsla över att, i vissa vårdsituationer, inte veta om sjuksköterskan har tillfredsställt patientens behov kan leda till att sjuksköterskan upplever att han/hon inte har kunskap nog för att tillfredsställa patientens behov. Därmed kan det leda till att patienten inte upplever full livskvalitet. För att minimera denna känsla av att inte ha tillräckligt med kunskap för att kunna tillgodose patientens alla behov anser vi att det behövs fler studier om den palliativa vården, hur sjuksköterskor lättare kan hjälpas med sin oro och rädsla och en bredare information och undervisning om den palliativa vården för sjukvårdspersonal som vårdar patienter vid livets slut.

REFERENSER

Ablett, J.R & Jones, R.S.P. (2006). Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, 16, ss. 733-740.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund. Studentlitteratur.

BräckeDiakoni. (2013). Tillgänglig: <http://www.brackediakoni.se/vad-vi-gor/vuxna/hospice-och-palliativ-varld>.

Casterle, D., Dierckx, B., Georges, J.J & Grypdonck, M. (2002). Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11, ss. 785-793.

Costello, J (2006). Dying well: nurses experiences of good and bad death in hospital. *Journal of advanced nursing*, 54, ss. 594-601.

Curtis, J.R., Dotolo, D., Engelberg, R., Reinke, L.F., Shannon, S.E & Silvestri, G.A.(2010). Nurses' Identification of Important yet Under-Utilized End-of-Life Care Skills for Patients with Life-Limiting or Terminal Illnesses. *Journal of Palliative Care*, 13, ss. 753-739.

Dahlberg, K., Segesten, M., Nyström, M., Suserud, B-O & Fagerberg. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E., Melin-Johanson, C & Udo, C.(2012). Existential issues among nurses in surgical care - a hermeneutical study of critical incidents. *Journal of Advanced Nursing*, 69, ss. 567-577

Drevenhorn, E (2010). *Hemsjukvård*. Lund:Studentlitteratur.

Dunn, KS.,Ottens, C & Stephens, E.(2005) .Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 32, ss. 97-104.

Dunne, K., Kernohan, G.& Sullivan, K.(2005). Palliative care for patients with cancer: district nurses experience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, ss. 296-301.

(2001:6) *Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut.*

Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/82/a9b91231.pdf> [2001-06]

Ekebergh, M (2009). *Att lära sig vårda : med stöd av handledning.* Lund: Studentlitteratur

Espinosa, L., Young, A., Symes, L., Haile, B & Walsh, T.(2010). ICU nurses experiences in providing terminal care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33, ss. 273-281.

Esplen, M.J., Fitch, M., Howell, D., Leung, D., & Rodin, G.(2012). How haematological cancer nurses experience the threat of patients mortality. *Journal of Advanced Nursing*, 68,ss. 2175-2184.

Ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård. (2012). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18735/2012-6-17.pdf> [2012-06-17]

Friberg, F (2006) *Dags för uppsats* Lund: Studentlitteratur

Fridegren, I.& Lyckander, S. (red.) (2001). *Palliativ vård* .Stockholm: Liber .

Georges, J.J., Grypdonck, M & Dierckx de Casterle, B.(2002). Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11, ss. 785-793.

Hallett, C.E., Hopkinson, J.B. & Luker, K.A.(2003). Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 44, ss. 525-33.

Harris Kalfoss, M. (2011). *Mötet med lidande och döende patienter – sjuksköterskans möte med sig själv.* I Almås, Hallbjørg. (red.)(2011). *Klinisk omvårdnad*. D. Stockholm: Liber, ss. 475-498.

Hinderer, K.(2012). Reactions to patient death: The lived experience of critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 31, ss. 252-259.

Holm, U .(2001). *Empati att förstå andras människors känslor.* Finland

Kendall, S .(2006). Admiring courage: nurses' perceptions of caring for patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, ss. 324-334.

Iranmanesh, S., Axelsson, K., Sävenstedt, S & Häggström, T. (2010). Caring for dying and meeting death: experiences of Iranian and Swedish nurses. *Indian Journal of Palliative Care*, 16, ss. 93-94.

Kompetens beskrivning för legitimerad sjuksköterska inom palliative vård.(2005).

Tillgängligt:<http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/Kompetensbeskr%20Pallativ.pdf> [2005]

Leung, D., Esplen, MJ., Peter, E., Howell, D., Rodin, G & Fitch, M.(2012). How haematological cancer nurses experience the threat of patients mortality. *Journal of advanced nurses*, 68, ss. 2175-2184.

Lim, J., Bogossian, F., Ahern, K. (2010). Stress and coping in Singaporean nurses. *Nursing Health Sciences*, 12, ss 251-258.

Munn, JC., Dobbs, D., Meier, A., Williams, CS., Biola, H & Zimmerman, S.(2008). The end-of-life experience in long-term care: five themes identified from focus group with residents, family members, and staff. *The Gerontologist*, 48, ss. 485-494.

Nationella Rådet För Palliativ Vård (2012). Tillgänglig: <http://www.nrpv.se/vad-ar-palliativ-vard/> [2012]

Peters,L., Cant, R., Payne,S., O`Connor,M., McDermott,F., Hood,K., Morphet, J., & Shimoinaba,K .(2013).How death anxiety impacts nurses caring for patients at the end of life: a revive of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, ss. 14-21.

Prem,V.,Karvannah H.,Kumar SP., Karthikbabu S., Syed N.,Sisodja., & Jaykumar S. (2012).Study of nurses knwoledge about palliativa care: a quantitative cross- sectional survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 18,ss 122-127.

Quinn, B.(2003) .Exploring nurses' experiences of supporting a cancer patient in their search for meaning. *European Journal of Oncology Nursing*, 7, ss. 164-171

Reinke,L.F., Shannon, S.E & Silvestri, G.A (2010) Under-Utilized End-of-Life Care Akills for Patients with Life- Limiting or Terminal Illnesses. *Journal of Palliative Care*, 13, ss. 753-759.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2002). Tillgängligt:
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> [2007-11]

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

Svenska Palliativregistret(2013).

Tillgänglig: http://palliativ.se/?page_id=99 [2013-02-26]

Socialstyrelsen (2012). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård* . Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18735/2012-6-17.pdf> [2012-06-17]

Socialstyrelsen (2012). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård*

Svensk sjuksköterske förening. (2010). Tillgänglig:

http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf [2010-12]

Ternstedt, B., Österlind, J., Hensch, I. & Andershed, B. (2012) *De 6 S:n. En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur

Vårdhandboken. (2012). Tillgängligt:<http://www.varldhandboken.se/Texter/Vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/Oversikt/> [2012-05-16]

World Health Organization .(2013). Tillgängligt:

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [2012-01-15]

Bilaga 1

Sökning Cinahl	Sökresultat	Lästa abstract	Granskade	Inkluderade
palliative care	19216	20	0	0
palliative care AND nursing	4520	13	2	0
palliative care AND nursing AND experience	513	8	5	1
palliative AND nursing AND caring	82	12	3	1
dying AND nursing AND caring	439	10	4	2
experience AND nurses AND meaning	723	20	5	1
Sökning Pubmed	Sökresultat	Lästa abstract	Granskade	Inkluderade
nursing AND palliative care	5501	11	0	0
nurses AND dying AND experience	259	5	0	0
nurses AND dying AND experience AND reactions	10	7	2	1
nurses AND palliative care AND hospice	477	15	0	0
nurses AND palliative care AND hospice AND qualitative study	68	9	4	1
nurses AND the end of life AND care AND patient	1131	10	0	0
nurses AND the end of life AND care AND patient AND identification	22	5	1	1
nurses AND the end of life AND care AND patient AND perception	52	7	1	0
nurses AND caring AND patient AND perception	256	2	0	0
nurses AND perception AND caring AND cancer	33	6	3	1
Totalt		160	30	9

Bilaga 2

Författare Tidskrift Årtal/Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Ablett, J.R. Jones, R.S.P. <i>Psycho- Oncology</i> 2006/England	Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work	Att få en förståelse för hur hospice sjuksköterskor upplever sitt arbete.	Kvalitativ studie 10 sjuksköterskor från ett hospice i nordvästra England rekryterades och intervjuades. Intervjuerna varade i högst en timme och spelades in med bandspelare, för att sedan transkriberas ordagrant.	I resultatet framgår tio teman som är relaterade till hospice sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. Exempel på teman: <ul style="list-style-type: none"> • Ett aktivt val av att arbeta inom palliativ vård • Personliga attityder av att vårda • Medvetenhet om egen andlighet • Aspekter av stress på arbetet • Aspekter av arbetstillfredsställelse.
Casterle, D. Dierckx, B. Georges, J.J. Grypdonck, M. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 2002/ Nederländerna	Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing.	Att få fram hur sjuksköterskor som arbetar på en palliativ vård avdelning på ett akademiskt sjukhus uppfattar sin roll och att få en förståelse för de problem som de möter.	Kvalitativ studie. Observation av och semi-strukturerade intervjuer med sjuksköterskor. Observationerna var kort antecknade och blev sedan nedskrivna i detalj vid observationernas slut.	Det framkom två uppfattningar som sjuksköterskorna hade om deras arbete: <ul style="list-style-type: none"> • Strävan att adoptera/ta till sig en välorganiserad och meningsfull tillvägagångssätt för sjuksköterskor på ett akademiskt sjukhus. • Strävan att förbättra patienters välbefinnande.
Curtis, J.R. Dotolo, D. Engelberg, R. Reinke, L.F. Shannon, S.E.	Nurses' Identification of Important yet Under-Utilized End-of-Life Care	Att identifiera sjuksköterskors perspektiv på omvårdnadsfärdigheter som är viktiga men som är underutnyttjade i vård vid	En enkät bestående av 45 delar som sjuksköterskor fick besvara. Använde innehållsanalys för att	19 objekt framkom i resultatet som är viktiga för omvårdnadsfärdigheter inom palliativ vård

<p>Silvestri, G.A.</p> <p><i>Journal of Palliative Care</i></p> <p>2010/USA</p>	<p>Skills for Patients with Life-Limiting or Terminal Illnesses</p>	<p>livets slut.</p>	<p>undersöka professionella egenskaper som är förknippade med omvårdnadsfärdigheter inom palliativ vård till exempel yrkeserfarenhet och utbildning i palliativ vård.</p>	<p>men som är underutnyttjade ute i praktik. Exempel på objekten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation sfärdigheter • Symtomlindring • Patientcentrerat vårdssystem.
<p>Danielson, E Melin-Johansson, C. Udo, C.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>2012/Sverige</p>	<p>Existential issues among nurses in surgical care – a hermeneutical study of critical incidents.</p>	<p>Att rapportera en kvalitativ studie för att få en djupare förståelse för sjuksköterskors (inom kirurgi) upplevelser av existentiella omvårdnadssituationer.</p>	<p>En kvalitativ studie som använt en hermeneutisk analys. 10 kirurgi sjuksköterskor presenterade 41 fall som användes i studien. Sjuksköterskorna fick först beskriva fallen i skrift, där de skulle inkludera egna känslor, tankar och reaktioner. För att 1-2 veckor senare intervjuas om de egna beskrivningarna.</p>	<p>Resultatet visar, med hjälp av Bubers filosofi om relationerna Jag-Du och Jag-Det, att vissa sjuksköterskor integrerar sig själva i patienters omvårdnad medan andra avstår. Vissa sjuksköterskor känner sig osäkra och befann sig någonstans mellan Jag-Du och Jag-Det relationerna.</p>
<p>Esplen, M. J. Fitch, M. Howell, D. Leung, D. Rodin, G.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>2012/Canada</p>	<p>How haematological cancer nurses experience the threat of patients mortality.</p>	<p>Att utforska hur cancer sjuksköterskor upplever hotet om patienters dödlighet på maligna hematologiska enheter på en institution i Ontario, Kanada.</p>	<p>19 sjuksköterskor som målmedvetet rekryterades observerades och intervjuades på två benmärgstransplantations enheter inom slutenvården. Tolkande fenomenologi styrde processen.</p>	<p>Majoriteten av resultatet visar att sjuksköterskor upplever inre konflikter som är relaterade till deras behov av att hjälpa patienter bekämpa cancer, samtidigt som sjuksköterskorna försöker förbereda patienterna på att släppa taget.</p>

<p>Hallett, C.E., Hopkinson, J.B., Luker, K.A.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>2003/England</p>	<p>Caring for dying people in hospital</p>	<p>Att utveckla en förståelse för vård av döende människor på sjukhus, utifrån nyutexaminerade sjuksköterskors perspektiv. För att på så sätt bygga upp en teori på hur sjuksköterskor kan bli hjälpna att ge vård av god kvalité till döende människor på sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ studie Intervjuer med 28 nyutexaminerade sjuksköterskor. Fokus låg på sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda döende människor på sjukhus (medicinska avdelningar i två akutsjukhus i England år 1999). Intervjuerna transkriberades och tolkades sedan med en fenomenologisk ansats.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskornas berättelser byggde på sex essenser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personlig ideal • Den faktiska • Det okända • Det ensamma • Spänning • Anti-spänning <p>De här essenserna och relationerna mellan de formade en struktur som är gemensam för sjuksköterskornas berättelser.</p>
<p>Hinderer, K.</p> <p><i>Dimensions of Critical Care Nursing</i></p> <p>2012/USA</p>	<p>Reactions to patient death: The lived experience of critical care nurses</p>	<p>Att ta reda på hur intensivvårdssjukskötersko r upplever patienters död.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer med 6 intensivvårdssjuksköte rskor. Använde en beskrivande fenomenologisk ansats för att fånga essensen av sjuksköterskornas upplevelser. De flesta sjuksköterskor intervjuades i deras egna hem och intervjuerna var cirka 1-2 timmar långa, de spelades in med bandspelare.</p>	<p>Fyra teman som framkom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coping • Personlig nöd • Oundviklig död • Känslomässig bortkoppling
<p>Kendall, S.</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing</i></p> <p>2006/Australien</p>	<p>Admiring courage: nurses' perceptions of caring for patients with cancer.</p>	<p>Att förstå sjuksköterskors uppfattningar om att vårda patienter med cancer.</p>	<p>Fenomenologisk studie med 392 deltagare (sjuksköterskor). Sjuksköterskorna ombads redogöra för en vård episod från sitt arbete, för att sedan diskutera vad det har för verkan på kliniskt lärande och praktik.</p>	<p>Sjuksköterskor påverkas av sina patienter med cancer, och det ger sjuksköterskorna en möjlighet att reflektera över sitt arbete och deras egna liv.</p>

<p>Quinn, B.</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing</i></p> <p>2003/England</p>	<p>Exploring nurses' experience of supporting a cancer patient in their search for meaning.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors upplevelse av att stödja patienter som lever med cancer I deras sökande efter mening.</p>	<p>En kvalitativ studie med hjälp av en tolkande hermeneutisk ansats. Intervjuer med 11 sjuksköterskor på en benmärgrstransplantations enhet och en medicinsk enhet på ett sjukhus i London.</p>	<p>Flera teman framkom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sjuksköterskor uppskattar deras egen upplevelse av vården • Att förstå sökandet efter mening • Tid • Relationerna som är inblandade • Omvårdnadskompetens och vikten av att vårda • Upplevda svårigheter och behovet av stöd.
---	---	---	--	--