



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Vård med fokus att lindra

- En litteraturbaserad studie om sjuksköterskors
upplevelser i palliativ vård.

Jennie Algotsson

Maja Bodin

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
HT 2017**

Examensarbetstitel

Vård med fokus att lindra

- En litteraturbaserad studie om sjuksköterskors upplevelser i palliativ vård.
With the aim to relieve suffering
- A literature-based study on nurse experiences of palliative care.

FörfattareJennie Algotsson
Maja Bodin**Handledare**

Anna Andersson

Examinator

Ina Berndtsson

Institution

Högskolan Väst, institutionen för hälsovetenskap

Arbetets art

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Program/kurs

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Termin/år

HT 2017

Antal sidor

15

Abstract

Background: According to World Health Organization is palliative care a human right. The focus of palliative care is relieving suffering and having quality of life as the main goal. The nurse's role is to enable symptom control, to be a support for the patient and close relatives, as well as contributing to a good and worthy death. Although death is a part of life, strong feelings arise about death and the dying.

Aim: The aim of this study was to describe nurse experiences of palliative care.

Method: The method used was a literature study based on international qualitative research. Eleven articles were analyzed and resulted in four main themes and nine sub-themes.

Results: The findings were four main themes; the profession, relationships, work environment and feelings as well as nine sub themes; experiences and knowledges, the patient, relatives, stress, support from colleagues, lack of support from colleagues, grief and impotency, satisfaction and mental strain.

Conclusion: The nurse's experience of palliative care is individual and varies depending on, experience, interaction with colleagues and self-perception regarding individual values and existential questions.

Key words: end-of-life. experiences, feelings, nurse and palliative care

Populärvetenskaplig sammanfattning

Palliativ vård sker i flera olika vårdkontexter och det är viktigt att belysa dennes upplevelser. För att utforska detta närmare valdes en litteraturstudie till examensarbetet. Det inkluderades 11 kvalitativa artiklar i resultatet och detta resulterade i fyra huvudteman: professionen, relationer, arbetsmiljö och känslor.

Resultatet visade att palliativ vård ger en känsla av tacksamhet när ett människoliv får ett bra avslut, men ger också en negativ påfrestning av att ständigt ha döden närvarande. Sjuksköterskan behöver i detta fall skifta fokus från att vårda det sjuka till att lindra i ett palliativ skede. Inte sällan står sjuksköterskan i etiska dilemman med egna känslor. Sjuksköterskan riskerar att uppleva en spänning mellan att vara personlig och privat samt frågor kring hur hen kan hantera sin egen sorg.

Varje sjuksköterskas upplevelse är unik. Livserfarenhet, religiös tro, kollegor och familjeförhållanden är element som kan ha en avgörande faktor för en sjuksköterskas upplevelse av dennes arbete.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Palliativ vård	1
Arbetsmiljö och stress.....	1
Sjuksköterskans profession.....	2
Livsvärld och hälsa	3
Lidande	3
Problemformulering.....	3
Syfte	3
Metod	4
Litteratursökning.....	4
Urvalet.....	4
Analys	4
Resultat	5
Professionen.....	5
Relationer	6
Arbetsmiljö	6
Känslor.....	7
Diskussion.....	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion.....	9
Slutsats	11
Praktiska implikationer	12
Fortsatt kunskapsutveckling.....	12
Litteraturförteckning	13

Bilagor

- I** **Sökstrategi gällande systematiska artikel-sökningen**
- II** **Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod**
- III** **Översikt av analyserad litteratur**

Inledning

Varje år avlider över 90 000 personer i Sverige varav ca 75 000 är i behov av palliativ vård. Av dessa är mindre än 1% under 18 år (Socialstyrelsen, 2016). Att som sjuksköterska vårda patienter i palliativt skede kontra patienter med kurativa sjukdomar ska inte behöva vara någon skillnad i avseende att tänka personcentrerat och holistiskt. Att möta individer som befinner sig i livets slut kan utgöra en mental påfrestning för sjuksköterskan. Denna studie har förhoppningen att öka medvetenheten kring hur sjuksköterskan upplever arbetet kring vård av patienter i palliativt skede samt studera hur sjuksköterskans upplevelser påverkar kvalitén på den palliativa omvårdnaden.

Bakgrund

Palliativ vård

Palliativ vård är erkänd som en del av de mänskliga rättigheterna där döendet är en naturlig process som inte aktivt skall påskyndas eller uppskjutas. Det övergripande målet är att bibehålla livskvalitet för personer med livshotande sjukdom. Fokus läggs på värdighet och att patienten får möjlighet att leva ett aktivt liv utifrån de egna förutsättningarna (World Health Organisation, [WHO] 2017).

Den moderna hospicerörelsen startades och inrättades av Cicely Saunders år 1967 i London och hette St Christopher's Hospice. Många motsvarande etableringar följde i hennes fotspår och inrättades i andra länder i synnerhet USA samt Kanada. Hospicerörelsen är grunden till den palliativa vården. På hospice blev döden en naturlig process. Att diagnostisera samt behandla prioriterades inte. Framsteg har lett till erkännande att optimal diagnostik samt behandling är nödvändig även inom den palliativa vården. I nutidens hospice läggs stor vikt inte bara på det medicinska utan övrigt i patientens liv så som det psykiska, sociala samt andliga/existentiella. Hospicevården reagerade tidigt på behovet av speciella kompetenser såsom läkare, sjuksköterska, kurator samt präst med mera. Så som övrig hälso- och sjukvård (Kaasa 2001a & Kaasa 2001b).

I det palliativa förhållnings sättet ingår det fyra hörnstenar. De fyra hörnstenarna är: Symtomlindring med mål att förebygga lidande genom tidig identifiering av fysisk, psykisk och existentiell smärta. Närståendestöd andligt, socialt och existentiellt för att klara den traumatiska kris en anhörig kan få uppleva. Teamarbete i mening att flera yrkeskompetenser kompletterar varandra och arbetar mot gemensamma mål kring patientens och anhörigas behov. God kommunikation och relation vilket är grunden till god vård. Den palliativa vården har samma grundläggande etiska principer som övrig hälso- och sjukvård, dock tillkommer andra etiska dilemman som är kopplade till vård av svårt sjuka patienter (Kaasa, 2001b).

Arbetsmiljö och stress

Sjukvårdspersonal, socialarbetare och omsorgspersonal använder den egna personen som det viktigaste redskapet i arbetet med människor. Arbetsuppgifterna är engagerande men även påfrestande där förväntningarna på arbetsinsatsen är oklar. Om det därtill läggs till högt arbetstempo innebär det risk för arbetsrelaterad stress (Arbetsmiljöverket, 2016).

Enligt Malmquist och Frankenhaeuser (2017) är stress en nedärvd egenskap från när människan behövde stressreaktioner för kamp eller flykt. I dagens samhälle så framkallar dessa biologiska stressreaktioner fysiska samt psykiska påfrestningar. Det sker en aktivering av sympatiska nervsystemet med ökning av stresshormoner som adrenalin, noradrenalin och kortisol.

Begreppet stress skapades av fysiologen Selyes under 1940-talet och han delade in stress i tre stadier, alarmstadiet som dels innefattar chockfasen där en rad momentana omställningar sker samt motchockfasen då binjuren aktiveras. Därtill kommer motståndsfasen då det inträder ett jämviktstillstånd av de två motverkande hormonerna från binjurebarken, syntoxiska och katatoxiska. Den slutliga fasen, Utmattningsstadiet karakteriseras genom att den biologiska förmågan till anpassning upphör. Binjuren rekonstruerar därför hyperaktiviteten med en ökad frisättning av kortisol och adrenaliner (Währborg, 2002).

Stress har i sin natur ofta en negativ stämpel. När det är balans mellan krav som ställs på individen och goda förutsättningar att hantera dessa så kan dock stress erfaras som en positiv utmaning och upplevelse som ger energi. Negativ stress sker när kraven som ställs är högre än vad individen har resurser till att hantera. Stress kan även upplevas negativ då för låga krav inte stimulerar utveckling av individens förmågor (Malmquist & Frankenhaeuser (2017)).

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskans profession är omvårdnad. Omvårdnad skall präglas av ett etiskt förhållningssätt med en värdegrund som respekterar mänskliga rättigheter, självbestämmande, integritet och värdighet. Sjuksköterskan skall självständigt ansvara för kliniska beslut för att öka möjligheten för patienten att känna välbefinnande och livskvalitet fram till döden. Teamsamverkan mellan sjuksköterskan och andra professioner optimerar olika kompetenser vilket främjar en god vård utifrån patientens behov och resurser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskans vardag är fylld av etiska samt moraliska ställningstaganden. International council of nursing (ICN) grundade år 1953 den första etiska koden. Fyra områden identifieras i ICNs etiska kod: Sjuksköterskan och allmänheten, där sjuksköterskan främjar insatser som bidrar till god och jämlik vård i samhället. Sjuksköterskan och yrkesutövningen, där sjuksköterskan genom kontinuerligt lärande och etiskt förhållningssätt värnar patientens säkerhet, värdighet och rättigheter. Sjuksköterskan och professionen, nyttjar samt bidrar till evidensbaserad omvårdnad, skapar riktlinjer som upprätthåller en värdegrund och god miljö som främjar hälsa. Sjuksköterskan och medarbetare, strävar efter gott samarbete, hög etisk medvetenhet samt skydda personer vars hälsa hotas av medarbetare eller andra personers handlingar. (International Council of Nurses, 2014)

Att skapa förtroendefulla relationer till patient och närstående är en viktig del inom omvårdnad. En relation som varken är för ytlig eller för känslös, där patient och närstående känner tillit i att kunna dela sina innersta känslor och känna sig delaktiga. God relation skapas då sjuksköterskan visar engagemang, ger tid och plats för patient och närstående i sitt arbete (Friedrichsen, 2012).

Livsvärld och hälsa

Begreppet livsvärld är filosofiskt med innehåll inom kunskapsteori och ontologi, men har även stor dragningskraft inom samhällsvetenskaplig teoribildning och forskning (Bengtsson, 2005). Livsvärld är den oreflekterade egna subjektiva verklighet som uppstår i människans vardagsliv. Upplevelser som finns i och utanför oss är fenomen som visar sig i personens medvetande. Medvetandet riktar sig alltid mot något och individen kan och gör aktiva val av inriktningen för sin uppmärksamhet. Tidigare erfarenheter, kunskaper och synsätt är grunden för förståelse av nya upplevelser. Genom en värld av olika meningssammanhang bildas vår unika livsvärld. Upplevelserna kan vara både materiella och icke-materiella såsom hälsa eller smärta (Asp & Fagerberg, 2012). Hälsa är helhet menar Eriksson (2000) och det är denna helhet som fastställer människans upplevelse av att vara hälsa. Enligt World Health Organisation (2017) är hälsa inte enbart ett tillstånd av frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning, utan ett fysiskt, psykiskt samt socialt välbefinnande. Hälsa utgör idag ett kärnbegrepp inom vårdvetenskapen, men betydelsen har i modern tid mångdimensionellt begrepp med helhetssyn inom humanvetenskapen där hälsa ofta relateras till livskvalitet (Wärnå-Furu, 2012).

Lidande

Lidande förstås inom vårdvetenskapen som den mänskliga upplevelsen av att möta ett obehag som kan variera i intensitet, varighet och djup. Orsakerna kan vara oändliga, synliga eller dolda och visar sig i förtvivlan, apati eller smärta på fysiskt, psykiskt eller existentiellt plan (Travelbee, 2002).

Sjukdomslidande, livslidande samt vårdlidande är tre kategorier av lidande. Trots avsaknad av ett tydligt språk är smärtan inte osynlig. Tecken finns som går att känna igen och använda för att komma intill med möjlighet att lindra. I holistiskt synsätt bör lidande förbli ett centralt begrepp och som vårdkompass visa på människans tunga upplevelser och peka ut vägen till ömhet och omsorg. Det finns ett allvar och tyngd i att möta detta obehag som lidandet är. Människor vill värja sig från obehag vilket leder till avståndstagande hos vårdpersonal som inte fått kunskap eller stöd för vad vårdverksamheten kräver för att se och möta lidande.

Kroppens smärta är lättare att dämpa än ett vårdlidande där patientens behov och förväntningar inte uppfylls av vården (Arman, 2012).

Problemformulering

Palliativ vård är omvårdnad som bekräftar livet så långt det är möjligt. Behandlingens fokus ligger på att lindra lidande och verka för god livskvalitet. Sjuksköterskans roll är att möjliggöra symtomkontroll, vara stöd för patient och närstående samt genom gott teamsamarbete och god kommunikation bidra till god omvårdnad. Trots att döden är en del av livet uppstår ett allvar och en tyngd kring döendet och döden. Patienters och närståendes upplevelser av palliativ vård har beskrivits tidigare, men denna studie vill belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda palliativa patienter. Insikt gällande sjuksköterskans upplevelser kan ge inblick i vilken utmaning denne kan vänta sig och därigenom skapa förutsättningar att hantera framtida arbetssituationer.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser vid palliativ vård.

Metod

Den valda metoden är kvalitativ metod. Metoden bidrar till evidensbaserad omvårdnad där målet är att genom analys och sammanställning av flera kvalitativa studier få en ökad förståelse för det valda ämnet (Friberg, 2006). Utgångspunkten i denna studie är att genom kvalitativa vetenskapliga artiklar sammanställa upplevelser som beskrivs av sjuksköterskor när de vårdar palliativa patienter.

Litteratursökning

Systematisk informationssökning har skett via databasen CINAHL och PubMed för att hitta kvalitativa artiklar. Systematisk informationssökning innebär att sökningarna sker utifrån ett sökord eller ämnesord i taget som sedan läggs ihop för att få en bredare sökning. Detta innebär att tillvägagångssättet blir tydligt (Östlund, 2006). För att få fram vetenskapliga artiklar som motsvarar syftet. Sökorden stress, palliative care, nursing, end of life, occupational stress, hospice, "Nurs* experience*", hospice och "palliative nursing" valts. För att precisera sökningarna har sökorden använts som ämnesord utifrån databasens förslag för ämnesord och markerat att orden skall finnas med i artiklarnas abstract. Vi har använt trunkering för att bredda sökningarna. Genom att sätta asterisk (*), vilket är det vanligaste trunkeringstecknet, efter ordets grundstam ökar databasen sökningen utefter alla böjningsformer av ordet (Östlund, 2006; Polit & Beck, 2017).

Booleska operatorer, vilka de vanligaste är AND, OR och NOT används för att få olika samband mellan sökorden. (Östlund, 2006; Polit & Beck, 2017) För att begränsa sökningarna har AND används för att två eller fler sökord skall återfinnas i de sökta artiklarna. OR för att bredda sökningen kan vara lämpligare än till exempel AND vid palliative care samt end-of-life som sökord eller ämnesord. För att få mer specifika sökningar samt öka validiteten på studierna har avgränsningar gjorts i artikel sökningarna. Dessa avgränsningar är: review, det engelska språket och artiklar som var publicerade år 2007-2017.

Urvalet

För att få god kvalitet i en litteraturstudie krävs systematik och tydlighet gällande beslut av inklusion och exklusionskriterier (Polit & Beck, 2017).

Elva kvalitativa artiklar inkluderades i urvalet då de utgick från sjuksköterskans perspektiv, och innehöll upplevelser i samband med att vårda patienter i palliativt skede. Alla åldrar av patienter inkluderades. Dessa elva artiklar kvalitetsgranskades med mall för kvalitetsgranskning av studie med kvalitativ metod utarbetad av Högskolan Väst (2016a) (bilaga II). Samtliga artiklar var kvalitetsgranskningsgrad I och inkluderades för urval till analys. Exklusionskriterierna var där flera professioner varit deltagare och litteraturbaserade studier.

Analys

Fokus för analysen ligger i att identifiera viktiga teman genom att se mönster, likheter och skillnader i studierna som bearbetas (Polit & Beck, 2017).

Vi har använt oss av analysprocessen fem steg enligt Friberg (2006). I steg ett numrerades artiklarna och lästes självständigt ett flertal gånger för att bli bekant med innehållet. Steg två fokuserade på att hitta nyckelfynd i artiklarnas resultat relaterat till syftet. Fynden identifierades först enskilt. De plockades ut gemensamt, översattes och färgkodades. Varje översatt post märktes med artikelns nummer för referens till ursprungens artikeln. I tredje steget

var tidigare färgkodning en hjälp för överblick av materialet som skulle analyseras och visa på preliminära teman de delats in i. I steg fyra granskades materialet utifrån likheter och skillnader. Analys och bearbetning skedde ett flertal gånger för att till slut organiseras till nya teman och subteman som svarade mot syftet. I femte steget sammanställdes resultatet i tabell och text.

Resultat

Ur analysen av datamaterialet bildades fyra huvudteman och nio subteman. (Tabell 1)

Tabell 1. Översikt över Teman och Subteman.

Teman	Subteman
<i>Professionen</i>	Kunskaper och erfarenheter
<i>Relationer</i>	Patienten Anhöriga
<i>Arbetsmiljö</i>	Stress Kollegors påverkan
<i>Känslor</i>	Sorg och maktlöshet Tillfredsställelse Mental påfrestning

Professionen

Kunskaper och erfarenheter

För att kunna beräkna utvecklingen av ett sjukdomstillstånd till ett palliativt tillstånd upplevdes det av sjuksköterskan att det behövdes en bredare kunskapsgrund (Balasubramanian & Read, 2012; Törnquist, Andersson & Edberg, 2013; Wallerstedt & Andershed, 2007). Sjuksköterskeutbildningen uttrycktes vara för grundläggande och det upplevdes en kunskapsbrist som ledde till frustration och ett behov av att ha närhet till erfarna kollegor som stöd i vården av patienter i palliativt skede (Andersson, Salickiene & Rosengren, 2016). Diskussioner om döden och existentiella frågor med patient och närstående ansågs svårt utan tidigare erfarenheter (Andersson et al., 2016; Browall, Henoeh, Melin-Johansson, Strang & Danielson, 2014). Att ha kunskap och erfarenhet gav möjligheten till att prioritera arbetsuppgifter och därmed ha kontroll ansågs värdefullt för att inte arbetet skulle upplevas som överväldigande (Andersson et al., 2016; Tunnah, Jones & Johnstone, 2012). Bristande möjligheter att ge avancerad vård i hemmet relaterat till avsaknad av medicinskteknisk utrustning tolkades av andra vårdgivare som okunskap. Dessa antaganden upplevdes skamfylld av sjuksköterskan (Törnquist et al., 2013). Ensamheten vid beslut, behovet av att ständigt omprioritera och att tillfredsställa olika patienters behov samtidigt upplevdes komplicerat (Andersson et al., 2016; McCloskey & Taggart, 2010).

Relationer

Patienten

Sjuksköterskan upplevde att självkännedom gällande egen andlighet och psykiskt mående ökade empatin och förståelsen för patientens behov (Ablett & Jones, 2007; Johansson & Lindahl, 2012; Rose & Glass, 2009). Existentiellt dilemma uppstod då sjuksköterskan vårdade en patient under lång tid utan att ha kännedom om personens önskan gällande hur de ville bli omhändertagna sista tiden. Sjuksköterskan kunde känna en irritation och ovilja att närma sig patienter som ställde orimliga krav. Sjuksköterskan upplevde ett dilemma gällande ärlighet mot patienten och hitta balans i vad som kunde sägas. En rädsla fanns för att sjuksköterskorna kunde släcka patienternas hopp eller inspirera orimligt mycket. En annan problematisk situation kunde uppstå då sjuksköterskan tvingades neka till kännedom om sjukdomsförloppet inför patienten innan läkaren gav informationen. Etiskt dilemma kunde uppstå då sjuksköterskan ville respektera patientens längtan att skydda sina närstående genom att inte delge dem information, men samtidigt som det var viktigt att familjen var väl informerade så de fick möjlighet att förbereda sig för avsked (Browall et al., 2014).

Anhöriga

Sjuksköterskor upplevde svårigheter att relatera till kulturella och religiösa skillnader gentemot anhöriga. Det kändes även svårt för sjuksköterskan att alltid förbli respektfull mot anhörigas vilja då önskemålen inte var till fördel för barnens sjukdomsförlopp. En skuld upplevdes av sjuksköterskan när sista hoppet togs bort från barnens familjer (Stayer & Such Lockhart, 2016). Spända relationer och konflikter skapade oro då sjuksköterskans ansvar att förespråka barnet inte alltid sammanföll med föräldrarnas åsikter och sjuksköterskan möttes av ilska och aggression (McCloskey & Taggart, 2010). Att informera anhörig om att patienten har avlidit upplevdes svårt (Ablett & Jones, 2007).

Arbetsmiljö

Stress

Tidsbrist gjorde att sjuksköterskorna upplevde arbetet stressfyllt och krävande under vissa tidsperioder. Då arbetsbördan var tyngre innebar det att sjuksköterskan hade flera palliativa patienter samtidigt och små möjligheter till akuta ändringar (Ablett & Jones, 2007; Andersson et al., 2016; Johansson & Lindahl, 2012; Wallerstedt & Andershed, 2007). Det upplevdes en tendens att ta med sig arbetet hem i tankarna, vilket kunde leda till sömnbesvär. Rädslan kring svårigheterna att stänga av var förknippat med att arbeta och bo i samma kommun, detta gjorde att sjuksköterskan hade en uppfattning om att hen behövde vara sjuksköterska även utanför arbetet (McCloskey & Taggart, 2010). Att anpassa sig till de varierande kraven som olika hemsjukvårdslag hade kunde upplevas som stressigt för sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård. Konflikter och bristande kommunikation mellan läkare och andra kollegor upplevde sjuksköterskan som en källa till stress (Tunnah et al., 2012).

Kollegors påverkan

Sjuksköterskorna upplevde att stöd och samarbete mellan kollegor som positivt samt en viktig del av arbetet (McCloskey & Taggart, 2010; Stayer et al., 2016; Tunnah et al., 2012; Wallerstedt & Andershed, 2007). Stödet av kollegor ansågs viktigare om det var brist på stöd från chef och/eller läkare (Törnquist et al., 2013). Det upplevdes meningsfullt att diskutera känslor med sina kollegor och hjälpte sjuksköterskan att känna trygghet i sitt arbete (Stayer et al., 2016).

Bristande samarbete mellan olika aktörer i vårdkedjan och oklarheter kring vem som hade yttersta ansvaret för patienten ledde till osäkerhet vilket skapade frustration hos sjuksköterskorna (Andersson et al., 2016; Törnquist et al., 2013; Wallerstedt et al., 2007). Då läkarna prioriterade kurativ behandling och sjuksköterskans observationer relaterat till det palliativa skede ignorerades upplevdes frustration då de inte arbetade mot samma mål (Andersson et al., 2016; Törnquist et al., 2013). Trots visst stöd från kollegor i andra vårdlag upplevde sjuksköterskan en ensamhet i att självständigt ta de avgörande besluten kring patientens vård (Törnquist et al., 2013).

Känslor

Sorg och maktlöshet

Möte med döende och död berörde flera sjuksköterskor djupt. Känslor av sorg och maktlöshet uppstod när patienten avled (Andersson et al., 2016; Browall et al., 2014; Wallerstedt & Andershed, 2007), och efter döden uttrycktes ett behov av handledning (Törnquist et al., 2013; Wallerstedt & Andershed, 2007). Flera upplevde det som extra svårt när yngre patienter var i ett palliativt skede och splittrade när de gav behandling trots att patienten uttryckt längtan att inte ta emot livsuppehållande vård (Browall et al. 2014; Stayer et al., 2016). Att se familjer uppleva sitt barns död var förkrossande för sjuksköterskan (Stayer et al., 2016). Vid arbete nära döden gav sjuksköterskan en medvetenhet om sin egen mortalitet och en känsla av att döden är en naturlig del av livet (Andersson et al., 2016; Johansson & Lindahl, 2012). Maktlöshet upplevdes i vårdandet av patienten då sjuksköterskan inte gavs utrymme att arbeta på sitt sätt när patientens symtom inte behandlades tillräckligt (Andersson et al., 2016; McCloskey & Taggart, 2010; Wallerstedt & Andershed, 2007).

Tillfredställelse

Sjuksköterskan upplevde känsla av tacksamhet, meningsfullhet och tillfredställelse att vårda patienterna i livets slut och medverka till en god död (Ablett & Jones, 2007; Andersson et al., 2016; Browall et al., 2014; Johansson & Lindahl, 2012; Tunnah et al., 2012). När det var lugn och frid i döendeprocessen och närstående var nöjda gav detta en känsla av fullkomlighet (Andersson et al., 2016; Johansson & Lindahl, 2012) Möten under döendet och döden upplevdes av sjuksköterskan som utmanade, men gav professionell erfarenhet och personlig utveckling (Andersson et al., 2016; Wallerstedt & Andershed, 2007). Sjuksköterskan upplevde en lättnad när de i en smärtsam situation kunde visa sårbarhet (Browall et al., 2014). Känslan av tillfredställelse med sitt arbete gav lugn och harmoni (Tunnah et al., 2012).

Mental påfrestning

Arbetet upplevdes mentalt påfrestande, krävande och ansvarfullt då mötet av patienter i livets slutskede betydde att sjuksköterskorna gav mycket av sig själv som medmänniska (Browall et al., 2014; Johansson & Lindahl, 2012; Stayer et al., 2016; Tunnah et al., 2012; Wallerstedt & Andershed, 2007). Det framhölls vara svårt att bibehålla en professionell distans när relationen mellan anhörig och patient liknade sjuksköterskans privatliv (Browall et al., 2014; Rose & Glass, 2009). För att klara det dagliga arbetet upplevdes det viktigt för sjuksköterskan att upprätthålla professionell distans (Johansson & Lindahl, 2012; McCloskey & Taggart, 2010). Intensiv kontakt med döende och flera dödsfall efter varandra under en kort tid upplevdes som mentalt påfrestande (Wallerstedt & Andershed, 2007). De snabba kroppsliga förändringarna hos patienten upplevdes mentalt påfrestande och sjuksköterskan uppgav att hen blev djupt påverkad varje gång (Johansson & Lindahl, 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelser vid palliativ vård. Kvalitativ metod valdes för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Enligt Friberg (2006) är denna metod en bra utgångspunkt då författarens önskan är att översätta teoretiska forskningsresultat till det praktiska omvårdnadsarbetet. Metoden ger en ökad förståelse för valt fenomen, sammanställer tidigare forskning till en ny enhet samt ger form åt hur vårdarbetet kan påverkas av denna nya sammanställning. Kritik av metodval skulle kunna vara att kvalitativa artiklar har fokus på sjuksköterskans känslor och då riskerar att inte kunna överföras till en större population i jämförelse med kvantitativa artiklar.

Artikelsökningar genomfördes i databasen CINAHL och PubMed. CINAHL har fokus på omvårdnadsforskning och PubMed är framförallt inriktad på medicin, odontologi och omvårdnad (Axelsson 2012). Sökningar i PubMed gav ingen ytterligare data då sökorden ledde oss till kvantitativa artiklar eller gav identiska resultat som i CINAHL. Vi är medvetna om att resultatet kan ha påverkats av att endast två databaser användes och att data uteslutande hämtades från en databas. Vi reserverar oss därmed till att värdefull data kan ha uteblivit. Val av sökord gjordes baserat på vårt syfte och detta bidrog till systematisk sökning. De elva artiklarna belyste sjuksköterskors upplevelser inom palliativa vård och var relevanta utifrån vårt syfte. Vi är medvetna om att karaktären på sökord påverkar datainsamlingen för resultatet och att andra sökord kunde resulterat i annan vinkling.

Urvalet som bildades under artikelsökningen inriktades på sjuksköterskors upplevelser i palliativ vård och samtliga artiklar var vetenskapligt granskade. Inklusionskriterier var engelskspråkig, peer review och artiklar som var publicerades tidigast år 2007 men två av artiklarna sammanställdes innan år 2007. Tidavgränsning är viktigt enligt Östlundh (2006) då vetenskap är en färskvara och kan förändras.

Grundutbildade sjuksköterskor jobbar inom den allmänna sjukvården och har en stor variation av patienter. Vi har i denna studie valt att inkludera patienter i alla åldrar för att studera eventuella likheter och skillnader relaterat till sjuksköterskors upplevelser. Samtliga artiklar inkluderades oberoende av artikelns hemland för att få en mer internationell bredd. En studie med pediatrik intensivvårdskontext inkluderades då vi ansåg att sjuksköterskornas upplevelser ej var avvikande från övrig data.

Exklusionskriterierna var review artiklar och där flera professioner varit deltagare i studien. Review artiklar är sekundärkällor och Axelsson (2012) menar att objektivitet ej går att säkerställa då studiens data vilar på summerad information. En artikel exkluderades då resultatet av studien inte svarade mot WHO's definition av palliativ vård.

Samtliga artiklar har granskats och detta är enligt Axelsson (2012) väsentligt. Vi valde att exkludera artiklar som hade kvalitetsgrad II och III, då kvaliteten i artiklarna inte kunde garanteras och minskat trovärdigheten för vår studie. Vi anser att det styrker resultatet. Vi reserverar oss för tolkningen i kvalitetsgranskningen av artiklarna då vi har bristfällig erfarenhet av analysarbete. Tillförlitligheten i studien stärks enligt Polit och Beck (2017) då kvalitetsgranskningen av artiklarna samt analysen skedde gemensamt. De delar av studien som gjordes tillsammans diskuterades fortlöpande för att bekräfta nyckelfynd och dess tema.

För att stärka studiens trovärdighet enligt Rosberg (2012) ska analysarbetet vara tydligt dokumenterat. I denna studie har det genomförts genom att vald analysmetod tydligt har beskrivits och följts. Giltighet handlar om hur sanna resultaten är. Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) menar att ett resultat är giltigt om det lyfter fram det typiska och karakteristiska för vad som var ämnat att beskrivas. All forskning har som syfte att finna en ny sanning. Det är dock viktigt att påpeka att det ofta är fallet att det inte finns en absolut sanning, utan snarare tolkningar av varierande grad. Läsarens ontologi påverkar tolkningen av texter, vilket medför att innebörden i texten varierar utifrån personen som analyserar. Graden av trovärdighet i en studie grundar sig därmed på hur studiens författare har satt sin karaktär på texten (Lundman och Hällgren-Graneheim, 2012). Trovärdigheten i vår studie stärks genom att vi gemensamt har bearbetat och diskuterat enskilda tolkningar i resultatet.

Vi har erfarenhet av palliativ vård och denna specifika patientgrupp. Denna kännedom gör att uppsatsens resultat kan ha färgats och minskat eller ökat studiens trovärdighet. Vi är medvetna om att vårt resultat kan ha påverkats relaterat till att samtliga artiklar var skrivna på engelska och detta inte är vårt modersmål. Vid eventuella oklarheter har vi använt lexikon och gemensamt diskuterat översättning. Svagheter som skulle kunna påvisas i den aktuella studien är att forskaren i artiklarna kan ha gjort egna tolkningar i datainsamlingen och dessa värderingar kan ha färgats in i vårt resultat.

Överförbarhet betyder enligt Polit och Beck (2017) i vilken utsträckning en studies kvalitativa fynd kan överföras till en annan kontext eller grupp. Enligt Lundman och Hällgren-graneheim (2012) så är det läsaren själv som avgör överförbarheten och den kan aldrig bli större än vad läsaren anser den vara. I denna studie så stärks överförbarheten genom att vi inte har studerat enbart en specifik vårdenhet utan sjuksköterskans upplevelser av det palliativa vårdandet oberoende av arbetsplats. Det ska dock uppmärksammas att vi har inkluderat palliativa patienter i alla åldrar vilket bidrog till att rollen anhörig skilde sig åt. De systematiska sökningarna ledde till uppsatsens internationella karaktär. Vi är dock medvetna om att samtliga världsdelar inte är representerade och det kan innebära att det kan förekomma skillnader som inte presenteras i denna studie.

Enligt ICNs etiska kod så ska sjuksköterskan bedriva en evidensbaserad vård med grund i ett etiskt förhållningssätt. (International Council of Nurses,[ICN] 2014) Alla artiklar hade etiska ställningstaganden. Det innebar att samtliga deltagare har fått fullgod information om rättigheter vid delaktighet och trygghet i att inte utsättas för skada under studiens gång. Det kan vara svårt för forskare som har ett stort engagemang att vara objektiva och insyn i arbetet kan vara en fördel för att öka den etiska dimensionen. (Polit och Beck 2017)

Fyra av artiklarna var etiskt godkända av olika universitet och tre av artiklarna hade godtagande av kommittéer. Etiskt godkännande dokumenterades inte i en av artiklarna, men hade ett samtyckeformulär från deltagarna. Tre svenska artiklar behövde inte ha etiskt godkännande då ämnet inte var motiv för etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Resultatdiskussion

Syftet för vår studie är att belysa sjuksköterskors upplevelse vid palliativ vård. I resultatet framkom fyra teman. Professionen, relationer, arbetsmiljö och känslor. I resultatet framkommer vikten av att sjuksköterskan ha en god relation till sig själv, patienter och deras anhöriga och även till kollegor och andra yrkesprofessioner.

Professionen

Kunskap och erfarenhet är viktiga faktorer för att känna säkerhet i sin profession. Bred kunskapsgrund ansågs avgörande för att uppleva arbetet hanterbart. ICN (2014) gällande yrkesutövningen visar att kontinuerligt lärande och etiskt förhållningsätt värnar patientens säkerhet, värdighet och rättigheter. Vi anser att sjuksköterskan samlar erfarenheter genom sitt yrkesverksamma liv i möten med unika patientsituationer som hen förhåller sig till. Därav verkar frustration, oro och osäkerhet starkare hos sjuksköterskor med mindre erfarenhet av palliativ vård än för sjuksköterskor med mer erfarenhet.

Lärande om palliativ vård ingår i utbildningen till sjuksköterska, men innehållet varierar i olika sjuksköterskeutbildningar. Bristen av kunskap gällande livets slut och osäkerhet kring palliativ vård kan leda till att nyexaminerade sjuksköterskor känner sig oförberedda inför döendet och döden, vilket i sin tur kan leda till oro, stress och utbrändhet när de ställs inför patienter i livets slut (Andersson et al., 2016). Sjuksköterskor kan arbeta med palliativ vård i olika omfattning beroende på var de har sin tjänst. Oavsett om sjuksköterskan befinner sig i till exempel hemsjukvård eller på en palliativ avdelning krävs både omvårdnads kunskaper och specifik palliativ kunskap för att möta patient och närstående och agera i deras intresse så långt det är möjligt (Friedrichsen, 2012). I organisationer där speciella palliativa team tar över vården av patienterna i palliativt skede mister allmänsjuksköterskan möjlighet till att öka sin erfarenhet kring vård i livets slut vilket kan leda till osäkerhet då de inte möter dessa situationer lika ofta (Törnquist et al., 2013).

Relationer

De fyra hörnstenarna symptomlindring, närståendestöd, teamarbete, god kommunikation och relation är viktiga för sjuksköterskan inom palliativ vård (Kaasa, 2001b). Studien visade på etiska dilemman som uppstod gentemot patient och dennes anhöriga. I situationer där yngre patienter och barn behandlades erfor sjuksköterskan en avvägning att möta anhörigas önskemål gentemot patientens behov. Sjuksköterskans etiska förhållningssätt som skall genomsyra omvårdnaden riskerade att bli ansträngd när önskemålen och förståelsen för situationen skildes åt för patient och anhörig. Religiösa och kulturella skillnaderna i syn på döden och lidande upplevdes också komplicerade att hantera. Dessa situationer visar vikten av teamarbete där kompetenser utanför sjuksköterskans kunskapsområde är till hjälp. Vi anser det vara svårt att relatera till en persons livsvärld om den skiljer sig stort från den egna livsvärlden. Livsvärlden bildas ur olika meningssammanhang och är därmed den unika värld varje människa uppfattar som sin vardag utifrån egna kunskaper och levd erfarenhet (Asp & Fagerberg, 2012). Vi kopplade de etiska dilemman till den relation sjuksköterskan skapar tillsammans med patient och anhöriga. Upplevda svårigheter kring samtal kan bero på hur väl sjuksköterskan känner patienten. Börjar vårdrelationen tidigt i det palliativa stadiet bör möjlighet till närvaro och lyhördhet finnas. Om sjuksköterskan enbart träffar patienten sent i processen kan osäkerhet uppstå och känsla av att inte kunna ge patient och anhöriga ett genuint stöd. Karlsson och Sandén (2007) beskriver goda palliativa vårdssituationer inom hemsjukvården. De menar att sjuksköterskan genom närvaro, lyhördhet och samhörighet med patient och anhöriga skapar trygghet. Närhet och engagemang är viktigt för förståelse av patientens livsvärld. En lugn och trygg sjuksköterska skapar lugn miljö, där koncentrationen läggs på att stödja patient och anhöriga.

Arbetsmiljö

Studien visade att sjuksköterskor upplevde stress gällande tidsbrist och problem att koppla av vid ledighet. Stöd från kollegor och bra samarbete var viktig del i arbetet för att hantera sina

känslor och känna trygghet. Oklarheter och bristande samarbete mellan professioner eller andra vårdlag var frustrerande och orsak till känsla av osäkerhet. Vissa sjuksköterskor kände av stressymptom som sömnbesvär. Stressreaktioner är en biologiskt nedärvd egenskap som är både positiv och negativ. Negativ stress som fortgår och inte hanteras leder till fysisk och psykisk påfrestning (Malmquist & Frankenhaeuser, 2017). Vi anser att sjuksköterskans upplevelser av stress inte får inverka på omvårdnaden som skall präglas av värdighet och välbefinnande för patienten. Resurser måste finnas för att sjuksköterskan och teamet skall kunna tillgodose patientens behov, bidra till en fridfull död och därmed känna sig tillfreds med sitt arbete. Arbetsmiljöverket (2016) har tagit fram föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) De menar att resurser för att förebygga arbetsrelaterad ohälsa måste finnas genom att personal skall ha tillräckliga kunskaper och erfarenheter för sitt arbete, kunna återhämta sig mellan arbetspass, få omgivningens stöd och möjlighet att påverka sitt arbete.

Känslor

Studien visade att sjuksköterskorna har ett brett känslomässigt spektra av upplevelser vid palliativ vård. Känslor av sorg och maktlöshet relaterat till att inte ha kontroll eller känna sig tvungen att gå emot egna känslor och värderingar. Behovet av ständig reflektion av egna reaktioner för att upprätthålla en professionell distans verkade mentalt påfrestande. Känsla av att vara tillfreds uppstod då sjuksköterskan upplevde att hon bidragit till att lindra patientens lidande och givit möjlighet till livskvalitet, välbefinnande och ett gott avslut på patientens liv. Vård och omsorgspersonal använder den egna personen som verktyg i sitt arbete. Detta kan kopplas till Travelbee (2002) som menar att sjuksköterskan använder sig själv terapeutiskt vilket fordrar insikt i egna känslor och värderingar gällande sjukdom, lidande och död för att skapa relation till varje unik patient och därigenom ha möjlighet att hjälpa patienten finna mening och hantera sina erfarenheter och lidande av sjukdom oavsett diagnos.

Vi anser att känslomässigt engagemang är viktigt för att bidra till en fridfull död. Känslor som bör vara i balans för att sjuksköterskan skall må bra och utföra god omvårdnad. När patientens behov inte kunde tillgodoses upplevdes sorg, maktlöshet och frustration. Känslan av tillfredställelse när patient och anhöriga är nöjda kan vara en drivkraft som väger upp den mentala påfrestning som kan uppstå. Personliga karaktärsdrag kan ha betydelse för hur sjuksköterskan hanterar de känslomässiga utmaningar som upplevs inom palliativ vård. En studie vars syfte undersökte samband mellan personlighet och val att bli sjuksköterska visade att inte en speciell personlighetstyp blir sjuksköterska. Däremot var karaktäristiska drag som empati, tolerans, samarbetsvilja, viss självupppoffring, nyfikenhet och att gilla utmaningar vanliga hos sjuksköterskor. Dessa drag i olika grad bidrar till den variation av sjuksköterskor som behövs inom professionen. Gemensamt och viktigast för deltagarna i studien var ändå önskan att vårda och göra positiv skillnad i människors liv (D. Eley, R. Eley, Bertello & Rogers-Clark, 2012). Vi tänker att möjlighet finns att vissa sjuksköterskor har lättare att hantera sina känslor vid palliativ vård utifrån sina personliga karaktärsdrag.

Slutsats

Sjuksköterskans vardag inom palliativ vård är komplex och sjuksköterskan bör ha god kännedom om de fyra hörnstenarna. Vid brister i kunskap och erfarenheter visar resultatet på att sjuksköterskor känner frustration och stress. Upplevelser gällande arbetsmiljön är inte alltid påverkbara utan varierar utifrån tjänstens placering och organisatoriska faktorer. Här utgör relationerna mellan kollegor och team en faktor till trygghet för sjuksköterskan. Vårda nära döden kan upplevas tungt och vara en utmaning men ändå innebära känslor av

tillfredställelse. Sjuksköterskans insikt om egna värderingar och existentiella frågor är en orsak till om upplevelserna anses goda eller ansträngande. Vi inser genom studiens resultat att goda relationer i såväl teamet som patient och närstående är en förutsättning för att kunna uppnå palliativ vård av god kvalitet.

Praktiska implikationer

Genom denna litteraturbaserade studie ges en ökad förståelse för allmänsjuksköterskans upplevelser inom palliativ vård samt kan bidra till fortsatt kvalitetsarbete av omvårdnaden. Studiens resultat kan väcka intresse för studenter och nytexaminerade sjuksköterskor som önskar arbeta inom palliativ vård eller andra verksamheter där palliativ vård bedrivs. Reflektion och handledningen av individuella upplevelser främjar sjuksköterskans utveckling. Resultatet visar att brist på erfarenheter bidrar till att sjuksköterskan upplever frustration, därmed kan ytterligare praktik göra att sjuksköterskan upplever trygghet när hen vårdar i livets slutskede.

Fortsatt kunskapsutveckling

Denna litteraturbaserade studie tyder på att ett gott kollegesamarbete är viktigt för sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård. En studie relaterat till personaltätthets betydelse för upplevelsen hade därmed varit önskvärd. Vi skulle även vilja se framtida studier på vad bristande stöd från ledning, läkare samt kollegor gör för sjuksköterskan mående för att på ett tydligare sätt belysa sjuksköterskors behov. Denna studie har belyst enbart sjuksköterskans perspektiv. Vi anser att jämförande studier i form av patientens perspektiv och upplevelser utifrån kön relaterat till det stora antalet kvinnor som deltagit i studierna hade varit intressant. Vi anser att de är i behov av en bredare kunskapsgrund i palliativ vård för att kunna agera professionellt och optimera vården kring den palliativa patienten.

Litteraturförteckning

Ablett, J., & Jones, R. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, 16(8), 733-740.

Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved- A qualitative study of nurses experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, s. 144-149.

Arbetsmiljöverket. (2016). *Hälsa och säkerhet/stress*. Hämtat 2017-10-27 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/>

Arman, M. (2012). Lidande. I L. & Wiklund-Gustin, (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 185-196). Lund: Studentlitteratur.

Asp, M., & Fagerberg, I. (2012). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund-Gustin, & I. Bergbom, (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.65-75). Lund: Studentlitteratur.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s 203-218). Lund: studentlitteratur.

Balasubramanian, S., & Read, S. (2012). Hospice nurses' perceptions of caring for patients with a non-malignant diagnosis: a single-site case study. *International Journal Of Palliative Nursing*, 18(10), 509-515.

Bengtsson, J. (2005). En livsvärld för pedagogisk forskning. I J. Bengtsson, (Red.). *Med livsvärlden som grund* (s. 9-58.). Lund: Studentlitteratur.

Browall, M., Henoeh, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014). Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European Journal Of Oncology Nursing*, 18(6), 636-644. doi:10.1016/j.ejon.2014.06.001

Eley, D., Eley, R., Bertello, M., & Rogers-Clark, C. (2012). Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing* 68(7), 1546-1555. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05955.x

Eriksson, K. (2000). *Vårprocessen*. Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-114). Lund: Studentlitteratur.

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I P. & F. Strang, (Red.). *Palliativ medicin och vård*. (s. 366-372) Stockholm: Liber.

Högskolan Väst. (2016a). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2014). *ICNs etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtat 2017-11-11 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik/publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Johansson, K., & Lindahl, B. (2012). Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(13/14), 2034-2043. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x

Kaasa, S. (2001a). Den kroniske sjuke med kort förväntad överlevnad - etiska aspekter. I S. Kaasa, (Red.). *Palliativ behandling och vård* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.

Kaasa, S. (2001b). Palliativ medicin - en introduktion. I S. Kaasa, (Red) *Palliativ behandling och vård* (s. 11-17). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson., M & Sandén, I (2007). En grupp sjuksköterskors beskrivning av goda Vårdsituationer i palliativ vård. *Nordic Journal of Nursing Research*, 27(1), 50-53

Lundman, B & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s 187-196). Lund: studentlitteratur.

Malmquist, J., & Frankenhauser, M. (u.å). *Stress*. Hämtat 2017-10-28 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stress>

McCloskey, S., & Taggart, L. (2010). How much compassion have I left? An exploration of occupational stress among children's palliative care nurses. *International Journal Of Palliative Nursing*, 16(5), 233-240.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research* (Vol. tenth edition). Philadelphia: Wolters kluver .

Rosberg, S. (2012). Fenomenologi. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s 109-130). Lund: studentlitteratur AB

Rose, J., & Glass, N. (2009). An investigation of emotional wellbeing and its relationship to contemporary nursing practice. *Collegian*, 16(4), 185-192. doi:10.1016/j.colegn.2009.08.001

SFS 2003:460. *Om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet: Stockholm

Socialstyrelsen. (u.å). *Termbanken*. Hämtat 2017-10-28 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?fSortingFld=22&fSortingDir=0&fSwitch=0&fTerm=pallativ&fSubject=0.0.0>

Statistiska Centralbyrån. (u.å). *Inom vården finns Sveriges vanligaste yrken*. Hämtat 2017-11-07 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/sveriges-vanligaste-yrken/>

Stayer, D. (2016). Living with dying in the pediatric intensive care unit: a nursing perspective. *American Journal Of Critical Care*, 25(4), 350-356. doi:10.4037/ajcc2016251

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat 2017-11-16 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Travelbee, J. (2002). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (A. & Elsebet-Overgaard, Övers.) København: Munksgaard Danmark.

Tunnah, K., Jones, A., & Johnstone, R. (2012). Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal Of Palliative Nursing*, 18(6), 283-289.

Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A. (2013). In search of legitimacy – registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(3), 651-658. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01074.x

Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 21(1), 32-40.

World health organisation. (2017). *WHO Definition of Palliative Care*. Hämtat 2017-10-28 från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Währborg, P. (2002). *Stress och den nya ohälsan* (Vol. I). Natur och kultur .

Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund Gustlin, & I. Bergbom, (Red.). *Vårdvetenskapligabegrepp i teori och praktik* (s. 199-211) Lund: Studentlitteratur.

Östlund, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg, (Red) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Sökstrategi gällande systematiska artikel-sökningen

Bilaga I

Sökning 1

Databas Cinahl 171026	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	"MH" Palliative care	22 999				
2	"AB" Nursing	126 343				
3	"AB" Stress	52 189				
4	1+2+3	30				
Avgränsningar: 2007-2017 peer review, engelska		17	17	11	5	2

Sökning 2

Databas Cinahl 171030	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	(MH "Stress, Occupational")	11 888				
2	"AB" nurs*	219,062				
3	"MH" Palliative care	23 002				
4	1+2+3	42				
Avgränsningar: 2007-2017 Peer review engelska		27	27	13	9	2

Sökning 3

Databas Cinahl 171102	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	"MH" hospice and palliative nursing	3865				
2	"AB" stress	52276				
3	1+2	68				
4						
Avgränsningar:	peer review, english, 2007- 2017	20	20	16	11	2

Sökning 4

Databas Cinahl 171113	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	(AB) "Nurs* experience**"	2603				
2	(AB) palliative care	11 689				
3	(AB) Hospice	5600				
4	1+2+3	25				
Avgränsningar:	2007-2017 Peer review engelska	17	17	6	5	5

Bilaga II

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej
Informant karaktäristika
Antal
Ålder
Man/kvinna
Är kontexten presenterad? Ja Nej Framkom ej
Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framkom ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej
- Strategiskt? Ja Nej Ej relevant

-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej
- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej
- Råder datamättnad? Ja Nej Ej relevant
- Råder analysmättnad? Ja Nej Ej relevant

Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej
-Redovisas resultatet i förhållande till Ja Nej Vet ej
-Teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

-Genereras teori? Ja Nej Ej relevant

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent
Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem Double Single Ej
Peer review blinded blinded angivet

Översikt av analyserad litteratur

Bilaga III

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Ablett, J., & Jones, R Årtal: 2007 Land: Storbritannien</p>	<p>Problem: Genom att arbeta på ett stressfullt jobb är det oundvikligt att inte känna psykisk stress.</p> <p>Syfte: Beskriva hospice sjuksköterskors erfarenheter av deras arbete för att få förståelse i vilka faktorer som kan stärka motståndskraften och mildra effekterna av arbetsrelaterad stress.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semi-strukturerade intervjuer. Svaren analyserades fenomenografiskt.</p>	<p>Urval: Ett avsiktligt urval gjordes av 10 palliativa sjuksköterskor på ett hospice i nordvästra England.</p> <p>Studiegrupp: Tio sjuksköterskor inom palliativ vård.</p>	<p>En hög grad av engagemang i arbetet, välbefinnande och mening över det arbete som gjordes. Skillnader kunde dock visas relaterat till vilja att utvecklas i arbetet.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare: Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K Årtal: 2016 Land: Sverige</p>	<p>Problem: Sjuksköterskor får lite eller ingen utbildning alls.</p> <p>Syfte: Beskriva sjuksköterskor med kort erfarenhet av att vårda döende patienter på en kirurgisk avdelning.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Innehållsanalys</p>	<p>Urval: Legitimerade sjuksköterskor med max två års yrkeserfarenhet, som arbetade på en kirurgisk avdelning på två olika sjukhus i södra Sverige</p> <p>Studiegrupp: Sex stycken legitimerade sjuksköterskor</p>	<p>Ett huvudtema: Vårda - att vara involverad och tre subteman: vara stödjande, vara frustrerad och vara känslig i vårdprocessen.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare: Balasubramanian, S., & Read, S., Årtal: 2012 Land: Storbritannien</p>	<p>Problem: Ursprungligen var fokuset för palliativ vård på personer med maligna sjukdomar. Patienter med andra sjukdomar ökar, men fokus har inte ändrats i samma takt.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Diskussioner i fokusgrupper.</p> <p>Analyserade med innehållsanalys.</p>	<p>Urval: Ett avsiktligt urval av sjuksköterskor gjordes på ett hospice i Storbritannien.</p> <p>Studiegrupp: Två fokusgrupper</p>	<p>Gott samarbete mellan kollegor är nyckeln för ett optimalt stöd för patienter i såväl malign som ickemalign sjukdom.</p>	<p>Grad I</p>

	Syfte: Belysa sjuksköterskors uppfattning av att vårda patienter som inte har en malign sjukdom i en hospice kontext.		med totalt 16 sjuksköterskor.		
Författare: Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S Årtal: 2014 Land: Sverige	Problem: Sjuksköterskor som arbetar med cancerpatienter i livets slutskede behöver vara förberedda att möta patienters psykosociala och andliga oro. Syfte: Belysa sjuksköterskors erfarenheter av existentiella situationer vid vård av patienter i "end-of-life cancer care".	Ansats: Kvalitativ Metod: Kritiska incidenter skrevs ner av deltagarna och dessa analyserades med innehållsanalys.	Urval: Legitimerade sjuksköterskor på tre hospice, en onkologi avdelning, en kirurgi avdelning och ett palliativa team inbjöds att delta. Studiegrupp: 83 sjuksköterskor med en medianålder inom palliativ vård på 16 år.	När patienter beskrev en längtan att dö upplevde sjuksköterskorna obehag. Situationer där sjuksköterskorna hade information som skulle delges av en läkare upplevdes svårigheter.	Grad I

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Författare: Johansson, K., & Lindahl, B Årtal: 2012 Land: Sverige	Problem: Palliativa kontexten inom akutsjukvård, förstå sjuksköterskornas erfarenheter och utveckla patientvården. Syfte: Beskriva betydelsen för allmän sjuksköterskor att vårda palliativa patienter på en allmän	Ansats: Kvalitativ Metod: Narrativ datainsamling Till analys användes fenomenologisk, hermetisk ansats.	Urval: Sjuksköterskor på från två olika sjukhus med intresse av palliativ vård och hade varierande erfarenheter. Studiegrupp: Åtta legitimerade sjuksköterskor från två olika sjukhus.	Sjuksköterskorna upplevde att det var stora kontraster mellan att på den allmänna sjukhusavdelningen vårda både kurativa och palliativa patienter. De hade en stor önskan att trots en stress ha en sådan fridfull miljö som möjligt för den palliativa patienten.	Grad I

	sjukhusavdelning				
<p>Författare: McCloskey, S., & Taggart, L Årtal: 2010</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Problem: Sjuksköterskor inom pediatrik palliativ vård har likande stressfaktorer, men denna unika vårdkontext genererar även andra specifika element.</p> <p>Syfte: Utforska erfarenheter av arbetsrelaterad stress vid palliativ vård av barn.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Diskussioner i fokusgrupper.</p>	<p>Urval: Sjuksköterskorna rekryterades genom ett urval av pediatrik-sjuksköterskor inom tre instanser på Norra Irland.</p> <p>Studiegrupp: Fyra fokusgrupper med totalt 18 pediatrik-sjuksköterskor med fokus på palliativ vård.</p>	Känslomässiga och etiska utmaningar fanns genom arbetet och hade inverkan på relationen mellan sjuksköterska, barn och dess familj.	Grad I
<p>Författare: Rose, J., & Glass, N. Årtal: 2009 Land: Australien</p>	<p>Problem: Palliativ vård är känslomässigt integrerande och påfrestar sjuksköterskans egna mående.</p> <p>Syfte: Utforska distrikt-sköterskors subjektiva och unika upplevelse av att ge palliativ vård med fokus på sjuksköterskans känslomässiga mående.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer och reflekterande loggbok under en 16-månaders period under 2006 och 2007.</p>	<p>Urval: Ett strategiskt urval gjordes av distrikt-sköterskor.</p> <p>Studiegrupp: Femton distrikt-sköterskorsom var över 18 år och som hade en aktiv del av i palliativa vården.</p>	Samband mellan sjuksköterskornas psykiska och andliga mående hade inverkan på vården. De värderade sin roll inom palliativ vård med känsla av tillfredsställelse samtidigt som det ibland var stressigt och frustrerande.	Grad I

Författare: Stayer, D. & Such-Lockhart, J. Årtal: 2016 Land: USA	Problem: Utmaningar för sjuksköterskor som bedriver palliativ vård på en pediatrik intensivvårdsavdelning. Syfte: Beskriva och tolka essensen av erfarenheterna som sjuksköterskor på en pediatrik intensivvårdsavdelning med barn med livshotande sjukdom och deras familjer ur ett sjuksköterskeperspektiv.	Ansats: Kvalitativ Metod: Datainsamling via intervjuer. En hermeneutisk fenomenologisk studie gjordes.	Urval: Legitimerade sjuksköterskor arbetande på pediatrika intensivvårdsavdelningen i minst 18 månader Studiegrupp: Tolv sjuksköterskor.	Ombesörja palliativ vård för barn med livshotande sjukdom är komplext. Sjuksköterskan har en nyckelroll i att företräda barnet och leverera god palliativ vård.	Grad I
--	--	---	---	---	--------

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Författare: Tunnah, K., Jones, A., & Johnstone, R., Årtal: 2012 Land: Storbritannien	Problem: Sjuksköterskor som jobbar på hospice relaterat till stress, men få studier har haft sitt fokus på distriktsjuksköterskor Syfte: Utforska känslor och erfarenheter hos sjuksköterskor vid vård av palliativa patienter i kommunen	Ansats: Kvalitativ Metod: Semistrukturerade intervjuer. Grundad teori med tanken att inte utgå från en förutbestämd hypotes.	Urval: Potentiella studiedeltagare gällde de som arbetade i palliativ team över stort område i Norra West Wales med minst 12 månaders erfarenhet av palliativ vård Studiegrupp: Tio sjuksköterskor deltog.	Vård i livets slut är allas angelägenhet oavsett vårdinrättning. Då önskan att få dö hemma ökar innebär det att palliativt hemsjukvårdsteam är värdefullt för både patient och deras anhöriga.	Grad I
Författare: Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A-K.,	Problem: Den palliativa vården skedde ursprungligen i hospice vård och för personer med cancer, men har	Ansats: Kvalitativ Metod: Fokusgrupper. Svaren analyserades	Urval: Legitimerade sjuksköterskor i fyra olika kommuner i	Sjuksköterskorna upplevde att det var de som mildrade effekterna av oklart ansvar mellan olika kontexter, men att de också hade begränsade behörighet i	Grad I

<p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>gradvis utvecklats till andra kontexter och personer i alla åldrar. Palliativ vård sker även hos äldre personer i kommuner där sjuksköterskor har ansvaret för omvårdnaden.</p> <p>Syfte: Beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård av äldre människor i en kommunal kontext.</p>	<p>genom innehållsanalys</p>	<p>Sverige.</p> <p>Studiegrupp: Tjugo sjuksköterskor.</p>	<p>kommunen gentemot andra vårdgivare. Sjuksköterskorna hade bristande stöd och förutsättningar att ge högkvalitets vård till äldre döende patienter.</p>	
<p>Författare: Wallertedt, B & Andershed, B.,</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Problem: Palliativ vård sker i de flesta olika vårdkontexter. Det har blivit vanligare att vårda svårt sjuka patienter i deras egna hem och i en kommunal kontext.</p> <p>Syfte: Beskriva sjuksköterskors erfarenheter att vårda patienter i palliativt skede utanför en kontext av palliativ vård.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Fenomenografisk</p>	<p>Urval: Legitimerad sjuksköterska minst tre år och vårdat minst fem döende patienter.</p> <p>Studiegrupp: Nio sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet beskriver sjuksköterskornas höga ambitionsnivå att ge bästa möjliga vård till döende patienter. Det visar dock att sjuksköterskorna behöver resurser såsom tid, bättre kommunikationsmöjligheter och stöd för att kunna ge bästa möjliga vård och vara tillfredsställda med arbetet.</p>	<p>Grad I</p>

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520 – 22 30 00, fax 0520 – 22 30 99
www.hv.se