



Sofia Hallberg & Pertti Miikkavaara

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete, V61, HT 2011

Handledare: Charlotte Prahll

Examinator: Agneta Cronqvist

Att vårda patienter i livets slutskede

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i palliativ hemsjukvård

Caring for patients at the end of life

Nurses' experiences of working in palliative home care

Sammanfattning

Bakgrund: Palliativ hemsjukvård utgår från ett helhetsperspektiv när det gäller såväl den sjuke som de anhöriga och vården ges av ett tvärprofessionellt team. Detta sker vid en tidpunkt då det inte längre är möjligt att bota patienten utan då det istället handlar om att lindra. Enligt forskning kommer befolkningen att bli allt äldre med tiden och de som är sjuka lever längre samt fler patienter önskar att få vårdas och dö hemma. Därför kommer behovet av fler sjuksköterskor som arbetar med palliativ hemsjukvård att öka.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i palliativ hemsjukvård.

Metod: Litteraturoversikt användes som metod för att sammanställa befintlig forskning inom ämnet. Studien byggde på nio vetenskapligt granskade vetenskapliga artiklar. Benner och Wrubels omsorgsteori användes som teoretisk utgångspunkt.

Resultat: Resultatet handlade om upplevelse av stöd som behov och brist, upplevelse av frustration samt upplevelse av stress. Dessa kategorier beskrev sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i palliativ hemsjukvård.

Diskussion: Studien visade att det behövs mycket stöd till sjuksköterskor som arbetar i palliativ hemsjukvård. Dock framkom det att det ibland brast i form av stöd och handledning till sjuksköterskorna. Därför är det viktigt att dessa erbjuds stöd såväl organisatoriskt som individuellt. Sjuksköterskorna upplevde även frustration och stress i sitt arbete. Trots detta fann sjuksköterskorna arbetet givande.

Nyckelord: Palliativ hemsjukvård, sjuksköterskors upplevelser, döende, stöd.

Abstract

Background: Palliative home care is based on a holistic approach regarding both the sick and their relatives and the care is provided by a cross-professional team. This occurs at a time when it is no longer possible to cure the patient but when it is instead a matter of relieving suffering. According to research the population will be getting older with time and those who are sick live longer and also more patients wish to be cared for and die at home. Therefore the need for nurses working in palliative home care will increase.

Aim: The aim of this study was to describe nurses' experiences of working in palliative home care.

Method: Literature review was used as a method to compile existing research within the subject. The study was based upon nine peer-reviewed scientific articles. Benner and Wrubels nursing theory was used as a theoretical basis.

Findings: The findings were about the experience of the need and lack of support, the experience of frustration and the experience of stress. These categories described nurses' experiences of working in palliative home care.

Discussion: The study showed that a lot of support is needed for nurses working in palliative home care. However, it was revealed that the nurses sometimes lacked support and guidance. Therefore it is important to offer support both individually and organizationally. The nurses experienced frustration and stress in their work. However, the nurses found their work rewarding.

Keywords: Palliative home care, nurses experiences, dying, support.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 1 |
| Abstract | 2 |
| Innehållsförteckning | 3 |
| Inledning | 4 |
| Bakgrund | 4 |
| Palliativ vård | 4 |
| Palliativa vårdfilosofin | 4 |
| Historik | 5 |
| Palliativ hemsjukvård | 6 |
| Sjuksköterskans roll i palliativ vård | 7 |
| Problemformulering | 8 |
| Syfte | 8 |
| Teoretisk utgångspunkt | 8 |
| Metod | 9 |
| Datainsamling och urval | 10 |
| Analys | 10 |
| Forskningsetiska överväganden | 11 |
| Resultat | 11 |
| Upplevelse av stöd som behov och brist..... | 11 |
| Upplevelse av frustration | 12 |
| Upplevelse av stress | 14 |
| Diskussion | 15 |
| Metoddiskussion | 15 |
| Resultatdiskussion | 15 |
| Slutsats | 17 |
| Referensförteckning | 18 |
| Bilaga 1, Sökmatrix | 20 |
| Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat | 22 |

Inledning

Palliativ vård kan ske såväl på sjukhus, vårdboende, hospice som i hemsjukvård. De flesta sjuksköterskor kan komma att möta patienter i livets slutskede på sina arbetsplatser. Vi har blivit intresserade av att studera hur sjuksköterskor upplever att arbeta inom palliativ hemsjukvård efter att ha arbetat inom avancerad hemsjukvård i hemmet. Där väcktes många tankar hos oss om vården av döende patienter och livets slut.

I den palliativa hemsjukvården måste sjuksköterskan inneha kunskap om att vårda svårt sjuka personer i deras hem. Till skillnad från hemmet som vårdmiljö har sjuksköterskan som arbetar på sjukhus tillgång till avancerade hjälpmedel och vårdpersonal att rådfråga. Hemmet är patients privata sfär där sjuksköterskan oftast befinner sig ensam och ska försöka balansera sin yrkesroll mellan professionell vårdare och gäst. Sjuksköterskan kommer patienten nära på ett annat sätt än på sjukhus då patienten är i sin egen hemmiljö och sjuksköterskan tillbringar mer tid hos ett färre antal patienter.

Att arbeta med palliativ hemsjukvård kan vara psykiskt påfrestande. Ofta åker sjuksköterskan ensam hem till patienterna vilket ställer krav på eget ansvar. Därför menar vi att det är intressant att undersöka hur sjuksköterskor upplever att arbeta inom denna vårdform.

Bakgrund

Palliativ vård

Begreppet palliativ härstammar från det latinska ordet *pallium* som betyder mantel, vilket står för lindrande insatser (Albertsson, 1999, s.75). Den palliativa vården omfattar alla patienter med dödliga sjukdomar, inte bara cancer som man oftast förknippar den med (Fridegren, 2009, s.12). I denna vårdform ses döden och döendet som en naturlig del av livet (Albertsson, 1999, s.76).

Palliativa vårdfilosofin

Palliativ vård beskrivet av WHO:s definition kan sammanfattas som att det är vård ur ett helhetsperspektiv när det gäller såväl den sjuke som de anhöriga och vården ges av ett tvärprofessionellt team. Detta sker vid en tidpunkt då det inte längre är möjligt att bota patienten utan då det istället handlar om att lindra. Syftet med den palliativa vården är att vidhålla så bra livskvalitet som möjligt för den sjuke och människorna i dennes närhet. Att

vården utförs i ett helhetsperspektiv innebär att personalen i teamet beaktar psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov (Fridegren, 2009, s.10). I en studie av Roche-Fahy och Dowling (2009) likställde de medverkande sjuksköterskorna palliativ vård med holistisk vård. De menade att det var centralt i palliativ vård att fokusera såväl på patientens fysiska och mentala komfort som på närståendes välbefinnande.

Enligt kommittén om vård i livets slutskede bör den palliativa vården grunda sig på de fyra hörnstenarna (SOU, 2001, s.55-56).

- Symtomlindring
- Teamarbete
- Kommunikation och relation
- Närståendestöd

Enligt Strang (2005, s.213) innebär symtomlindring att ge god symtomkontroll oavsett av fysiska, psykiska, existentiella eller sociala symtom eller problem. Ett teamarbete sker i samarbete med flera kompetenta yrkesgrupper som har som mål att ge patienten en så bra vård som möjligt. Det är även viktigt med en god kommunikation och relation mellan såväl patient, närstående som teamet. En betydelsefull uppgift för vårdteamet är också att stödja anhöriga i palliativ vård under och efter sjukdomstiden.

Historik

På medeltiden gick många som kände sig döende pilgrimsvandringar. Det byggdes kloster längs med dessa vandringsleder, där de som blev sjuka under vägen blev omhändertagna. Ordet hospice härstammar från ordet härbärke eftersom syftet med dessa inrättningar var att äta, dricka och vila för att sedan kunna fortsätta sin resa (Fridegren, 2009, s.9-10).

Det första hospicet i modern tid byggdes i London i början av 1900-talet för tuberkulossjuka sjömän. 50 år senare arbetade där en sjuksköterska vid namn Cicely Saunders som efter att ha studerat till läkare grundade det första hospicet för cancersjuka. Hon anses därmed vara grundaren till den moderna hospicerörelsen vars filosofi spreds över hela världen. Detta ses som en bas till den palliativa vården i dag (a.a.). På den tiden sågs hospice dock mer som en särskild byggnad för döende till skillnad från idag då hospice innefattar en hel filosofi (Fridegren, 2009, s.10). Sveriges första hospice Bräcke Västergård öppnades år 1982 i Göteborg (Ternstedt, 1994, s.3).

Hospicefilosofin innebär att döendet betonas som en naturlig del av livet. Patientens och närståendes delaktighet står i fokus och målet är att förbättra patientens och familjens

livskvalitet samt lindra symtom väl. Såväl hospicevård som palliativ vård kan utövas som dagvård, vård på institution eller sjukvård i hemmet (Socialstyrelsen, 2004, s.9-10).

Numera har den palliativa hemsjukvården blivit en allt mer vanlig vårdform på grund av få hospiceplatser och en önskan av döende patienter att kunna få dö hemma. Denna vårdform har dock funnits i Sverige sedan 60-talet. År 1976 startades Motalamodellen av professor Barbro Beck-Friis, vilket innebar det första heldygnsbemannade hemsjukvårdsteamet (Fridegren, 2009, s.11).

Palliativ hemsjukvård

Motalamodellen har varit förebild för den avancerade hemsjukvården både i Sverige och utomlands (Fridegren, s.11). Många patienter i livets slutskede önskar att få bo kvar hemma sin sista tid i livet förutsatt att de kan få den hjälp de behöver (Milberg, 2005, s.143). I en studie av Higginson, Astin och Dolan (1998) ville majoriteten av cancerpatienterna vårdas och dö i hemmet. Även en annan studie beskriver att långt över 50 % av patienter i livets slutskede ville vårdas i sitt hem (Higginson & Sen-Gupta, 2000).

I det egna hemmet kan patienterna lättare få besök av anhöriga och vänner eftersom sjukhusmiljön kan uppfattas som skrämmande för besökarna. (Milberg, Strang, Carlsson & Börjesson, 2003). Lantz (2007, s.34-44) illustrerar att det karaktäristiska för hemmiljön är vardaglighet och självbestämmande vilket patienter mest saknar på en institution. Han ser hemmet även som en spegel av vår egen person och förlängning av vår identitet .

Cirka 20 % av dödsfallen i Sverige inträffar i hemmet (SOU, 2001, s.27). Enligt forskning kommer befolkningen att bli allt äldre med tiden och fler sjuka kommer att leva längre. Därför kommer behovet av fler sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård att öka (Flynn & Deatrick, 2003). I Sverige har andelen personer över 65 år ökat från 11,8 % år 1960 till 18,5 % år 2010 (Statistiska centralbyrån, 2011).

I och med Ädelreformen år 1992 fick kommunerna ett sjukvårdsansvar av äldrevården i syfte att patienter skulle kunna vara kvar i det egna hemmet trots stora omvårdnads- och medicinska behov med hjälp av hemsjukvård och hemtjänst. Under senare tid har färre patienter avlidit på sjukhus då de istället dött på särskilda boenden och i hemmet. Därtill krävs det ökat samarbete mellan kommun och landsting för att ytterligare kvalitetssäkra vården (Beck-Friis & Österberg, 2005, s.203-204). Hemsjukvård kan delas upp i basal och avancerad vård i hemmet. Till den avancerade hemsjukvården hör huvudsakligen den palliativa vården. Den avancerade hemsjukvården är en läkarledd teambaserad dygnet runt vårdform med kvalificerad medicinsk teknologi (Beck-Friis & Österberg, 2005, s.209).

Ett av målen i palliativ hemsjukvård är att patienten skall kunna leva så aktivt som möjligt ända fram till livets slut med hjälp av ett understödande system (Albertsson, 1999, s.76). Detta innebär att vissa kriterier för palliativ hemsjukvård måste uppfyllas såsom till exempel att vårdteamet är välutbildat i palliativ vård, att patient och anhöriga vill att vården sker i hemmet, att hjälpmedel och hemtjänst finns tillgängligt, att teamet kan få hjälp av andra yrkesgrupper såsom tandläkare, präst eller kirurg och att såväl akuta som planerade besök hos patienten kan erbjudas (Beck-Friis & Österberg, 2005, s.207).

Sjuksköterskans roll i palliativ vård

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) skall alla sjuksköterskor oavsett vårdform ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt och deras arbete skall grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet och utgå från gällande lagar och föreskrifter. Ett av sjuksköterskans huvudområden är omvårdnadens teori och praktik vilket innebär att bland annat beakta och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande samt lindra detta i möjligaste mån.

ICN:S etiska kod för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskan bland annat skall lindra lidande och erbjuda sin vård till såväl patienten som familjen samt att samordna arbetet mellan olika yrkesgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Ett av målen i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är att vården sker med respekt för allas lika värde och att den ska baseras på individens integritet och autonomi.

I palliativ vård är det viktigt att respektera patientens val och att rätta sig efter dennes önskan. För sjuksköterskan är det framför allt centralt att verka i patientens och anhörigas intressen så långt det går (Friedrichsen, 2005, s.377).

Eftersom vården ofta beskrivs som tung och tidskrävande är det därför även viktigt med mycket stöd till sjuksköterskorna, vilket ofta försummas. Arbetet är känslomässigt krävande och fodrar mycket kunskap. Ett fungerande teamarbete är viktigt och teamet bör få regelbunden handledning, stöd och utbildning. I palliativ vård är ömsesidiga relationer mellan patient och vårdare viktiga. Således är flexibilitet hos personalen och kunnig ledning betydelsefull (Beck-Friis & Österberg, 2005, s.208).

En studie beskriver att sjuksköterskor i hemsjukvård spenderar mestadels av sina dagar på fältet isolerade från ledningen och andra resurser och att de kände ett behov av trygghet och säkerhet i tjänsten (Flynn & Deatruck, 2003). Friedrichsen (2005, s.377) beskriver sjuksköterskans roll som komplex i den palliativa vården eftersom denne måste besitta specifika kunskaper i hospicefilosofin och palliativ omvårdnadsteori.

Problemformulering

Då befolkningens livslängd ökar och de som är sjuka lever längre samt då fler patienter önskar att få vårdas och dö hemma kommer behovet av fler sjuksköterskor som arbetar med palliativ hemsjukvård att öka. Denna vårdform kan upplevas som psykiskt påfrestande eftersom sjuksköterskan ofta arbetar ensam med svårt sjuka patienter. Vi har lagt märke till att många studier om palliativ vård utgår från patientens perspektiv. För att få en djupare förståelse om hur det är att arbeta inom palliativ hemsjukvård vill vi utifrån sjuksköterskans perspektiv göra en litteraturöversikt som beskriver hur sjuksköterskor upplever att arbeta i denna vårdform.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i palliativ hemsjukvård.

Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt till denna studie valdes Benners och Wrubels omsorgsteori. Deras teori bygger på ett flertal olika patientfall berättade av sjuksköterskor och är således en beskrivande teori. Vi har valt att använda teorin till att bistå oss ur sjuksköterskeperspektiv med en djupare förståelse för patienten och vårdandet. Vi kommer i diskussionen relatera vårt resultat till de nedan beskrivna delarna av teorin.

De centrala begreppen i teorin är bland annat omsorg, situation, stress samt coping (s.1). Huvudtesen för denna teori är att grunden för allt mänskligt liv och den professionella omvårdnaden är omsorg (Benner & Wrubel, 1989, s.1). Benner och Wrubel anser att omsorg kan likställas med ”att bry sig om”, vilket individen kan ha nytta av för att hantera olika situationer (s.1). I sitt arbete kommer sjuksköterskan att möta sjukdom och hälsa, tillväxt och motgång såsom det upplevs (s.7). Författarna menar att omsorg i betydelsen ”att bry sig om” leder till att sjuksköterskan ”knyts an” till patienten genom att betrakta omsorgen som värdefull och agera i förhållande till det. Denne observerar vad som sker med och kring patienten och vad som behöver göras (s.4). Benner och Wrubel (s.368) påstår med stöd i det feministiska synsättet att omvårdnad ofta nedvärderas samt att den associeras med ett osynligt och orespekterat kvinnoyrke.

Benner och Wrubel (s.42-50) beskriver fyra specifika egenskaper hos människan vilka är *speciella intressen, kroppslig intelligens, bakgrundsförståelse* samt *att vara placerad i en situation*.

Med speciella intressen menar författarna att människan intresserar sig för något och bryr sig om det. Dessa speciella intressen bestämmer hur människan upplever världen och vem hon är (s.47). Författarna tar avstånd ifrån att dela upp människan i kropp och själ då de istället anser att människan erhåller kunskap direkt via sin kropp. Kroppslig intelligens innebär att människan föds med kroppsliga känslor och sinnesförmågor vilka är en typ av kunskap som hon utvecklar och är beroende av hela livet (s.41). Benner och Wrubel (1989, s.43) menar att genom arbetserfarenhet och eftertanke utvecklar sjuksköterskan kompetens i yrket. Således blir sjuksköterskan genom denna erfarenhet expert i sitt arbetsområde.

Människans bakgrundsförståelse formas i hög grad under hennes uppväxt i en viss bestämd kultur. Hur en person tolkar omvärlden har direkt relation till dennes bakgrundsförståelse (s.46). Med situationsbegreppet hävdar författarna att människan alltid befinner sig i en situation (s.49). Kroppslig intelligens är en avancerad förmåga som till exempel en erfaren specialistsjuksköterska besitter (s.43). Med hjälp av sin kroppsliga intelligens, bakgrundsförståelse och sina speciella intressen tolkar och engagerar sig människan direkt i varje situation (s.49).

Personens kontext förändras när nya och främmande situationer uppstår i dennes liv. När detta inträffar kan inte personen dra nytta av sin bakgrundsförståelse och den kroppsliga intelligensen till fullo. Det leder till att personen måste stanna upp och tänka igenom situationen, vilket författarna benämner som stress (s.49). Författarna menar att coping är personens sätt att hantera stress på. (s.62).

Benner och Wrubel (s.88) hävdar att sjuksköterskan måste vara aktivt närvarande för att kunna ta hand om patienten. Detta är enligt författarna viktigt för sjuksköterskan för att denne skall kunna hjälpa patienten att hantera det lidande som sjukdomen medför. Sjuksköterskan bör således ha en grundlig förståelse av hur patienten upplever sin situation.

Metod

Litteraturoversikt valdes som metod och bygger på tidigare granskade och publicerade vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström, 2008, s.29). Enligt Forsberg och Wengström (2008, s.31) utgår en litteraturstudie från en formulerad forskningsfråga som har som mål att skapa ny kunskap genom att jämföra tidigare studier.

Datainsamling och urval

För att samla in data söktes vetenskapliga artiklar i flera databaser. Sökningarna gjordes med sökorden ”palliative care”, ”home”, ”nurses experience”, ”nurses experiences” och ”dying”. Databaserna som användes var Cinahl, Medline, Pubmed, Academic Search Premier, Ageline, AMED, ASSIA, Cochrane library, ERIC, Nursing Allied Health Source och Swepub. Artiklarna som valdes ut kom att vara från Cinahl och Pubmed. Från övriga databaser togs inga artiklar då det resulterade i många träffar och redan valda artiklar samt artiklar som inte matchade syftet. I bilaga 1 redovisas sökordens kombination, antal träffar och valda artiklar.

I en första litteratursökning användes databaserna Cinahl och Pubmed där vi sökte efter artiklar publicerade i full text och som var ”peer reviewed”. Peer reviewed innebär att artiklarna är från vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2006, s.66). Sökningen gjordes utan tidsbegränsning för att få ett så brett urval som möjligt. Artiklarnas titlar och sammanfattningar lästes för att få en helhetsbild över innehållet. Därifrån togs fyra artiklar innan vi utvidgade sökpreferenserna för att kunna hitta fler artiklar.

Vid vidare sökning söktes även artiklar utan full text. Studier som var ”peer reviewed” och gjorda mellan år 2000 och 2011 eftersöktes. Tidsbegränsningen valdes ut eftersom vi ville ha relativt nypublicerad forskning i vår litteraturstudie. Sökningarna gjordes med samma sökord som tidigare. Artiklarnas titlar och sammanfattningar lästes och studier som var utifrån patient- eller närståendeperspektiv exkluderades samt de som var gjorda på institution istället för i hemmet. I denna sökning valdes ytterligare fem artiklar ut. Resultatet bygger på nio valda artiklar som presenteras i bilaga 2.

Analys

Först lästes artiklarna igenom i sin helhet och med hjälp av ett svensk-engelskt lexikon översattes ord som var svåra att förstå. Sedan lästes resultatdelen igenom ett flertal gånger och delar av texten som motsvarade syftet identifierades och skrevs ned i ett anteckningsblock. Vidare jämfördes dessa sinsemellan och likheter och skillnader identifierades. Därefter sammanställdes likheterna och delades in i tre kategorier. Dahlberg (1997, s.125) menar att kategorierna bör skildra uppfattningarna så som de framställs i studierna för att öka reabiliteten.

Kategorierna rubricerades till *upplevelse av stöd som behov och brist, upplevelse av frustration och upplevelse av stress.*

Forskningsetiska överväganden

Enligt Olsson & Sörensen (2007, s.54) styrs all forskning av etiska principer. Artiklarna som ingår i vår studie har blivit granskade av etiska kommittéer. Detta innebär att en utomstående kommitté tar ställning till moralen i enskilda forskningsstudier (Forsman, 1997, s.47). Som Olsson & Sörensen (2007, s.53) beskriver skall forskning vara värderingsfri och därför har vi i vår studie försökt vara så objektiva som möjligt. Alla deltagare i de inkluderade studierna hade gett sitt samtycke till att medverka och var skyddade av sekretess. Samtliga artiklar i vår studie var skrivna på engelska och vi använde oss utav ett svenskt-engelskt lexikon vid översättning. Vi tog i beaktande att det kunde bli feltolkningar vid översättning.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån tre kategorier som framkom under analysen: *Upplevelse av stöd som behov och brist, upplevelse av frustration* samt *upplevelse av stress*. Dessa kategorier beskriver sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i palliativ hemsjukvård.

Upplevelse av stöd som behov och brist

I de granskade artiklarna framkom det att de medverkande sjuksköterskornas mest framträdande aspekt var upplevelse av stöd som behov och brist.

Sjuksköterskorna upplevde att behovet av stöd kunde vara såväl organisatoriskt som individuellt. På organisatorisk nivå ansåg sjuksköterskorna att det var hjälpsamt med kollegor och ledning som gjorde gemensamma hembesök och gav rådgivning och lyssnade till dem. På individnivå kunde sjuksköterskorna uppleva stöd från kyrkan, familjen och vännerna (Chong & Poon, 2011). Sjuksköterskorna uppskattade möjligheten att kunna ringa sina kollegor för att få stöd och uppbackning (Arnaert & Wainwright, 2009).

Behovet av stöd kunde uppfyllas av att tillbringa tid med kollegorna enskilt, ofta på kontoret genom att reflektera på arbetet och dela råd och stödja varandra (Davies, Jenkins & Mabbett, 2010, s.141-146). Sjuksköterskorna upplevde att andra sätt att finna stöd på egen hand kunde vara att ta hjälp av självreflektion och gråt samt att föra dagbok eller genom att resa bort då stressen blev för stor (Chong & Poon, 2011). Iranmanesh, Axelsson, Sävenstedt och Häggström (2010) beskriver sjuksköterskornas upplevelse av teamarbete som ett viktigt stöd. Genom att arbeta i team fick sjuksköterskorna stöd att hantera svåra situationer och att fatta beslut.

Chong och Poon (2011) belyste vikten av teamets gemensamma mål som stöd.

Sjuksköterskorna beskrev teamarbetet som en källa för inspiration och stöd. De upplevde att möjligheten att dela allt, gott och ont, med teamet och att få hjälp och uppmuntran vid mötgångar höll sjuksköterskorna fokuserade på arbetet.

Sjuksköterskor upplevde även brist på stöd från ledning och kände att de inte fick tillräcklig förståelse i avseende för deras mentala och fysiska hälsa (Wallerstedt & Andershed, 2007). De hade också varierande upplevelser av stöd och handledning. Det ansågs vara oprioriterat och planerade handledningstillfällen blev ofta avbokade då sjuksköterskorna inte ansåg sig ha tid med detta och handledaren aldrig dök upp.

Smith och Porock (2009) belyste i sin studie att sjuksköterskorna saknade stöd när de skulle hantera stressade situationer. De beskrev betydelsen av tidigt stöd och förebyggande planering. Vissa upplevde det problematiskt med att få stöd utanför arbetstid. Arbetsgivarens oförståelse för att palliativ vård är tidskrävande upplevdes som negativt (Berterö, 2002).

Upplevelse av frustration

Iranmanesh et al. (2010) beskrev iranska sjuksköterskors frustration över bristen på speciella palliativa enheter som har fokus på döden och döendet och att ge vård med respekt för att öka patientens livskvalitet. De ansåg att vården av döende i Iran syftade till att endast förlänga livet för patienten med dålig livskvalitet som följd. I såväl Iran som Sverige upplevde sjuksköterskorna frustration över att inte kunna hjälpa patienter som snart skulle dö på grund av brister i vårdssystemet.

Sjuksköterskor uttryckte frustration över att inte kunna initiera behandlingar som krävde doktorsordination under hembesöken utan det krävdes ett andra hembesök innan läkaren ordinerade. Detta ledde till en upplevelse av maktlöshet över att inte kunna hjälpa patienten (Chong & Poon, 2011).

Ett etiskt dilemma som väckte frustration hos sjuksköterskorna var när patienten önskade att få vårdas hemma men familjen ignorerade detta (Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva & Berggren, 2010). Detta faktum gjorde familjen nöjd medan sjuksköterskorna och patienten inte var tillfredsställda. Sjuksköterskorna upplevde även frustration över när anhöriga inte kände förtroende för dem. Sjuksköterskorna var missnöja när de inte kunde hjälpa den döende patienten eftersom anhöriga blev oroliga vid försämring av patientens sjukdom. Anhöriga ville istället skicka in patienten på sjukhus för vård trots att detta var emot dennes önskan. Sjuksköterskorna försökte förgäves övertyga anhöriga om att de kunde vårda patienten i

hemmet. Utöver denna frustration fick sjuksköterskorna dessutom inget stöd av läkarna med problemet.

I en annan studie beskrevs frustration över samarbete mellan sjuksköterskan och läkaren. En sjuksköterska berättade att hon var tvungen att "tjata" på läkaren att tala med patient och anhöriga angående fortsatt behandling. Hon upplevde det mycket frustrerande att läkaren fortsatte ordinera antibiotikakurer gång på gång ända tills patienten avled. Läkarna ansågs fokusera för mycket på behandling (Wallerstedt & Andershed, 2007). Otillräcklighet, besvikelse och maktlöshet kunde ses som ett uttryck för frustration.

Karlsson et al. (2010) belyste att sjuksköterskorna upplevde maktlöshet när patienten saknade energi att neka behandling och denna situation fann de problematiskt att diskutera med andra. Sjuksköterskorna upplevde otillräcklighet relaterat till brist på stöd från läkaren och oförmågan att kunna påverka denne. Sjuksköterskorna upplevde även maktlöshet när de förstod att den döende patientens livskvalitet inte längre var prioriterad.

Sjuksköterskorna kände sig beroende av läkarna när de ville ge adekvat smärtlindring till patienterna som upplevde outhärdlig smärta. Det var ofta svårt att övertyga läkaren att ordinera smärtlindring. Sjuksköterskan kände sig maktlös men erhöll stöd från kollegor för att informera läkaren om patientens situation (a.a.).

Sjuksköterskorna kunde uppleva frustration vid omhändertagande av barn och ungdomar i familjen när dessa hamnade utanför konversationen och den pågående vården av föräldern (Dunne et al. 2005).

Att inte kunna ge den vård sjuksköterskorna skulle vilja ge väckte frustration och känslor av besvikelse och oro (Berterö, 2002). Sjuksköterskor upplevde besvikelse när de inte kunde hjälpa en patient som snabbt blev försämrad och när patienten avböjde hjälp med smärtlindring och byte av inkontinensskydd (Karlsson et al. 2010).

I samma studie beskrev en sjuksköterska hur frustrerande det var när en patient vägrade att ta emot vård och drog täcket över huvudet. Hur mycket sjuksköterskan än försökte motivera patienten att acceptera hennes hjälp så nekade han detta. Sjuksköterskan upplevde att hon hade kränkt patientens integritet och samtidigt upplevde hon frustration över att inte kunna få tillåtelse att tillfredsställa hans behov. Hon var medveten om patientens behov av vård men hans starka integritetskänsla förhindrade honom att acceptera hennes hjälp (a.a.).

Även missnöje och känsla av meningslöshet kunde ses som ett uttryck för frustration. Wallerstedt och Andershed (2007) beskrev sjuksköterskornas upplevelse av arbetsplanering som meningslös då planeringen ofta fallerade. Författarna belyste också sättet att bedriva organisationen för palliativ vård som en källa till missnöje bland sjuksköterskorna.

Upplevelse av stress

Många sjuksköterskor upplevde osäkerhet och stress när de arbetade på egen hand, speciellt när de började arbeta i hemsjukvården då arbetet var så annorlunda mot sjukhusvård. Arbetet bestod av mycket egna bedömningar angående patientens symtom och detta kunde uppfattas skrämmande när sjuksköterskan var ovan. Vissa sjuksköterskor upplevde stress över att arbeta ensam ute på fältet och att aldrig veta vad nästa samtal skulle föra med sig (Chong & Poon, 2011).

I mindre organisationer hade sjuksköterskorna ensamt ansvar för döende patienter dygnet runt med jourtelefonen tillgänglig när de befann sig hemma. Vid vissa tillfällen ringde jourtelefonen på natten så att sjuksköterskorna fick dålig sömn och sedan förväntades de arbeta dagen efter. Även intensiv kontakt med döende patienter och anhöriga samt många dödsfall under en kort tidsperiod kunde upplevas stressande för sjuksköterskorna och resultera i fatigue (trötthet) (Wallerstedt & Andershed, 2007). Detta belyser också Dunne et al. (2005) i sin studie då det kunde uppfattas som svårt för sjuksköterskorna när många patienter avled inom en kort tidsperiod. Ytterligare stressfaktor var att ta hand om och utbilda sjuksköterskestudenter, besökare och läkarkandidater (Chong & Poon, 2011).

Vid vissa tidsperioder upplevdes arbetet som extra krävande då sjuksköterskorna endast hade tid att lyssna på mindre problem. De tog hand om många döende patienter samtidigt och det medverkade till att det fanns begränsat med tid för varje patient. Kvälls- och nattarbete med mindre personal medförde ytterligare stress för sjuksköterskorna. Tidsbrist upplevdes ofta vara en stressfaktor som kunde medföra en risk både på organisatorisk och på personlig nivå. Sjuksköterskorna upplevde den konstanta bristen på tid med lite utrymme för akuta ändringar i planeringen som ett hinder för att kunna utföra vård av god kvalitet (Wallerstedt & Andershed, 2007). Berterö (2002) beskrev att tidsbristen kunde vara orsaken till att sjuksköterskorna inte kunde göra allt de skulle vilja göra för varje patient.

Även anhöriga kunde vara en stressande faktor för sjuksköterskorna vilket Karlsson et al. (2010) beskrev i sin studie där maken insisterade på att dennes döende fru skulle flyttas till ett särskilt boende och hotade att lämna deras gemensamma hem om inte detta skedde. Detta orsakade att sjuksköterskan utsattes för krav, stress och press. Stress upplevdes även när sjuksköterskorna var av annan åsikt angående fortsatt behandling av svaga patienter. Sjuksköterskorna ifrågasatte livskvaliteten för den döende patienten.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i palliativ hemsjukvård. Litteraturöversikt används för att sammanställa befintlig litteratur inom ämnet (Friberg, 2006, s.115).

Författarna sökte artiklar i många olika databaser men upptäckte att alla valda artiklarna fanns med i Cinahl och Pubmed. Vid sökning i databaser valdes avgränsning för endast studier gjorda mellan år 2000 och år 2011. Detta gjordes för att äldre studier kan ge fel bild av hur det ser ut idag då den palliativa vården kan ha utvecklats. Författarna valde att söka artiklar både med och utan fulltext och detta resulterade i ett bredare urval.

Studien baserades på nio vetenskapliga artiklar skrivna på engelska. Eftersom studien innefattade endast nio artiklar kan det ses som en svaghet. Anledningen till det låga antalet valda artiklar var det snäva syftet. Författarna ansåg att det fanns många artiklar som handlade om palliativ vård i allmänhet ur patient- eller närståendeperspektiv men få ur sjuksköterskors synvinkel speciellt med hemmet som vårdplats. De inkluderade artiklarna var alla kvalitativa studier utom en som var kombinerat kvalitativ och kvantitativ, där har författarna koncentrerat sig på den kvalitativa delen.

Studierna som valdes hade sitt ursprung i flera olika länder, vilkas vårdorganisationer kunde se olika ut. Författarna fann dock likheter i sjuksköterskornas upplevelser trots olika härkomst.

Avsikten var att bearbeta artiklarnas resultat vilket innebar att vi i viss mån tolkat resultatet men strävat efter att vara så nära ursprungstexten som möjligt. Författarna diskuterade tillsammans kategorier ingående och kom fram till tre stycken. Vid identifieringen av kategorier upptäckte vi att flera av dessa gick in i varandra men dessa försökte vi att hålla isär så gott det gick. På grund av detta diskuterade författarna att ha maktlöshet som en egen kategori men vi ansåg att det gick in i kategorin om frustration då dessa begrepp i artiklarna benämndes relaterade till varandra. Maktlösheten gav sjuksköterskorna stor frustration.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i palliativ hemsjukvård. Resultatet visade att många sjuksköterskor upplevde behov av stöd som en

viktig aspekt i palliativ hemsjukvård. Teamarbete sågs som ett betydelsefullt stöd. Genom att arbeta i team fick sjuksköterskorna stöd att hantera svåra situationer och att fatta beslut.

Som det framgick i bakgrunden benämndes vikten av teamarbete såväl i WHO:s definition av palliativ vård som i de fyra hörnstenarna (Fridegren, 2009, s.10, SOU, 2001, s.55-56).

Beck-Friis och Österberg (2005, s.208) beskrev att det behövs mycket stöd till sjuksköterskor som arbetar i palliativ vård och att ett fungerande teamarbete fodrar stöd och handledning. Vi såg dock i resultatet att det ibland brast i form av stöd och handledning till sjuksköterskorna.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna kunde finna stöd i sitt arbete från kollegor och familjen samt genom att gråta. Detta belyser även Barnard, Hollingum och Hartfiel (2006) i sin studie. När sjuksköterskorna drabbades av överväldigande sorg grät de hemma och sökte stöd hos familjen, kollegor och vänner. Även Ablett och Jones (2007) beskriver vikten av stöd från kollegorna för sjuksköterskor i palliativ vård.

Resultatet visade att många sjuksköterskor upplevde frustration i sitt arbete i palliativ hemsjukvård. Det upplevdes exempelvis som frustrerande när patienten vägrade ta emot hjälp på grund av dennes starka integritet. Benner och Wrubel (1989 s.7) beskriver i sin teori vikten av att för att kunna hjälpa patienten skall sjuksköterskan kunna förstå den unika patienten och dennes situation. Att lyssna på patientens berättelse är ofta bara början på sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Under vårdandet lär sjuksköterskan genom till exempel patientens kroppsspråk känna den unika patienten och dennes förståelse för sina symtom och därmed dennes reaktioner och uttryck. Sjuksköterskans djupa förståelse för patientens situation kan få honom eller henne att förstå patientens farhågor.

Enligt Friedrichsen (2005, s.377) innebär sjuksköterskans ansvar att respektera patientens val och att handla i patientens intresse. Vi anser att detta kan skapa ett etiskt dilemma för sjuksköterskor att ta ställning till när denne handlar i patientens intresse eller ej.

Vårt resultat beskrev vidare att patienten nekade sjuksköterskans hjälp hur mycket denne än försökte motivera patienten. Benner och Wrubel (1989, s.62, 88) menar att sjuksköterskan måste vara aktivt närvarande för att kunna hjälpa patienten att hantera sitt lidande.

Sjuksköterskan bör därför inneha en djupgående förståelse av hur patienten upplever sin situation. Således åligger det sjuksköterskan att hjälpa patienten finna mening i dennes situation genom att till exempel guida, tolka och coacha denne. Detta kan påverka hur patienten upplever sjukdomen och hur denne kan hantera den.

Resultatet visade även att många sjuksköterskor upplevde osäkerhet och stress när de arbetade på egen hand och var oerfarna i palliativ hemsjukvård. Det uppfattades som skrämmande att göra egna bedömningar angående patientens symtom. Corner (2002) hävdar i

sin studie att var sjuksköterskan befinner sig i sin karriär påverkar hur stressad denne blir. Nyexaminerade sjuksköterskor ansågs vara mer i riskzonen för stress. Benner och Wrubel (1989, s.43) menar att genom erfarenhet och reflektion utvecklar sjuksköterskan kunskap och skicklighet i yrket. Sjuksköterskan blir genom erfarenhet expert i sitt kunskapsfält, till exempel inom palliativ vård. Kroppslig intelligens är en av de fyra specifika egenskaperna hos människan. Detta är en avancerad förmåga som till exempel en erfaren sjuksköterska i palliativ vård besitter.

Resultatet belyste sjuksköterskors upplevelse av otillräcklighet relaterat till brist på stöd från läkaren och oförmågan att kunna påverka denne. Sjuksköterskorna blev även frustrerade över att läkarna inte stödde dem i konflikter med anhöriga. Benner och Wrubel (1989, s.368) hävdar att omvårdnad är associerat med ett osynligt, oavlönat kvinnoyrke och detta kunskapsfält nedvärderas ofta. Således tolkar vi det som att vissa läkare kan nedvärdera sjuksköterskans omvårdnadskompetens och därför inte stöder sjuksköterskan i dennes åsikter.

Som resultatet visade upplevde flera sjuksköterskor palliativ vård mer stressande särskilt när många patienter avlidit under en kort period. Detta styrker också Corner (2002) i sin studie om onkologisjuksköterskors upplevelser av cancervård. Corner menar att det kan tolkas som att när dödssiffrorna ökar gör även stressen det.

Slutsats

Det mest framträdande i resultatet var upplevelse av stöd som behov och brist. Därför är det viktigt anser vi att sjuksköterskor i palliativ hemsjukvård erbjuds stöd såväl organisatoriskt som individuellt. Sjuksköterskor i denna vårdform upplevde även frustration och stress i sitt arbete. Det framkom att sjuksköterskorna kände frustration ofta relaterat till samarbete med läkaren och anhöriga. Trots att arbetet kunde upplevas som stressigt kände de flesta sjuksköterskorna dock att deras arbete var givande. Vi menar att vidare forskning behövs om sjuksköterskors upplevelser av stöd som behov och brist inom palliativ hemsjukvård för att i framtiden ge mer kunskap om detta ämne.

Referensförteckning

* = De artiklar som har använts i resultatet.

- Ablett, J. R. & Jones, R. S. P. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, Aug; 16(8): 733-740.
- Albertsson, M. (1999). Palliativ vård – Palliativ medicin – Hospice. I Arlebrink, J. (red). *Döden och döendet*. (s.74-78). Lund: Studentlitteratur.
- *Arnaert, A. & Wainwright, M. (2009). Providing care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care. *Palliative & Supportive Care*, Sep; 7(3): 357-364.
- Barnard, A., Hollingum, C. & Hartfiel, B. (2006). Going on a journey: understanding palliative care nursing. *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 12, No 1, 6-12.
- Beck-Friis, B. & Österberg, A. (2005). Hemsjukvård - också i livets slutskede. I Beck-Friis, B. & Strang, P. (red.). *Palliativ medicin*. (s.203-210). Stockholm: Liber.
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness*. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company.
- *Berterö, C. (2002). District nurses' perceptions of palliative care in the home. *American Journal of Hospice & Palliative Care*. Volume 19, Number 6, November/December, 387-391.
- *Chong, P. H. & Poon, W. H. (2011). The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore. *Singapore medical journal*. 2011; 52(3): 151-157.
- Corner, J. (2002). Nurses' experiences of cancer. *European Journal of Cancer Care*. 11, 193-199.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Malmö: Studentlitteratur.
- *Davies, S., Jenkins, E. & Mabbett, G. (2010). Emotional intelligence: district nurses' lived experiences. *British Journal of Community Nursing*. Mar; 15(3): 141-146.
- *Dunne, K., Sullivan, K. & Kernohan, G. (2005). Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*. May; 50(4): 372-380.
- Flynn, L. & Deatrick, J. A. (2003). Home care nurses' descriptions of important agency attributes. *Journal of scholarship* 2003; 35:4 385-390.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Friedrichsen, M. (2005). Sjuksköterskan i den palliativa vården – en roll av anpassning och balans. I Beck-Friis, B. & Strang, P. (red.). *Palliativ medicin*. (s.377-382). Stockholm: Liber.
- Fridegren, I. (2009). Palliativ vård ur historiskt och filosofiskt perspektiv. I Fridegren, I. & Lyckander, S. *Palliativ vård*. (s.9-19) Stockholm: Liber.
- Higginson, I. J., Astin, P. & Dolan, S. (1998) Where do cancer patients die? Ten-year trends in the place of death of cancer patients in England. *Palliative Medicine* 1998; 12 (5): 353-363.
- Higginson, I.J. & Sen-Gupta, B.Sc. (2000). Place of Care in Advanced Cancer: A Qualitative Systematic Literature Review of Patient Preferences. *Journal of Palliative Medicine*. Volume 3, Number 3. s.287-300.
- *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*. May-Aug, Vol 16, Issue 2: 90-96.

- *Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A. & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*. 2010, Vol 16, No 5: 224-231.
- Lantz, G. (2007). Hemmets betydelse. I Silfverberg, G. (red). *Hemmets vårdetik- Om vård i livets slutskede*. (s.31-46). Lund: Studentlitteratur.
- Milberg, A. Strang, P. Carlsson, M. & Börjesson, S. (2003). Advanced palliative homecare: next of kin's perspective. *Journal of Palliative Medicine*. 2003;6(5): 749-756.
- Milberg, A. (2005). Att vara svårt sjuk och döende. I Beck-Friis, B. & Strang, P. (red.). *Palliativ medicin*. (s.141-146). Stockholm: Liber.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. s.52-60. Stockholm: Liber.
- Roche-Fahy, V. & Dowling, M. (2009). Providing comfort to patients in their palliative care trajectory: experiences of female nurses working in an acute setting. *International Journal of Palliative Nursing*. 2009, Vol 15, No 3.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. [Elektronisk]. Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: <http://rixlex.riksdagen.se/>
- *Smith, R. & Porock, D. (2009). Caring for people dying at home: a research study into the needs of community nurses. *International Journal of Palliative Care*. 2009, Vol 15, No 12: 601-608.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Elektronisk]. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se>
- Socialstyrelsen. (2004). *God vård i livets slut. En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska AB.
- SOU. (2001). Statens offentliga utredningar: *Döden angår oss alla - värdig vård i livets slut*. Vol 6. Stockholm: Nordstedts tryckeri.
- Statistiska centralbyrån. (2011) *Befolkningsstatistik i sammandrag 1960-2010*. [Elektronisk]. Stockholm: Statistiska centralbyrån. Tillgänglig: www.scb.se
- Strang, P. (2005). Symtomkontrollens betydelse i den palliativa vården. I Beck-Friis, B. & Strang, P. (red.). *Palliativ medicin*. (s.213-216). Stockholm: Liber.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Ternstedt, B.-M. (1994). *Ett hospice växer fram- från idé till verklighet*. Örebro: Centrum för omvårdnadsvetenskap.
- *Wallerstedt, B. & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2007; 21; 32-40.
- Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatrix

| Databaser | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
|---------------------------------|--|---------------|----------------|
| Cinahl | palliative care home nurses experience | 27 | 3 |
| Cinahl | dying home nurses experience | 14 | 1 |
| Cinahl | palliative care nurses experiences | 115 | 1 |
| Pubmed | palliative care home nurses experience | 8 | 1 |
| Cinahl | palliative care home nurses experience | 50 | 3 |
| Cinahl | dying home nurses experience | 28 | 0 |
| Academic search premier | palliative care home nurses experience | 140 | 0 |
| Academic search premier | dying home nurses experience | 51 | 0 |
| Ageline | dying home nurses experience | 17 | 0 |
| Ageline | palliative care home nurses experience | 9 | 0 |
| AMED | palliative care home nurses experience | 41 | 0 |
| AMED | dying home nurses experience | 26 | 0 |
| ASSIA | dying home nurses experience | 3 | 0 |
| ASSIA | palliative care home nurses experience | 7 | 0 |
| Cochrane library | palliative care home nurses experience | 1 | 0 |
| Cochrane library | dying home nurses experience | 1 | 0 |
| ERIC | dying home nurses experience | 1 | 0 |
| ERIC | palliative care home nurses experience | 1 | 0 |
| Medline | palliative care home nurses experience | 55 | 0 |
| Medline | dying home nurses experience | 28 | 0 |
| Nursing Allied Health Source | dying home nurses experience | 4376 | 0 |
| Nursing Allied Health Source | palliative care home nurses experience | 3683 | 0 |
| Swepub | palliative care | 8 | 0 |

| | | | |
|--------|---------------------------------|---|---|
| | home nurses experience | | |
| Swepub | dying home nurses experience | 5 | 0 |

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|--|--|---|---|--|---|
| Chong, P. H. & Poon, W. H. | The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore. | 2011, Singapore, Singapore medical journal. | Lokalt studera palliativa hemvårdssjuksköterskors upplevelser i Singapore. | Fenomenologisk-hermeneutisk studie med fokusgruppsdiskussioner. Van Manens forskningsramverk. Tio sjuksköterskor från fem palliativa hemvårdsgupper. Minst ett års erfarenhet i palliativ hemvård krävdes. Deltagarna var kvinnor och talade bra engelska. | Studien visar att teamarbete är viktigt för de palliativa hemvårdssjuksköterskorna. Ett lågt patientantal gör att sjuksköterskan och patienten etablerar en djupare relation. Även om det ibland kan vara påfrestande och deprimerande så växer man som person att se arbetet som ett privilegium, ett kall. |
| Iranmanesh, S., Axelsson, K., Sävenstedt & Häggström, T. | Caring for dying and meeting death: Experiences of Iranian and Swedish nurses. | 2010, Sverige & Iran. Indian journal of palliative care. | Forskarnas syfte var att studera det universella fenomenet döende och vård i livets slut i en mer och mer global värld. Studiens mål var att ta reda på sjuksköterskors upplevelser av vård i livets slut i två olika kulturer. | Fenomenologisk-hermeneutisk metod. Intervjuerna gjordes med narrativa öppna frågor. Åtta sjuksköterskor inom onkologi i Teheran och åtta sjuksköterskor i norra Sverige som arbetade med palliativ vård på sjukhus och i hemmet. | Studiens resultat visade på att vården av döende lyfter ett etiskt krav på personlig och professionell respons, oavsett kön, kultur och kontext. Sjuksköterskorna behöver fysiskt och organisatoriskt stöd för att klara krav på nära personliga relationer. Det som tycks saknas i Iran är tvärprofessionellt samarbete. |
| Smith, R. & Porock, D. | Caring for people dying at home: a research study | 2009, Storbritannien, International journal of palliative | Studien syftar till att avslöja kommunala sjuksköterskors attityder till vårdandet av döende | Denna studie är både kvalitativ och kvantitativ och består av en enkät som delats ut till 667 | Resultatet av studien visade att det fanns ett samband mellan utbildning och attityder. Man kom även fram till att redan |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | into the needs of community nurses. | nursing. | i hemmet och det som påverkar dessa attityder. | hemvårdssjuksköterskor. Formuläret baserades på "Frommelt's Attitudes to Care of the Dying Scale". Sambandet mellan specifika påståenden och personliga attityder analyserades vidare. | befintlig litteratur i ämnet stämmer. Dock behövs mer forskning med fokus på att utveckla utbildning och kompetens som i sin tur kan påverka sjuksköterskornas attityder i syfte att förbättra vården i livets slut. |
| Dunne, K., Sullivan, K. & Kernohan, G. | Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences. | 2005, Storbritannien, Journal of Advanced Nursing. | Denna studie undersöker distriktssköterskors upplevelser av att ge palliativ vård för patienter med cancer och deras familjer. | Fenomenologisk metod. 25 kvinnliga distriktssköterskor. Ostrukturerade bandinspelade intervjuer, analyserade med Colaizzis sjustegs analys. | I resultatet redogjordes sjuksköterskors problem med symtomkontroll, upplevelser av kommunikation, familjen som en enhet och hur palliativ vård påverkar sjuksköterskan känslomässigt såväl positivt som negativt. |
| Wallerstedt, B. & Andershed, B. | Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. | 2007, Sverige, Scandinavian journal of caring sciences. | Syftet var att beskriva sjuksköterskornas upplevelse av att vårda döende patienter utanför speciella palliativa vårdinrättningar. | Fenomenologisk metod. De medverkande uppmuntrades att prata öppet och spontant om sina upplevelser och specifika händelser i vården av döende patienter. Datan analyserades med hjälp av Giorgis fyrstegsmetod. | Studien visade att sjuksköterskorna i olika grad var missnöjda med samarbete, stöd, resurser och tid. Tillfredsställelse uppnåddes med patient- och anhörigkontakt, samarbete kollegor emellan och den kunskap och personlig utveckling som uppnåddes i vården. Studien visade därmed hur komplex sjuksköterskans roll i den palliativa vården är och mer forskning kring ämnet behövs. |
| Davies, S., Jenkins, E. & Mabbet, G. | Emotional intelligence: district nurses' lived experience. | 2009, British journal of community nursing. | Finna och utforska distriktssköterskors uppfattning om emotionell intelligens. Utforska skillnader i åsikter angående | Semi-strukturerade intervjuer. Inspelade intervjuer på 30-40 minuter. Transkripten lästes, lästes om, viktiga notat skrevs upp i | Resultatet tog upp vikten av självkännedom, kontroll över känslor, stöd från teamet och ledarskap. |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| | | | emotionell intelligens. Skapa kännedom och intresse angående emotionell intelligens för distriktssköterskors arbete. | marginalen. Teman klassificerades och identifierades. | |
| Arnaert, A. & Wainwright, M. | Providing care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care. | 2009, Kanada, Palliative & Supportive Care. | Syftet var att undersöka specialistsjuksköterskors upplevelser och reflektioner i palliativ hemsjukvård. | Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Analyserades med konstant jämförande metod för att identifiera huvudteman i varje intervju. | Resultatet tog upp vikten av självkännedom, samarbete och teamwork i palliativ vård. |
| Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A. & Berggren, I. | Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. | 2010, Sverige. International Journal of Palliative Nursing. | Ta reda på kommunala sjuksköterskors upplevelser av etiska dilemman i palliativ vård. | Kvalitativ innehållsanalys. Sju kvinnor deltog. Baserade sig på skrivna berättelser från deltagarna om etiska dilemman. | Etiska dilemman väckte känslor av frustration, maktlöshet och oro. |
| Berterö, C. | District nurses' perceptions of palliative care in the home. | 2002, Sverige. American Journal of Hospice & Palliative Care. | Syftet var att undersöka meningen med palliativ vård enligt upplevelsorna från distriktssköterskor. | Kvalitativ metod. Giorgis fenomenologiska metod. Intervjuer. Sex kvinnor deltog. | Resultatet visade på att distriktssköterskorna upplevde frustration och tog upp vikten av relation, kontroll och åtagande. Resultatet tydde på att resurser och utbildning behövs för att sjuksköterskorna skall kunna fullfölja sina åtaganden i palliativ vård. |

