



Martina Larsson och Rebecca Fagerlund Ödman

Sjuksköterskeprogrammet, 180Hp, Vårdvetenskapliga Institutionen

Vetenskaplig metod och examensarbete 15hp, V61, HT2012

Grundnivå

Handledare: Ida Carlander

Examinator: Görel Hansebo

## **Till det sista andetaget**

**En litteraturoversikt om sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård**

Until the last breath

A literature survey based on nurses' experiences of palliative care

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Palliativ vård är en globalt växande specialitet inom hälso- och sjukvård vilken ställer höga krav på sjuksköterskan både personligt och professionellt. Sjuksköterskans roll inom den palliativa vården är omfattande och ett flertal aspekter påverkar sjuksköterskans upplevelser av att vårda en döende människa.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda en döende människa.

**Metod:** En litteraturöversikt baserad på tio kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar, publicerade mellan år 1997-2012. Sökningar i databaserna CINAHL, PubMed och SweMed+ har kompletterats med manuella sökningar. De valda artiklarna analyserades utifrån Fribergs metod för dataanalys.

**Resultat:** Tre övergripande teman identifierades; det professionella, det personliga och privata samt det komplexa vårdandet. Det som genomgående belysts i resultatet är att sjuksköterskors upplevelser av att vårda en döende människa beskrivits som krävande men samtidigt stimulerande. Sjuksköterskor i samtliga granskade studier uttryckte att de sett döden som en naturlig del av livet och att vården av en döende människa påverkat dem i deras yrkesutövande och även väckt tankar och reflektioner kring det egna livet.

**Diskussion:** Resultatet diskuterades utifrån människosyn och vårdandets olika delar, att ansa, leka och lära. Det som vi funnit relevant och valt att diskutera vidare är olika aspekter som påverkat sjuksköterskans möjligheter att erbjuda optimal vård, hur sjuksköterskans professionella och personliga förhållningssätt uppmärksammats vid vård av döende människor samt den palliativa vårdens komplexitet.

**Nyckelord:** Palliativ vård, sjuksköterska, upplevelser, vårdande.

## **Abstract**

**Background:** Palliative care is a globally growing specialty in health care which places high demands on nurses, both personal and professional. Nurse's role in palliative care is extensive, and several aspects both control and determine nurses' experiences of caring for a dying human being.

**Aim:** To describe nurses' experiences of caring for a dying human being.

**Method:** A literature survey based on ten qualitative nursing research articles, published between the years 1997-2012. Used databases are CINAHL, PubMed and SweMed + with complements of manual searches. The selected articles were analyzed with Friberg's method of data analysis.

**Result:** Three main themes have been identified; the professional, the personal and private, and the complexity of caring. The main themes are further described and developed with help of subthemes. The consistently highlighted in the results is that the nurses' experiences of caring for a dying human being are described as demanding but stimulating. Nurses in all reviewed studies expressed that they saw death as a natural part of life and to care for a dying human being influenced them in their profession and also brought thoughts and reflections on their own lives.

**Discussion:** The results have been discussed on the basis of humanity and the various parts of caring; grooming, play and learn. What we have found relevant and have decide to further discuss is the different aspects that influenced nurses ability to provide optimal care, the nurse's professional and personal approach highlighted in the care of dying human being and the complexity of palliative care.

**Keywords:** Palliative care, nurse, experience, caring.

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2 Bakgrund</b>	<b>1</b>
2.1 Palliativ vård	1
2.2 Sjuksköterskan och den palliativa vården	2
2.3 Problemformulering	3
<b>3 Syfte</b>	<b>3</b>
<b>4 Teoretisk utgångspunkt</b>	<b>4</b>
4.1 Vårdande	4
4.1.1 Att ansa, leka och lära	4
4.1.2 Människosyn	5
<b>5 Metod</b>	<b>6</b>
5.1 Datainsamling	6
5.2 Dataurval	6
5.3 Dataanalys	7
5.4 Forskningsetiska överväganden	7
<b>6 Resultat</b>	<b>8</b>
6.1 Upplevelser relaterade till den professionella rollen	8
6.1.1 Sjuksköterskan - en nyckelresurs	8
6.1.2 Behovet av stöd	11
6.1.3 Professionell utveckling	11
6.2 Upplevelser relaterade till den personliga och privata rollen	12
6.2.1 Personlig utveckling	12
6.2.2 Nära men på avstånd	13
6.3 Upplevelser relaterade till det komplexa vårdandet	14
6.3.1 Intentionen att göra gott	14
6.3.2 Svårigheter i vårdandet	15
<b>7 Diskussion</b>	<b>16</b>
7.1 Metoddiskussion	16
7.2 Resultatdiskussion	17
7.2.1 Att ansa	17
7.2.2 Att leka	18

7.2.3 Att lära	19
7.2.4 Människosyn	20
7.3 Betydelsen för vårdandet	21
<b>8 Slutsatser</b>	<b>22</b>
<b>9 Referensförteckning</b>	<b>23</b>
<i>Bilaga 1, Sökmatrix</i>	<i>26</i>
<i>Bilaga 2, Resultatmatrix</i>	<i>27</i>

## 1 Inledning

Döden är oundviklig och något som alla människor delar. Förnekandet av döden har studerats i stor utsträckning och döden har beskrivits som ett nästintill tabubelagt ämne. Trots att döden är en naturlig del av livet har vi under utbildningen fascinerats över att det varit något som det undvikts att tala om. Vi har båda arbetat inom den palliativa vården och mött skepticism över vårt val av arbetsplats då det uppfattats som makabert och skrämmande. Vi har förvånats över de negativa attityderna eftersom vi upplevt den palliativa vården som en intressant och givande vårdform. Upplevelser av den palliativa vården har skildrats utifrån döende människors perspektiv och en patient som befann sig i ett palliativt skede uttryckte följande:

*I found that the nurses were cheerful, didn't wear a long face all time and were patient. Their attitudes were important. Their love was visible through their soft voices. They took the time to listen to what I said (Mok & Chiu, 2004, s. 480).*

I relation till detta har tankar väckts kring hur vårdandet av en döende människas upplevs från vårdgivares sida. Vi vill med denna litteraturöversikt få en djupare förståelse för hur det är för den verksamma sjuksköterskan att vårda en döende människa.

## 2 Bakgrund

Palliativ vård är en växande och globalt praktiserande specialitet inom hälso- och sjukvården (Johnston & Smith, 2006). Drygt 90 000 personer avled i Sverige år 2010 och cirka en tredjedel av dessa bedömdes ha varit i behov av specialiserad palliativ vård, vilket innefattar allt från psykosocialt stöd till kvalificerad smärtlindring. Enligt beräkningar av behovet av specialiserad palliativ vård i Sverige, baserad på uppgifter om tillgång på palliativa vårdplatser, fanns det i Stockholms län knappt 70 platser per 1000 döda. Vårdbehov, befolkningstäthet och geografiska faktorer är element som styr fördelningen av antalet vårdplatser inom specialiserad palliativ vård. Det exakta behovet för dessa vårdformer är därför svårt att göra ett uttalande om (Palliativguiden, 2010). Möjligheterna att erhålla palliativ vård har i Sverige utvecklats och förbättrats sedan millenniumskiftet men trots detta är verksamheterna geografisk ojämnt fördelade vilket innebär att alla kommuner inte kan erbjuda palliativ vård (Socialstyrelsen, 2006).

### 2.1 Palliativ vård

WHO (2002) definierar palliativ vård som ett förhållningssätt vilket syftar till att förbättra livskvaliteten hos patienter med livshotande sjukdom samt deras närstående. Genom tidig identifiering och korrekt bedömning samt aktiv behandling av smärta och andra fysiska,

psykosociala och andliga problem, är målet att förebygga samt lindra lidande för patienten och dennes närstående. Enligt Socialstyrelsen (2006) bedrivs palliativ vård på slutenvårdsavdelningar på sjukhus, i hemmen med insatser från sjukhus, inom primärvård och kommuner kombinerat med vårdperioder på sjukhus. Palliativ vård kan även bedrivas inom särskilda kommunala boenden.

Enligt Socialstyrelsen (2012) utgår en god palliativ vård från fyra grundstenar, vilka är multiprofessionellt samarbete, symtomlindring, stöd till närstående samt kommunikation. Den palliativa vården innefattar alla människor, oberoende av ålder och diagnos. Ternstedt, Österlind, Heno och Andershed (2012) beskriver en personcentrerad modell kallad *de 6 S:n*, som bygger på en humanistisk människosyn vilken kan användas som värdegrund inom palliativ vård. *De 6 S:n* består av sex begrepp där självbild är kärnan och de resterande fem är självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, summering och strategier (s. 54).

Palliativ vård omfattar två olika faser, en tidig och en sen fas. Den tidiga fasen är vanligen tidsmässigt längre och den sena är kortare och kan pågå under dagar, veckor eller månader. Det kan ibland finnas svårigheter att avgränsa en brytpunkt mellan den tidiga och den sena fasen (Socialstyrelsen, 2001). Vi har i denna litteraturöversikt valt att fokusera på den palliativa vårdens senare fas och kommer att belysa aspekter utifrån forskning som behandlar detta.

## 2.2 Sjuksköterskan och den palliativa vården

Sjuksköterskeyrket ställer frekvent nya krav på vetenskapligt förhållningssätt, självständigt arbete, mångkulturellt kunnande och professionellt ansvar. Sjuksköterskans kompetensbeskrivning består i huvudsak av tre övergripande områden vilka är; omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Dessa är dessutom ämnade att präglas av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2005).

Palliativ vård har en betydande roll i de internationella regeringarnas hälsopolitik. Sjuksköterskor världen över utför dagligen avgörande insatser inom den palliativa vården då de i sitt yrkesutövande har befogenhet och kompetens att positivt kunna påverka hälsa och välbefinnande hos de människor som står inför döden. Hälsöfrämjande arbete ses som en central del av sjuksköterskans roll (Allen & Watts, 2012). I dagsläget finns ingen specialistutbildning för sjuksköterskan inom den palliativa vården men genom att arbeta utefter WHO:s definition av palliativ vård kan sjuksköterskan benämna sitt arbete som palliativ vård (Friedrichsen, 2012, s. 366). I en studie av Johnston och Smith (2006) var både sjuksköterskor och patienter överrens om att sjuksköterskan bör besitta egenskaper som

äkthet, vänlighet, värme och medkänsla samt social kompetens för att kunna erbjuda optimal palliativ vård. Friedrichsen (2012) beskriver vidare vilka kunskaper sjuksköterskan bör inneha för att framgångsrikt kunna arbeta inom palliativ vård. Förutom praktiska färdigheter som symtomlindring har sjuksköterskan olika funktioner för att forma en individanpassad omvårdnad, vilka är relationsskapande, kommunikativ, koordinerande och stödjande. Relationsskapande innebär att sjuksköterskan har ett ansvar att skapa en förtroendeingivande relation till patienten och dennes närstående (s. 367-368). Den kommunikativa funktionen är en stor del av den palliativa vården och är både verbal och icke-verbal. Sjuksköterskans uppgift är även att koordinera information så att vården blir så optimal som möjligt för patienten och eventuella närstående. Att stödja patienten och närstående är en viktig del av sjuksköterskans arbete. Inom palliativ vård ställs patienten och dennes närstående inför nya situationer och val och det är sjuksköterskans uppgift att underlätta samt främja deras välbefinnande i svåra situationer (s. 368). På grund av komplexiteten inom palliativ vård ställs det speciella krav på vårdpersonalen då de vårdar en döende människa som befinner sig i ett palliativt skede (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). När vården inte längre vidtar ytterligare åtgärder för att bota sjukdom fokuseras det istället på patientens personliga välbefinnande. Behandling av sjukdomen är då inte längre av högsta prioritet och sjuksköterskans huvuduppgift blir att svara och lyssna på patientens personliga behov. Lyhördhet betonas som ett viktigt verktyg i sjuksköterskans yrkesutövande (Sabatino, 1999).

### **2.3 Problemformulering**

Det ställs både höga krav och förväntningar på sjuksköterskan. Detta i synnerhet inom den palliativa vården där sjuksköterskan ansvarar för att den döende människan och de närstående ska få ett gott avslut. Sjuksköterskan har till uppgift att stödja och skapa relationer samt koordinera vården som rör den döende människan och samtidigt vara äkta, varm, vänlig och visa medkänsla. Är det alltid möjligt för sjuksköterskan att leva upp till dessa helgonliknande egenskaper och samtidigt vara professionell i sitt yrkesutövande? Vi finner det därför relevant att undersöka hur sjuksköterskor upplever processen av att vårda en döende människa samtidigt som de ska leva upp till de krav och förväntningar som de ställs inför.

## **3 Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att en vårda döende människa.



## 4 Teoretisk utgångspunkt

Sjuksköterskors upplevelse av att vårda en döende människa kan förstås ur ett vårdvetenskapligt perspektiv med hjälp av Katie Erikssons begrepp *vårdande*. Då vårdandet är essentiellt för sjuksköterskans dagliga arbete finner vi det relevant att använda oss av detta begrepp i resultatdiskussionen. Vårdandet kan delas upp i mindre beståndsdelar och vi har valt att belysa det utifrån Katie Erikssons omvårdnadsteori. Vi vill i resultatdiskussionen pröva begreppet för att söka förståelse och kunskap om hur det är för sjuksköterskor att vårda en döende människa.

### 4.1 Vårdande

Begreppet *vårda* har sitt ursprung i fornsvenskans *varpa* vilket betyder att *bry sig om, vårda* och *ansvara för* (Svensk ordbok M-Ö, 2009, s. 3579). Enligt Bonniers svenska ordbok innebär *vårda* att *ge vård (åt), hålla välskött* och *bry sig om* (Sjögren, Györki & Malmström, 2010, s. 777).

Vårdandet har en hälsofrämjande funktion och utgår ursprungligen från ett mänskligt beteendemönster. Idag ligger vårdandet till grund inom ett flertal professioner, bland annat hos sjuksköterskor, läkare och psykologer. Trots varierande uttrycksformer är vårdandet alltid kärnan inom alla vårdformer (Eriksson, 2002, s. 9). Vårdandets kärna utgörs av tre komponenter, att *ansa, leka* och *lära*. Genom olika former av ansning, lekande och lärande innebär vårdandet att åstadkomma ett tillstånd bestående av ett kroppsligt och andligt välbehag, tillfredsställelse, tillit samt ett syfte att förändra hälsoprocesserna med hjälp av en känsla av utveckling (Eriksson, 2002, s. 20-21). Vidare beskrivs det att vårdandet ger uttryck för en ömsesidighet och en interaktiv process. Om vårdandet uppfattas som en brett utvecklad form av lekande, lärande och ansning i en betydelse av professionell vänskap kan denna form av vårdande förstås som att den förutsätter en hög grad av ömsesidighet mellan vårdare och patient (s. 10-11).

#### 4.1.1 Att ansa, leka och lära

Ansningen ses som den mest grundläggande delen av vårdandet vilken kännetecknas av beröring, närhet och värme. Ansningen kan symboliseras med vänskap, att någon verkligen vill den andra väl. Det kroppsliga välbehaget, den fulländade tillfredsställelsen och njutningen är ansningens övergripande syfte vilket ger upphov till växt och utveckling. Att ansa innebär att våga och att ibland gå utanför det givna. Både i det naturliga umgänget människor emellan

samt inom det professionella vårdandet, borde det visas större spontanitet, kärlek och värme. Ansningen är en estetisk handling som dessutom innefattar det vackra, det njutbara och det sköna. Ansning kan vara att hålla någons hand eller att borsta någons hår (Eriksson, 2002, s. 24-26).

Leken ses som en viktig beståndsdel inom både den professionella och naturliga vården. Leken är dessutom ett medel för att åstadkomma hälsa. Övning, lust, prövning, skapande och önskan ses som centrala begrepp i relation till lekandet (Eriksson, 2002, s. 27). Lekandet innebär att människan kan pendla mellan den inre och yttre verkligheten. Den inre verkligheten är det trygga och bekanta och i den yttre finns det okända och nya. I lekandet är det alltid individen som själv innehar kontrollen vilket innebär att vårdaren behöver anpassa sig efter patientens kontroll (s. 29).

Lärandet beskrivs som en utveckling som ständigt förändras. Lärandet kan ha olika mål, syfte och innehåll och ske på olika nivåer med varierande intensitet. Vid lärande öppnas nya vägar och möjligheter vilket för människan mot högre integrationsnivåer. Det naturliga lärandet hör ihop med lekandet och det är i synnerhet inom vården viktigt att lärandet präglas mer av lek. Det naturliga lärandet borde få växa fram utifrån människans egna behov och det är vårdarens uppgift att underlätta och möjliggöra lärandet (Eriksson, 2002, s. 30-32).

#### *4.1.2 Människosyn*

Inom vårdvetenskapen är en helhetssyn på människan grundläggande. Det innebär att i en vårdprocess möter vårdaren människan som en helhet av kropp, själ och ande. Med en helhetssyn på människan tillgodoses alla aspekter av människan under en vårdprocess, även om ett aktuellt hälsohinder är koncentrerat till en särskild del. Det krävs baskunskaper inom bland annat naturvetenskap och filosofi för att förstå människan som helhet och grunden för ett kompetent vårdande innebär att vårdaren ständigt vidgar sin kunskap om människan som en unik varelse. Människan innehar unika särdrag. Individuell vård innebär att utgå från varje människas egna unika särdrag vilket betyder att förekommandet av flera identiska vårdprocesser är en omöjlighet (Eriksson, 2004, s. 28). Grunden för humanistisk vård är vördnad och respekt för den unika människan. Inom det humanistiska synsättet innebär det att våga möta en lidande människa och att våga ge någonting av sig själv. En grundpelare inom vården är att det finns en tro på människans egna möjligheter till utveckling och växt och att se människan som en helhet innebär även en helhetssyn på livet. Människan ses som *en levande människa* vilken har önsknings, hopp, fantasier och känslor. Den levande människan vill skapa sitt eget liv (Eriksson, 2004, s. 28). Dessa sätt att se på människan ligger i linje med

det palliativa förhållningssättet vilket enligt WHO (2002) innebär att döden varken ska påskyndas eller fördröjas samt att ett sjukdomsförlopp kan påverkas i positiv bemärkelse genom främjande av livskvalitet.

## 5 Metod

Denna studie är en litteraturöversikt med ansats att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda en döende människa, baserad på analys av kvalitativ forskning. Med en litteraturöversikt utforskas det aktuella kunskapsläget inom ett specifikt område relaterat till omvårdnad (Friberg, 2012a, s. 133) och kvalitativa studier har målet att öka förståelse inom ett specifikt fenomen (Friberg, 2012b, s. 121).

### 5.1 Datainsamling

De databaser som användes i litteratursökningen är CINAHL, PubMed och SweMed+. Svenska sökord översattes till engelska med hjälp av ordböcker och lämpliga begrepp söktes i ovanstående databaser. Sökorden delades in olika kombinationer. En kombination syftade till vårdformen och hade sökorden *palliative care*, *terminal care*, *end of life care* samt *death* och *dying*. För att specificera platsen för vårdformen användes sökorden *hospice*, *home care*, *home nursing* och *home* i olika kombinationer. Då inriktningen för litteraturöversikten var utifrån sjuksköterskeperspektiv användes sökorden *caring* och *nurse\* experience\**. Asterisk (\*) användes för att inte begränsa oss till den bundna formen av dessa ord vilket utökade sökningsordet till flera alternativa böjningsformer. Detta kallas enligt Östlundh (2012, s.68) kallas för trunkering. Vid sökningen i SweMed+ användes Mesh- termen *attitude of health personnel*. Manuella sökningar utifrån relevanta artiklars referenslistor utfördes och ytterligare artiklar valdes ut. Sökningar med ovanstående sökord gjordes även i Academic Search Premier och i MEDLINE with Full Text, utan att resultera i artiklar som ansågs relevanta för att inkluderas i litteraturöversikten.

### 5.2 Dataurval

Begränsningar som användes i samtliga sökningar var att endast vetenskapliga artiklar som granskats och publicerats i tidsskrifter, inkluderades i litteraturöversikten. De vetenskapliga artiklarna skulle ha ett tillgängligt abstract och varit publicerade under de senaste tio åren. En artikel som påträffades i en relevant artikels referenslista var publicerad 1997, men då vi fann den relevant för vår litteraturöversikt inkluderades även denna. Då vi anser att vi behärskar

det svenska och engelska språket avgränsade vi sökningarna till dessa två språk. Artiklar som rörde andra vårdinstanser än hospice, palliativ vårdavdelning eller i hemmet valdes bort. Detta på grund av att vi ville granska studier där sjuksköterskor valt att vårda döende människor.

Vid urvalet av artiklarna lästes först titel samt abstract och relevansen värderades mot vårt syfte. Vid granskning av studiernas kvalitet användes frågeställningar under genomläsning av de utvalda artiklarna. Frågeställningarna var hämtade från Friberg (2012b, s. 126) och användes för att undersöka huruvida artiklarna berörde det som de avsåg att studera. Totalt fann vi tio artiklar till resultatet vars sökningar är redovisade i Bilaga 1.

### **5.3 Dataanalys**

Analysering av artiklarna gjordes utifrån en femstegsmetod beskriven av Friberg (2012b, s. 127-129). I det första steget lästes de valda artiklarna ett flertal gånger för att få en uppfattning om vad de handlade om. Samtliga artiklar lästes först enskilt och därefter tillsammans och innehållet diskuterades. Vid steg två fokuserades det på artiklarnas resultat och varje enskild artikels resultat granskades. Det tredje steget innebar att göra en sammanställning av resultaten och samtliga tio resultat sammanfattades i punktform för att få en översikt. Nio av tio artiklar var skrivna på engelska och en på svenska. Vid sammanställning av engelska artiklar översattes resultaten och sammanfattningen skrevs på svenska. De tio enskilda sammanfattningarna av resultaten genomlästes för att identifiera skillnader och likheter dem emellan, vilket är steg fyra. Övergripande teman urskildes och de sammanfattade resultaten grupperades utefter de nya teman som växt fram. De övergripande teman som identifierades omvärderades och prövades mot varandra för att få en tydlig struktur. Även underteman utformades. Under steg fyra av dataanalysen återgick vi även till artiklarna för att validera våra grupperingar av resultaten. Det femte och sista steget innebar att presentera analysen av de valda artiklarnas resultat.

### **5.4 Forskningsetiska överväganden**

I denna litteraturoversikt har rekommendationer för forskningsetiska överväganden använts, vilka utformats av Gustafsson, Hermerén och Petersson (2005). Dessa innebär att tala sanning om forskningsresultatet, öppet redovisa metod och resultat, medvetet granska och redovisa studiernas utgångspunkter, inte stjäla forskning, ha ordning på forskningen, inte skada någon genom forskningen samt vara rättvisa i bedömningen av annan forskning (Gustafsson, et al., 2005, s. 8-9).

## 6 Resultat

I resultatanalysen i denna litteraturoversikt används benämningen *den döende människan* istället för *patient*. Enligt Socialstyrelsen (2011) är en människa döende när dennes livsviktiga funktioner sviktar och symtom visar på att döden är nära.

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda döende människor karaktäriseras av såväl givande och tillfredsställande, som svåra och sorgsna erfarenheter. Att vårda en döende människa beskrivs som krävande men samtidigt stimulerande och vårdandet skildras som en ständigt utvecklande process. Sjuksköterskorna beskriver att deras upplevelser har bidragit med lärdom och erfarenheter vilka har utvecklat både deras professionalism och påverkat dem personligt och privat. Resultatet presenteras utifrån tre övergripande teman med ett antal underteman. Nedan illustreras resultatet i en tabell med teman och underteman.

Övergripande tema	Undertema 1	Undertema 2	Undertema 3
Upplevelser relaterade till den professionella rollen	<i>Sjuksköterskan - en nyckelresurs</i>	<i>Behovet av stöd</i>	<i>Professionell utveckling</i>
Upplevelser relaterade till den personliga och privata rollen	<i>Personlig utveckling</i>	<i>Nära men på avstånd</i>	
Upplevelser relaterade till det komplexa vårdandet	<i>Intentionen att göra gott</i>	<i>Svårigheter i vårdandet</i>	

### 6.1 Upplevelser relaterade till den professionella rollen

Under detta övergripande tema beskrivs sjuksköterskors upplevelse av att möta en döende människa och närstående utifrån ett professionellt förhållningssätt. Detta beskrivs under följande underteman; sjuksköterskan – en nyckelresurs, behovet av stöd och professionell utveckling.

#### 6.1.1 Sjuksköterskan - en nyckelresurs

Det som presenteras under detta undertema var dominerande i de analyserade artiklarna. Effektiv kommunikation presenterades som en viktig del i vårdandet av en döende människa, speciellt då människans tid var begränsad (Byrne & McMurray, 1997). Ett aktivt lyssnande samt närvaro betonades som viktiga komponenter för en god kommunikation. Den döende människan med närstående var i fokus framför den fysiska omvårdnaden och det krävdes mod

från sjuksköterskorna att vara närvarande. Speciellt viktigt fann de att aktivt lyssna på och tala med de som var rädda och hade svårt att prata om sin diagnos och sin förestående död. Detta tyckes vara stödjande för att möta och hantera den stundande döden (Iranmanesh, Häggström, Axelsson & Sävenstedt, 2009). Sjuksköterskorna beskrev erfarenheter där de talat öppet och konkret med den döende människan om dennes situation. De framhöll sanningsägande och autonomi som viktiga komponenter i kommunikationen vilka hjälpte dem att konkret kunna möta den döende människans behov (Iranmanesh, Ghazanfari, Sävenstedt & Häggström, 2011).

Ett orosmoment för sjuksköterskorna var att försäkra sig om att den döende människan blivit tillgodosedd med den information som denne önskade eller var i behov av. Sjuksköterskorna beskrev att de var måna om att svara på alla frågor och tillgodose behov av kunskap. Sjuksköterskorna strävade efter att se till att den döende människan var bekväm med att tala med dem och sjuksköterskorna prioriterade att ärligt och begripligt svara på den döende människans frågor (Peterson, et al., 2010a). Dock uttryckte andra sjuksköterskor en acceptans i att inte alltid behöva ha svar på alla frågor (Iranmanesh, et al., 2009; Iranmanesh, et al., 2011). Flera sjuksköterskor uppgav att de upplevde svårigheter med att initiera samtal med en döende människa och dennes närstående i och med förberedelser inför den stundande döden. De ansåg att det var deras skyldighet att informera om den döende människans tillstånd trots att de var medvetna om att informationen skulle bli svår att hantera (Peterson, et al., 2010a).

Människor lever tills de dör och det var sjuksköterskans uppgift att hjälpa den döende människan att tillvarata den tid som återstod och att leva som de själva önskade. Sjuksköterskorna ansåg att den döende människan skulle ha det sista ordet för att bevara kontrollen över sitt liv (Byrne & McMurray, 1997). Flera sjuksköterskor menade att det var den döende människans vilja som styrde deras arbete och betonade vikten av att den döende människans röst blev hörd. En sjuksköterska beskrev att det aldrig var enkelt att vårda en döende människa, men ju mer sjuksköterskan gått igenom, desto enklare var det att inte ifrågasätta människans beslut (Peterson, et al., 2010a). Den döende människan beskrevs som expert på sig själv och sjuksköterskorna hade lärt sig respektera de beslut som den döende människan tog, oavsett om de höll med eller ej (Marchessault, Legault & Martinez, 2012).

En sjuksköterska beskrev sitt yrke som att vara en behållare för människors negativa känslor och ångest (Iranmanesh, et al., 2009). Det visade sig att sjuksköterskorna ibland var tvungna att medla i konflikter mellan en döende människa och närstående vilket de fann svårt att hantera (Peterson, et al., 2010a). Andra sjuksköterskor som också uppmärksammat

konflikter mellan en döende människa och närstående såg sin roll mer som stödjande och hjälpande än som medlande och konfliktlösande (Iranmanesh, et al., 2009). Sjuksköterskorna såg sig själva som nyckelresurser och då de ofta befann sig i situationer där informationen från läkare inte nått fram till den döende människan på bäst tänkbara sätt, uppstod frustration. Det blev i dessa situationer sjuksköterskans uppgift att förmedla informationen om den döende människans prognos (Marchessault, et al., 2012). Även när sjuksköterskan och läkaren hade skilda åsikter om vilka som var den döende människans faktiska behov, upplevde sjuksköterskorna känslor av frustration. Sjuksköterskorna påpekade att läkarna ofta fokuserade mer på det medicinska och ibland förmedlade en falsk känsla av hopp till den döende människan och dennes närstående (Byrne & McMurray, 1997). Moraliska bekymmer var något som uppstod när närstående till en döende människa hade ett annorlunda synsätt än sjuksköterskorna gällande vårdandet. Sjuksköterskorna uppgav att de önskade att de närstående kunde acceptera döden med ett lugn. Flera sjuksköterskor fann det även svårt att hantera när den döende människan själv förnekade sin kommande död eller nekade till samtal om sin situation (Marchessault, et al., 2012).

Att utveckla goda relationer till döende människor och dennes närstående var viktigt för sjuksköterskan i vårdandet (Marchessault, et al., 2012). Genom kroppslig närvaro fick sjuksköterskan samhörighet med den döende människan (Karlsson & Sandén, 2007). Sjuksköterskorna upplevde att vårdandet underlättades av att behandla den döende människan och närstående som sina egna familjer. Nära och tillitsfulla relationer gav dem insikter i den döende människans levda liv (Wu & Volker, 2009). En inbjudan till närståendes inre krets var en förutsättning för att sjuksköterskorna skulle kunna utföra en god vård (Iranmanesh, et al., 2009). Relationen till en döende människa beskrevs vara av både professionell och djupare karaktär. Gemenskap och god kontakt med närstående skapade trygghet för sjuksköterskorna i vårdandet av den döende människan (Karlsson & Sandén, 2007). Grunderna för att skapa nära och tillitsfulla relationer var att involverade de närstående och försöka möta deras bekymmer med rådgivning och stöd (Iranmanesh, et al., 2011). Lika viktigt var det att erbjuda adekvat vård till den döende människan som till närstående. Flera av sjuksköterskorna påpekade att de ofta fokuserade mer på de närstående till en döende människa då de kände mer för dem och uttryckte även en önskan om att hjälpa dem att hantera situationen. Relationer med den döende människans närstående var något som bevarades även efter en människas bortgång (Peterson, et al., 2010a). Flera sjuksköterskor upplevde att kontakten med närstående hjälpte dem att få ett gott avslut av den döende människans liv (Byrne & McMurray, 1997; Iranmanesh, et al., 2009; Wu & Volker, 2009).

### *6.1.2 Behovet av stöd*

Sjuksköterskorna betonade vikten av att känna stöd från kollegor, familj och vänner. En sjuksköterska beskrev vårdteamet som en stor källa av stöd (Wu & Volker, 2009). Det mest förekommande sättet för sjuksköterskorna att hantera de situationer som uppstod vid vårdande av döende människor var att söka stöd och råd från sina medarbetare (Tunnah, Jones och Johnstone, 2012). Genom sina kollegor upplevde sjuksköterskorna komfort och trygghet. En sjuksköterska upplevde att det fanns ett särskilt band sjuksköterskor emellan eftersom de genomgick lika mycket sorg, död och stress i arbetet. Genom detta hade de en större förståelse för varandra och det fungerade som terapi att tillsammans tala om vad de upplevt (Peterson, et al., 2010b). Professionellt stöd på arbetsplatsen angavs som en viktig tillgång men det poängterades även att informellt stöd i form av samtal med kollegor hjälpte sjuksköterskorna att hantera sina upplevelser av vården (Marchessault, et al., 2012). I studien av Iranmanesh, et al. (2009) framkom det att sjuksköterskorna fann det stimulerande och väsentligt att vara en del av ett team. Genom stöd från teamet möjliggjordes det för sjuksköterskorna att hantera svåra situationer och att fatta svåra beslut.

Även den döende människan med närstående fungerade som källor av stöd och trygghet för sjuksköterskorna. Att erbjuda vård till en döende människa och närstående genererade i upplevelser av trygghet för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna ansåg dessutom att de fick hjälp av den döende människan och dennes närstående att hantera sitt arbete kring processen av att vårda en döende människa (Peterson, et al., 2010b).

### *6.1.3 Professionell utveckling*

Sjuksköterskorna beskrev att när de vårdat en döende människa under en längre tid och bejakat dennes lidande kom de att acceptera att de inte längre hade någon möjlighet att kontrollera följderna. De insåg att de hade gjort vad de kunnat. Dessa sjuksköterskor beskrev även att de professionella erfarenheter de erhållit vid vård av döende människor och mötet med deras närstående, fungerat som stödjande faktorer i deras professionella utveckling. Utifrån sina erfarenheter hade sjuksköterskorna lärt sig lita på sin intuition och lärt sig hantera situationer som varit betydligt svårare än de förväntat sig (Peterson, et al., 2010b). Sjuksköterskorna hade genom sitt arbete ökat sin reflektiva förmåga att begrunda vad de kunnat göra bättre i vården av den döende människan, vilket i sin tur ökat deras professionella utveckling (Marchessault, et al., 2012). En studie visade att vårdandet av en döende människa krävde växt och utveckling av sjuksköterskornas egna sätt att vårda. Sjuksköterskorna



poängterade dessutom att de ansåg att denna utveckling var något de gjort sig förtjänta av (Iranmanesh, et al., 2009). Erfarenhet beskrevs som en huvudfaktor för att sjuksköterskorna skulle kunna utföra sin professionalism. De påtalade att det var en ständigt utvecklande process vilken gav lärdom om hantering av olika människor. Sjuksköterskorna såg sin levda erfarenhet som en resurs och påtalade att deras personliga erfarenheter var något positivt vilket i sin tur bidrog till professionell utveckling. Den professionella utvecklingen bidrog därefter till personlig utveckling (Iranmanesh, et al., 2011).

## **6.2 Upplevelser relaterade till den personliga och privata rollen**

Under detta övergripande tema beskrivs det hur vård av döende människor påverkat sjuksköterskor utanför arbetet och berört dem personligt och privat. Detta beskrivs under följande underteman; personlig utveckling och nära men på avstånd.

### *6.2.1 Personlig utveckling*

Lärdomen och de erfarenheter sjuksköterskorna fick genom mötet med den döende människan värderades mycket högt. Att dagligen bevittna död och döende bidrog till möjligheter för sjuksköterskorna att reflektera över sig själva och i och med detta söka meningen med livet och döden (Wu & Volker, 2009). Flera sjuksköterskor beskrev att erfarenheter av palliativ vård förändrat deras syn på livet och de hade även upptäckt att deras syn förändrats inom fler andra områden. De hade kommit att värdera livets värdighet och att tillvarata livets vardagliga ögonblick och de påtalade även att de accepterade döden som en naturlig del av livet (Iranmanesh, et al., 2009). Sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda döende människor öppnade upp för reflektioner om deras egna liv och kommande död. (Källström Karlsson, Ehnfors, & Ternestedt, 2008; Marchessault, et al., 2012). Reflektionerna gav sjuksköterskorna insikter om hur de ville leva sin sista tid och närvarandet vid en döende människa hade även minskat deras ångest inför mötet med den egna döden. Erfarenheter av att vårda en döende människa uppgavs ha resulterat i livsstilsförändringar och sjuksköterskorna påtalade att de njöt av mindre ting och värnade om att ta hand om de som stod dem nära (Källström Karlsson, et al., 2008). Sjuksköterskorna uttryckte en acceptans för döden och hade i och med detta kommit över sin rädsla för att dö. De uppgav att de uppskattade livet och hade genom sina erfarenheter av palliativ vård genomgått personliga förändringar (Byrne & McMurray, 1997). Flera av sjuksköterskorna beskrev att de såg döden som en naturlig del av livet och en sjuksköterska beskrev döden som en normal process och

uttryckte ingen rädsla inför döden eftersom det fanns en medvetenhet om vad som väntade (Peterson, et al., 2010b). Sjuksköterskorna hade genom sitt yrkesutövande blivit påmind om att ta vara på sina liv och de hade genom mötet med döende människor och närstående utvecklats både på det personliga och professionella planet (Källström Karlssons, et al., 2008; Marchessault, et al., 2012). Sjuksköterskorna reflekterade kring sig själva och hur deras förändrade humör, inställning till livet samt personliga värderingar påverkade deras vårdande av döende människor. En sjuksköterska ansåg sig själv som lämpad och hade de personliga egenskaper som krävdes för att erbjuda god vård och hjälpa döende människor till en god död (Wu & Volker, 2009).

### *6.2.2 Nära men på avstånd*

Att arbeta med död och döende var något som ofta påverkade sjuksköterskor inom palliativ vård. Ett sätt att skapa distans var att efter avslutat arbetspass stänga av alla tankar som härrörde till arbetet (Tunnah, et al., 2012). Ett flertal sjuksköterskor upplevde en känsla av ledsamhet vid vårdandet av en döende människa som de hade en närmare relation till (Byrne & McMurray, 1997; Iranmanesh, et al., 2009; Iranmanesh, et al., 2011). Sjuksköterskorna identifierade sig med vissa av de döende människorna vilka hade gjort djupare intryck på dem. Dessa intryck bestod även efter att människorna avlidit (Byrne & McMurray, 1997; Iranmanesh, et al., 2009).

Sjuksköterskorna beskrev det som en balansakt mellan att vara professionell och att vara nära den döende människan och närstående (Iranmanesh et al., 2009). Det ansågs som viktigt att inte bli för involverad i vården av den döende människan och dennes närstående, då nära relationer försvårade sjuksköterskans förmåga att gå vidare efter att den döende människan hade avlidit (Peterson, et al., 2010b). Sjuksköterskorna uttalade vikten av att inte låta sig påverkas av den döende människans ångest utan att försöka kontrollera sina egna känslor och upprätthålla ett professionellt förhållningssätt (Iranmanesh, et al., 2009). Relaterat till detta betonade sjuksköterskorna vikten av att ha perspektiv till arbetet vilket de beskrev som emotionell distansering (Byrne & McMurray, 1997). Sjuksköterskorna förklarade det som svårt att inte tänka på de döende människor de vårdat efter genomfört arbetspass. De påtalade svårigheter med att släppa de känslor som hade med arbetet att göra men betonade dock vikten av att kunna separera arbete och fritid. För att hantera de känslor som yrkesutövandet frambringade beskrev sjuksköterskorna sätt att skapa distans. Att umgås med personer utanför jobbet och samtala om det som inte var arbetsrelaterat beskrevs som effektiva sätt av distansering (Källström Karlsson, et al., 2008). Att arbeta med döende människor upplevdes

många gånger som mer psykiskt påfrestande än att arbeta inom någon annan vårdform. En sjuksköterska uppgav sig ofta vara psykiskt utmattad efter dagens slut och ville gärna inte prata efter avslutat arbetspass (Tunnah, et al., 2012). Genom att hålla en professionell distans kunde sjuksköterskorna separera sina känslor vilket innebar att inte komma för nära den döende människan utan att hålla de egna känslorna utanför arbetet (Peterson, et al., 2010a; Peterson, et al., 2010b). Reflektion över privatliv likväl över professionalism gav sjuksköterskorna lärdom om var de skulle dra gränsen för sitt engagemang för den döende människan. Detta beskrevs som ett sätt för sjuksköterskorna att skydda sig själva som individer (Marchessault, et al., 2012).

För att övervinna den stress som arbetet ofta frambringade påtalade sjuksköterskorna vikten att på flera olika plan fylla på med livsstilsstrategier. Ordentligt med sömn, regelbunden träning, avslappnade aktiviteter och intag av hälsosam kost var effektiva strategier (Wu & Volker, 2009). Även promenader och umgänge med vänner och familj, beskrevs som olika sätt att hantera den stress och de känslor som arbetsutövandet framkallade (Källström Karlsson, et al., 2008; Tunnah, et al., 2012). Flera sjuksköterskor betonade vikten av egentid (Källström Karlsson, et al., 2008) och att vara ute i naturen, uppskatta livet och därmed ta hand om sig själva var något som sjuksköterskorna beskrev som den mest effektiva strategin för att skapa distans mellan arbete och fritid (Byrne & McMurray, 1997).

### **6.3 Upplevelser relaterade till det komplexa vårdandet**

Under detta övergripande tema beskrivs sjuksköterskors vilja att göra gott och hur denna process påverkats av olika faktorer. Detta beskrivs under följande underteman; intentionen att göra gott och svårigheter i vårdandet.

#### ***6.3.1 Intentionen att göra gott***

Vårdandet är en ömsesidig process i vilken sjuksköterskorna i samspel med den döende människan ger eller får hjälp (Byrne & McMurray, 1997). Att göra skillnad i sitt arbete var något som sjuksköterskorna betonade som en viktig aspekt. Sjuksköterskorna upplevde en känsla av tillfredsställelse då de kunde bidra till att den döende människan mådde bättre eller upplevde en god sista tid (Byrne & McMurray, 1997; Tunnah, et al., 2012).

Sjuksköterskorna beskrev främst sina möjligheter att kunna möta *den hela människan*. Vid jämförelse mellan palliativ vård och andra vårdformer beskrev en sjuksköterska den palliativa vården som en utmanande och stimulerande vårdform (Iranmanesh, et al., 2009). Ett

engagemang för att den döende människans kvarvarande tid skulle bli optimal formades av sjuksköterskans helhetssyn (Karlsson & Sandén, 2007). Sjuksköterskorna beskrev att deras arbete till stor del gick ut på att genom nära relationer till döende människor, erbjuda holistisk och meningsfull vård. En sjuksköterska betonade att det inom hospicevården inte var möjligt att dela upp människan i olika delar och endast fokusera på de fysiska aspekterna och ignorera de andra (Wu & Volker, 2009). Sjuksköterskorna var noga med att tillfredsställa de döende människornas både fysiska och psykiska behov samt att på ett optimalt sätt lindra de olika lidanden som de döende människorna uttryckte (Peterson, et al., 2010a).

Sjuksköterskorna såg sig själva som kompetenta att vårda en döende människa (Iranmanesh et al. 2011; Källström Karlsson, 2008; Marchessault, et al., 2012). Genom yrkesutövandet uppgav sjuksköterskorna att de kände sig som goda människor eftersom de utförde goda gärningar och beskrev att de genom detta utvecklat en mer ödmjuk sida (Iranmanesh, et al., 2011). I mötet med den döende människan uppgav sjuksköterskorna att de kände sig behövda och uppskattade vilket gav dem en tillfredsställelse i arbetet (Källström Karlsson, et al., 2008; Marchessault, et al., 2012).

### *6.3.2 Svårigheter i vårdandet*

Sjuksköterskorna beskrev att omhändertagandet av döende människor gav dem en medvetenhet om att de framöver i sitt yrkesutövande skulle komma att möta ett flertal smärtsamma tillfällen. Detta innebar att de var tvungna att acceptera de känslomässiga svårigheter de ställdes inför, utan att försöka undvika dem (Iranmanesh, et al., 2009). Sjuksköterskorna fann det smärtsamt och frustrerande att inte alltid kunna tillfredsställa den döende människans behov (Byrne & McMurray, 1997; Iranmanesh, et al., 2009). Känslor av maktlöshet vid mötet med närstående och känslor av misslyckande när vården av den döende människan inte blev optimal, var faktorer som uppgavs vara frustrerande i arbetet (Marchessault, et al., 2012).

I studien av Wu och Volker (2009) beskrev sjuksköterskorna ett antal hinder som de upplevde uppstod vid vård av döende människor. En sjuksköterska påtalade de obekväma arbetstiderna och uppgav att arbetet många gånger kunde upplevas som mödosamt då de gav hela sin kropp, själ och ande för arbetet. Att dagligen möta döden var något som en sjuksköterska upplevde som negativt och beskrev svårigheter med att inte alltid kunna lindra den döende människan och de närståendes lidande. Sjuksköterskorna strävade efter att ständigt uppfylla döende människor och närståendes önskningar. Genom sitt yrkesutövande försökte sjuksköterskorna hjälpa döende människor med att undersöka meningen med livet

och förstå det uttryckta lidandet samt den kommande döden. Detta var något som sjuksköterskorna såg som en utmaning. Peterson, et al. (2010a) visar i sin studie att tid till de döende människorna och närstående var något sjuksköterskorna upplevde att de inte alltid kunde erbjuda i den mån de önskade. Några sjuksköterskor uppgav även att brist på erfarenhet var en bidragande faktor till att den döende människan inte erhöll optimal vård. Andra menade att brist på erfarenhet kunde leda till svårigheter gällande kommunikationen mellan den döende människan och dennes närstående.

Sjuksköterskor från flera studier hade mött ilska från närstående när den döende människan närmat sig slutet av sitt liv. De upplevde ilskan som något obehagligt samtidigt som det fanns en förståelse för närståendes känslor (Byrne & McMurray, 1997; Iranmanesh, et al., 2009; Marchessault, et al., 2012; Wu & Volker, 2009). Att stödja döende människor i sårbara situationer hade för sjuksköterskorna varit en inspiration men samtidigt upplevts som en stressrelaterad faktor i deras yrkesutövande (Källström Karlsson, et al., 2008).

## **7 Diskussion**

Nedan diskuteras valet av metod samt resultatet av de analyserade artiklarna.

### **7.1 Metoddiskussion**

Eftersom syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva sjuksköterskors upplevelser har endast artiklar av kvalitativ karaktär analyserats. Resultatet är baserat på tio kvalitativa studier som utförts i olika delar av världen. Då sjuksköterskors upplevelser av att vårda en döende människa är globalt förekommande har ingen geografisk avgränsning gjorts. I analysen av artiklarnas resultat har det funnits en medvetenhet om att det kan ha förekommit skillnader länderna och de intervjuade sjuksköterskorna emellan. Skillnader kan exempelvis ha varit kulturella, religiösa, ekonomiska och politiska. Olika benämningar på den döende människans närstående har använts i resultatartiklarna. I litteraturöversikten görs det ingen särskiljning på vänner, familj, anhöriga och partner etcetera, utan de benämns konsekvent för närstående.

Litteratursökningen har gjorts i fem olika databaser men relevanta artiklar har endast funnits i tre av dessa. Detta kan ha begränsat antalet valda artiklar till resultatet. Däremot har ett flertal av valda resultatartiklar återkommit vid olika sökningar vilket har tolkats som att sökningarna varit relevanta och övergripande för ämnet. En artikel som avvek från de resterande var den som publicerades år 1997. Anledningen till att den inkluderades i resultatet var den ansågs vara relevant och svarade mot syftet. Artikeln återkommer även som referens i

ett flertal andra artiklar. Vidare valdes det att inte utöka spannet med fler artiklar från det året med hänsyn till att inte få ett allt för ohanterligt antal artiklar. Nio av tio resultatartiklar var skrivna på engelska och för att kunna inkludera dessa i resultatet översattes de till svenska. Vid beslut att översätta engelsk text till svenska behöver det finnas i åtanke att risk för feltolkning kan göras. Engelska ord har översatts och granskats i lexikon och synonymordböcker men ett ord kan inneha flera olika betydelser. I flera artiklars resultat användes till exempel ordet *comfort* vilket kan översättas till både tröst och komfort. Då tröst och komfort har olika betydelser har *comfort* tolkats utifrån den kontext ordet användes i.

## 7.2 Resultatdiskussion

Det huvudsakliga resultatet i denna litteraturöversikt är att sjuksköterskor upplever vården av döende människor som komplext vilket beskrivs som både krävande och stimulerande.

Vården av döende människor skildras som en ständigt utvecklande process av sjuksköterskornas professionalism och personliga och privata liv. Delar av resultaten från de analyserade artiklarna kommer nedan att diskuteras utifrån Erikssons teori om vårdandet och dess olika komponenter; *att ansa*, *leka* och *lära*. Även människosynen och hur den uppmärksammas och använts i sjuksköterskornas vårdade kommer att belysas utifrån Katie Erikssons omvårdnadsteori. Det som i huvudsak varit relevant att diskutera vidare är relationens betydelse för sjuksköterskans möjligheter att erbjuda optimal vård, vikten av stöd och kommunikation i sjuksköterskans yrkesutövande samt hur den döende människans vilja och önskningar styr vårdarbetet. Hur sjuksköterskans personliga och professionella förhållningssätt har interagerat och påverkats av varandra kommer att diskuteras. Den palliativa vårdens komplexitet kommer att belysas samt hur sjuksköterskans vilja att göra gott präglats i olika vårdsituationer.

### 7.2.1 Att ansa

Eriksson (2002) beskriver ansandet som en konkret kärlekshandling mellan två individer, vilken är ett sätt att bekräfta den andres existens (s. 24). Ansningen kan förstås som en kroppslig akt av vårdandet i vilken kommunikationen har stor betydelse. Även relationen är en grundläggande del inom ansningen vilken belyser sjuksköterskans ansvar och tillvägagångssätt för att erbjuda den döende människan optimal vård. Av resultatet framkom det att det för sjuksköterskorna var av stor vikt att inom vårdarbetet utveckla goda relationer till den döende människan och dennes närstående. Närvaro och ett aktivt lyssnande från sjuksköterskans sida var viktiga komponenter för en givande kommunikation vilken i sin tur

ansågs vara grunden för en god relation. Den döende människans existens blev ständigt bekräftad i sjuksköterskans vårdande. Eriksson (2002) beskriver att inom den kravlösningen ansningen blir människan accepterad och älskad för sin egen skull och inte på grund av sina utförda handlingar (s. 24). Detta stöds i en studie av Trovo de Araujo och Luiz Geraldo da Silva (2004) där sjuksköterskorna uttryckte vikten av stöd i vårdandet, framför allt när en människa inte var vid medvetande. Den icke verbala kommunikationens betydelse belystes vid vård av döende människor och sjuksköterskorna betonade att meddelanden kan förmedlas genom likväl ögonkontakt, kroppsspråk, närvaro som frånvaro. Beröring beskrevs som en tungt vägande komponent och sjuksköterskorna poängterade att hörseln var det sista som lämnade människan. Att hålla någons hand, att sitta vid sängkanten och att tala med patienten oavsett tillstånd beskrevs som avgörande faktorer för ett gott vårdande (Trovo de Araujo & Luiz Geraldo da Silva, 2004). Av resultatet framkom det att sjuksköterskorna beskrev att de använde sin kropp som redskap för kommunikation med den döende människan och dennes närstående. Dock framkom det inte i resultatet att några av de intervjuade sjuksköterskorna beskrev beröring som ett viktigt verktyg i vårdandet vilket enligt Eriksson (2002, s. 24) är ett viktigt element i ansningen.

### *7.2.2 Att leka*

Lekandet är enligt Eriksson (2002) en balansakt mellan den inre kända och den yttre okända verkligheten. Inom begreppet lekande innebär det att vårdaren anpassar sig utifrån individens kontroll (s. 29). Detta kan förstås som att den döende människans inre verklighet består av goda och tillitsfulla relationer med vårdpersonal, stöd från närstående samt känslor av trygghet. Till det yttre och okända kan förnekandet av den kommande döden och avståndstagande från samtal om den döende människans sjukdomsförlopp höras.

Det framkom av resultatet att sjuksköterskorna beskrev att det var deras uppgift att hjälpa döende människor att tillvarata den återstående tiden, samt att låta dem leva som de själva önskade. Sjuksköterskorna betonade vikten av att den döende människan skulle ha det sista ordet för att kunna bibehålla kontrollen av sitt liv. Av resultatet framkom det även att det var den döende människans vilja som styrde sjuksköterskornas arbete vilka påtalade att det var av stor vikt att den döende människans röst blev hörd. Eriksson (2002) beskriver att genom leken kan patienten anpassa både konfliktfylld och ny information till sina egna krav. Vårdaren kan genom detta bidra med såväl nödvändigt utrymme och nödvändig tid till patienten (s. 27-28). Detta stöds i en studie av Bergdahl, Benzoin, Ternestedt och Andershed (2011) där sjuksköterskorna beskrev en situation om en palliativ patient som uttryckte en stark motvilja

till att bli vårdad av en viss sjuksköterska. Följderna av detta resulterade i att patients önskan blev tillfredsställd och den oönskade sjuksköterskan fick tvärt avsluta sitt vårdande gentemot denne. Sjuksköterskorna diskuterade att patienterna var vuxna individer som valt att leva sina liv som de själva önskade. En sjuksköterska påtalade att det inte under några som helst omständigheter var möjligt att försöka förändra någon som levt på ett visst sätt under en längre tid.

I resultatet belystes de konflikter som sjuksköterskorna ställdes inför i mötet med den döende människan. Konflikter med närstående uppstod när sjuksköterskor upplevde att de närstående lade över sin sorg eller oro på dem. När den döende människan inte var införstådd i sin aktuella situation upplevde sjuksköterskorna svårigheter i att hantera intressekonflikter rörande behovet av information. Konflikter mellan sjuksköterska och läkare angående vården av den döende människan var något som flera sjuksköterskor fann svårt att hantera. Det framkom att sjuksköterskorna ofta fann stort stöd i varandra på grund av den ömsesidiga förståelsen dem emellan. Däremot behandlade ingen av de granskade resultatstudierna konflikter som uppstår sjuksköterskor emellan. Duddle och Boughton (2007) har utfört en studie baserad på upplevelser hos sjuksköterskor vilka arbetade på tre olika vårdavdelningar. Det framkom att konflikter mellan sjuksköterskor var ett vanligt förekommande problem på arbetsplatsen. Konflikterna uppstod vanligtvis vid stress och hög arbetsbelastning och kunde i vissa fall leda till att sjuksköterskorna undvek att tala med varandra. Detta ledde i sin tur till att patienterna blev lidande.

### *7.2.3 Att lära*

Att utvecklas är att ständigt lära (Eriksson, 2002, s. 30), vilket kan förstås som att sjuksköterskeyrket är under ständig utveckling både på det professionella som på det personliga planet. Av resultatet framkom det att sjuksköterskorna beskrev att deras professionella erfarenheter vid vård av döende människor och mötet med närstående legat till grund för deras professionella utveckling. Sjuksköterskornas levda erfarenhet beskrevs som en resurs för dem i vårdandet och de påtalade även att deras personliga erfarenheter var något som positivt bidragit till den professionella utvecklingen. Den personliga utvecklingen hade i sin tur påverkats av den professionella och sjuksköterskorna hade i sitt yrkesutövande erhållit lärdom av mötet med döende människor och deras närstående. Genom detta fick sjuksköterskorna insikt att tillvarata sina egna liv. Detta stärks i en studie där sjuksköterskorna beskrev att varje möte med patienter och deras närstående gav dem ovärderlig erfarenhet och kunskap, både på det personliga och professionella planet



(Wallerstedt & Andershed, 2007). I en kvantitativ studie framkom det att sjuksköterskor med längre erfarenhet av att vårda en döende människa, var mer benägna att se döden som något positivt och som en naturlig del av livet, än de sjuksköterskor med mindre erfarenhet (Lange, Thom & Kline, 2008). I ytterligare en kvantitativ studie av Gama, Barbosa och Vieira (2012) gjordes det jämförelser mellan sjuksköterskor som arbetade inom olika vårdformer. Det framkom att sjuksköterskorna inom palliativ vård uttryckte en mindre rädsla för döden och undvikandet av döden än de sjuksköterskor som arbetade inom andra vårdformer. Gemensamt för samtliga sjuksköterskor i studien var att erfarenheten av att arbeta med döende människor ledde till att de kunde hantera sina personliga och professionella konfrontationer bättre än de med mindre erfarenhet inom området. Erfarenheter av att vårda döende människor innebar en minskad ångest inför döden och genererade i positiva attityder för sjuksköterskorna i vårdandet (Gama, et al., 2012).

Av resultatet i litteraturöversikten framkom det att vårda en döende människa öppnade upp för tankar om den egna döden och döendet hos sjuksköterskorna. Eriksson (2002) menar att genom lärandet öppnas nya vägar och möjligheter för människan att nå högre integrationsnivåer (s. 30). Att vårda en döende människa ansågs vara något som bringade lärdom och belystes som en viktig aspekt att reflektera kring både under och efter arbetstid. Trots detta framkom det inte några reflektioner gällande den egna döden och döendet sjuksköterskorna emellan. Är den egna döden och döendet något som anses för privat för sjuksköterskor att samtala om? Då sjuksköterskorna i sitt yrkesutövande ständigt uttrycker ett accepterande av döden och även uppmuntrar de döende människorna och deras närstående till samtal och reflektion kring detta, är det anmärkningsvärt att resultatet i denna litteraturöversikt inte visat att sådana reflektioner förekommit sjuksköterskorna emellan.

#### *7.2.4 Människosyn*

Eriksson (2004) beskriver en humanistisk helhetssyn vilken innebär att människan ses som en helhet av kropp, själ och ande. Som vårdare inom det humanistiska synsättet innebär det att våga möta en lidande människa samt våga ge något av sig själv (s. 28). Sjuksköterskan ställs dagligen inför olika prövningar där det krävs att de både är personliga och professionella i sitt vårdande av döende människor och i mötet med deras närstående. För att kunna erbjuda optimal vård är det av stor vikt att sjuksköterskan ser den hela människan och inte endast dess komponenter och inte fokuserar på någon enskild av dessa. Sjuksköterskan bör ha kompetens att kunna se hur människans olika komponenter hänger samman och hur de påverkas av varandra. Av resultatet framkom det att sjuksköterskorna beskrev att en grundläggande del i

deras arbete var att genom nära relationer till döende människor erbjuda holistisk och meningsfull vård. Sjuksköterskorna beskrev att de fann det smärtsamt att inte alltid kunna tillfredsställa den döende människans behov samt att de upplevde en känsla av misslyckande då vården av den döende människan inte blev optimal. Sjuksköterskorna betonade även vikten av att tillfredsställa såväl psykiska som fysiska behov samt att lindra det lidande de döende människorna uttryckte som smärtsamt.

Sjuksköterskorna beskrev en strävan efter att erbjuda den ideala vården för de döende människorna och deras närstående. Varje situation och varje döende människa sågs som unik och sjuksköterskorna betonade vikten av att alltid möta de döende människornas särskilda behov (Johansson & Lindahl, 2012). I en studie av Haraldsdottir (2011) beskrivs klimatet på en vårdavdelning vilken hade dolda regler som innebar att sjuksköterskorna i sitt yrkesutövande förväntades följa särskilda rutiner. Dessa gick ut på att erbjuda en hög standard av fysisk vård till de döende människorna. I en situation blev en döende människa upplyst om att alltid omedelbart informera vårdpersonalen om denne upplevde någon form av smärta (Haraldsdottir, 2011). Den palliativa vården kan beskrivas som komplex och med resultatet av litteraturöversikten som utgångspunkt kan en helhetssyn på den döende människan ses som ett centralt kriterium för att kunna erbjuda optimal vård. Det är inom palliativ vård en grundläggande förutsättning att erbjuda optimal smärtlindring men det bör dock poängteras att prioriteringsordningar mellan de döende människornas olika typer av lidande ej bör förekomma. Det är för sjuksköterskan av stor vikt att finna och hålla en balans mellan den döende människans tre olika komponenter; *kropp*, *själ* och *ande* och att vara medveten om hur dessa är beroende av och påverkar varandra.

### **7.3 Betydelsen för vårdandet**

Sjuksköterskorna beskrev att de ibland identifierade sig med döende människor vilka påverkade dem i deras yrkesutövande men även efter att människan avlidit. Sjuksköterskorna betonade vikten av att skydda sig själva som individer. Detta genom att de lärt sig dra gränsen för sitt engagemang för den döende människan, genom att reflektera över både sitt privatliv som över sin professionalism. Av resultatet framkom det även att sjuksköterskorna fann det viktigt att inte bli för involverade i vården av en döende människa och dennes närstående. Detta på grund av att relationen som byggts upp emellan dem, försvårade sjuksköterskornas förmåga att gå vidare efter att den döende människan de vårdat avlidit. Sjuksköterskorna betonade vikten av emotionell distansering vilket innebar att ha perspektiv till arbetet och de uttalade en noggrannhet med att kontrollera sina känslor och inte påverkas av den ångest som

de döende människorna uttryckte. I en studie av Michaelsen (2012) berättade en sjuksköterska att hon medvetet valde att inte bli för involverad i vården av en döende människa och att hon undvek att skapa djupare relationer. Detta förklarades som professionell distansering vilket dock innebar att det förelåg risk att vissa av de döende människornas behov inte blev uppmärksammade. Det gavs i och med detta inte möjlighet att tillfredsställa behoven.

Med detta som grund kan det reflekteras kring var gränsen går för att sjuksköterskorna inte ska komma för nära den döende människan och dennes närstående. Och ena sidan har resultatet visat att nära och tillitsfulla relationer är en förutsättning för att sjuksköterskorna ska kunna erbjuda en god och optimal vård för den döende människan. Samtidigt har det i flera studier framkommit att sjuksköterskorna blivit negativt emotionellt påverkade av att vara för involverade i en döende människa och dennes närståendes situation. En balans mellan dessa två vore det optimala, där sjuksköterskan är professionell och personlig men inte privat. Detta kan dock förstås som mer applicerbart i teorin än i praktiken. Om en sjuksköterska totalt distanserar sig från en döende människa och dennes närstående är det vården som till största del påverkas men även faktorer som tillit och relation. Väljer en sjuksköterska i sitt yrkesutövande att istället gå utanför ramarna om att vara personlig och professionell påverkas vården av den döende människan även där, dock på annat sätt. Detta kan generera i att sjuksköterskans engagemang påverkar vården genom att den inte utförs på det sätt den är ämnad att göra. I sådana situationer kan det dessutom föreligga risk att sjuksköterskan gör prioriteringar mellan de döende människorna utifrån sina egna värderingar. Detta leder i sin tur till en vård som inte är optimal, jämn eller rättvist fördelad. Oavsett sjuksköterskans intentioner är vårdandet en ständig balansakt mellan att vara personlig och professionell.

## **8 Slutsatser**

Vi har i denna litteraturöversikt uppmärksammat sjuksköterskors stora variation av upplevelser i vården av döende människor. Relaterat till sitt yrkesutövande behöver sjuksköterskan vara medveten om, och öppet reflektera över död och döende tillsammans med sina kollegor. Även reflektioner om den egna döden bör göras tillsammans med sjuksköterskans egna närstående för att kunna hantera de situationer som erfarits i arbetet. Genom detta kan sjuksköterskan sortera sina känslor och upplevelser beträffande död och döende. Vi anser att detta utom några omständigheter är ett faktum då sjuksköterskan är ett verktyg för vårdandet.

## 9 Referensförteckning

Artiklar markerade med \* är använda i resultatet

- Allen, M. & Watts, T. (2012). Promoting health and wellbeing at the end of life: the contribution of care pathways, *International Journal of Palliative Nursing*. 18, (7), 348-354.
- Bergdahl, E., Benzein, E., Ternestedt, B-M. & Andershed, B. (2011). Development of nurses' abilities to reflect on how to create good caring relationships with patients in palliative care: an action research approach, *Nursing Inquiry*. 18, (2), 111-122.
- Blomberg, K. & Sahlberg-Blom, A. (2007). Closeness and distance: A way of handling difficult situations in daily care, *Journal of Clinical Nursing*. 16, 244-254.
- \*Byrne, D. & McMurray, A. (1997). Caring for the dying: nurses' experiences in hospice care, *Australian Journal of Advanced Nursing*. 15, (1), 4-11.
- Duddle, M. & Boughton, M. (2007). Interprofessional relations in nursing, *Journal of Advanced Nursing*. 59(1), 29-37.
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. 1. uppl. Stockholm: Liber utbildning.
- Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. 4. uppl. Stockholm: Liber utbildning.
- Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll – anpassning och balans. I: P. Strang, & B. Beck- Friis. (red.), *Palliativ medicin och vård*. 4., rev. uppl. (s.366-372). Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I: F. Friberg. (red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: F. Friberg. (red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (s.121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Gama, G., Barbosa, F. & Vieira, M. (2012). Factors influencing nurses' attitudes toward death, *International Journal of Palliative Nursing*. 18, (6), 267-273.
- Gustafsson, B., Hermerén, G. & Petersson, B. (2005). *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Haraldsdottir, E. (2011). The constraints of the ordinary: 'being with' in the context of end-of-life nursing care, *International Journal of Palliative Nursing*. 17(5), 245-250.
- \*Iranmanesh, S., Ghazanfari, Z., Sävenstedt, S. & Häggström, T. (2011). Professional Development: Iranian and Swedish nurses' experiences of caring for dying people, *Journal of Palliative Care*. 27, (3), 202-209.
- \*Iranmanesh, S., Häggström, T., Axelsson, K. & Sävenstedt, S. (2009). Swedish Nurses' Experiences of Caring for Dying People, *Holistic Nursing Practice*. 23, (4), 243-252.
- 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.
- Johnston, B. & Smith, N. L. (2006). Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care, *Journal of Advanced Nursing*. 54, (6), 700-709.
- \*Karlsson, M. & Sandén, I. (2007). En grupp sjuksköterskors beskrivning av goda vårdssituationer i palliativa vård, *Vård i Norden*. 27, (1), 50-53.
- \*Källström Karlsson, I-L., Ehnfors, M. & Ternestedt, B-M. (2008). Five Nurses experiences of Hospice Care in a Long-Term Perspective, *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 10, (4), 224-232.
- Lange, M., Thom, B. & Kline, N. E. (2008). Assessing Nurses' Attitudes Toward Death and Caring for Dying Patients in a Comprehensive Cancer Center, *Oncology Nursing Forum*. 35, (6), 955-959.

- \*Marchessault, J., Leagult, A. & Martinez, A-M. (2012). Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death, *International Journal of Palliative Nursing*. 18, (3), 135-141.
- Michaelsen, J. (2012). Emotional distance to so-called difficult patients, *Scandinavian Journal of Caring Science*. 26, 90-97.
- Mok, E. & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationship in palliative care, *Journal of Advanced Nursing*. 48, (5), 475-483.
- Palliativguiden. (2010). *Palliativguiden - vägvisaren till lindrande vård*. Stockholm: Nationella rådet för palliativ vård. Tillgänglig: <http://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/Palliativguiden-2010-sid-1-18.pdf> [Hämtad 2012-09-20]
- \*Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P-C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. & Pincon, D. (2010a). What is so stressful caring for a dying person?, *International Journal of Palliative Nursing*. 16, (4), 181-187.
- \*Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P-C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. & Pincon, D. (2010b). Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying, *International Journal of Palliative Nursing*. 16, (9), 432-438.
- Sabatino, C. J. (1999). Reflections of the meaning of care, *Nurse Ethics*. 6, (5), 374-382.
- Sjögren, P. A., Györki, I. & Malmström, S. (2010). *Bonniers svenska ordbok: [4000 nya ord, praktiska skrivråd]*. 10. uppl. (s.777). Stockholm: Bonnier Fakta.
- Socialstyrelsen. (2001). *Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/82/a9b91231.pdf> [Hämtad 2012-10-24]
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) [Hämtad 2012-10-25]
- Socialstyrelsen. (2006). *Vård i livets slutskede - Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8\\_200610391.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_200610391.pdf) [Hämtad 2012-10-15]
- Socialstyrelsen. (2011). *Socialstyrelsens termbank*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/AdvancedSearch.aspx> [Hämtad 2012-10-24].
- Socialstyrelsen. (2012). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård – vägledning, nationella riktlinjer och indikatorer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18735/2012-6-17.pdf> [Hämtad 2012-10-10]
- Svensk ordbok: utgiven av Svenska Akademien / [2], M - Ö*. (2009). 1. uppl., 1. tr. (s.3579). Stockholm: Norstedt.
- Ternstedt, B-M., Österlind, J., Henoch, I. & Andershed, B. (2012). *De 6 S:n – En modell för personcentrerad palliativ vård*. Studentlitteratur: Lund.
- Trovo de Araujo, M. M., & Luiz Geraldo da Silva, R. (2004). Communication with dying patients – perception of intensive care units nurses in Brazil, *Journal of Clinical Nursing*. 13, 143-149.
- \*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.
- Wallerstedt, B. & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective, *Scandinavian Journal of Caring Science*. 21, 32-40.

WHO. (2002). *Defenition av palliativ vård*. Tillgänglig:

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [Hämtad 2012-09-13].

\*Wu, H-L. & Volker, D. (2009). Living With Death and Dying: The Experience of Taiwanese Hospice Nurses, *Oncology Nursing Forum*. 36, (5), 578-584.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I: F. Friberg. (red.). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1, Sökmatrix

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL	Palliative care AND nurse* experience* AND home care AND home nursing	Peer Reviewd 2002-2012 Abstract available, human	60	Antal valda: 1 st 9) Tunnah, et al. (2012)
PubMed	(Palliative care OR terminal care OR end of life care) AND home AND nurse* experience*	10 years, Abstract available. Languages: english & Swedish. Humans	157	Antal valda: 2 st 3) Iranmanesh, et al. (2009) 6) Marchessault, et al. (2012)
PubMed	(Palliative care OR terminal care OR end of life care) AND nurse* experience* AND death AND dying	5 years, Abstract available. Languages: English & Swedish. Humans	77	Antal valda: 3 st 2) Iranmanesh, et al. (2011) 10) Wu & Volker (2009) 8) Peterson, et al. (2010b)
PubMed	(Palliative care OR terminal care OR end of life care) AND caring AND dying	5 years Abstract available. Languages: English & Swedish. Humans	181	Antal valda: 1 st 7) Peterson, et al. (2010a)
SweMed+	Palliativ vård Mesh – attitude of health personnel	2002-2012 Peer Reviewd	25	Antal valda: 1 st 4) Karlsson & Sandén (2007)

Manuell sökning	Valda artiklar
Relevanta artiklas referensförteckningar	Antal valda: 2 st 1) Byrne & McMurray (1997) 5) Källström Karlsson, et al. (2008)

## Bilaga 2, Resultatmatris

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
1) Byrne, D. & McMurray, A.	Caring for the dying: nurses' experiences in hospice care	1997, Australia, Australian Journal of Advanced Nursing	Att belysa sjuksköterskors medvetenhet av omvårdnad på hospice. Att informera utbildare om verkligheten av omvårdanden på hospice. Att bidra till kunskap som kan användas för att förbättra sjuksköterskans arbete.	Kvalitativ metod. Sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier: legitimerade sjuksköterskor med erfarenhet av hospice eller palliativ vård som arbetade på ett hospice. Endast engelsktalande. Nio deltagare. Intervjuer med öppna frågor genomfördes samt observation av kroppsspråk transkriberades och analyserades enligt Colaizzis metod.	Fem övergripande teman. 1) <i>Att förvandlas av erfarenheterna</i> . Sjuksköterskorna beskrev att de utvecklat ett realistiskt perspektiv till att deras patienter skulle dö och även utvecklat ett personligt synsätt på döendet. De hade lärt sig balansera skuld och medlidande och beskrev erfarenhet och accepterade av förluster. 2) <i>Påverkan inom ramen av vårdande</i> . Fördelar att arbeta på hospice var teamarbetet och nackdelar var oenigheter mellan sjuksköterskor och läkare om patienters vård. 3) <i>Utföringsformen av vårdandet</i> . Sjuksköterskorna beskrev omvårdnaden som ett ömsesidigt möte med patienterna. De gjorde skillnad och lärde känna sig själva och sina begränsningar. Kommunikationen med patienterna sågs som viktig. 4) <i>Ta hand om familjen</i> . Att möjliggöra för familjer att hantera och bearbeta sina känslor. 5) <i>Coping</i> . Samtliga sjuksköterskor hade brottats med den stress och de spänningar som var en följd av att vårda döende patienter. Känslorna hanterades på olika sätt genom att skapa perspektiv till arbetet och att distansera sina känslor.
2) Iranmanesh, S., Ghazanfari, Z., Sävenstedt,	Professional Development: Iranian and Swedish nurses'	2011, Iran & Sweden, Journal of Palliative Care	Att belysa innebörden av Iranska och Svenska sjuksköterskors erfarenheter av	Kvalitativ metod. Sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier: Legitimerade sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda döende människor.	Fyra övergripande teman. 1) <i>Att hantera existentiella, organisatoriska och kulturella sammanhang</i> . De existentiella sammanhangen innebar att det krävdes av sjuksköterskan att skapa en nära och tillitsfull relation till den döende människan och dennes familj. Skillnader mellan de



S. & Häggström, T.	experiences of caring for dying people		professionell utveckling inom vård vid livets slut.	16 deltagare varav åtta iranska sjuksköterskor från en onkologavdelning och resterande åtta var svenska vilka arbetade inom både hemsjukvård och på en särskild vårdavdelning. Öppna och strukturerade intervjuer genomfördes, transkriberades och analyserades enligt Ricoeurs fenomenologiskt hermeneutiska metod.	svenska och iranska sjuksköterskorna framkom i det kulturella sammanhanget. Det organisatoriska sammanhanget innefattar hemsjukvård och sjukhusvård för de svenska sjuksköterskorna. 2) <i>Dela kunskap, erfarenheter och ansvar</i> leder till professionell utveckling. Framförallt de svenska sjuksköterskorna beskrev det som stimulerande och viktigt att vara en del av ett team. De iranska sjuksköterskorna beskrev bristen av samarbete mellan olika professioner. 3) <i>Användning av förkroppsligad kunskap</i> ansågs vara en resurs. Kompetensutveckling innebar att sjuksköterskan använder förkroppsligad kunskap för att ge optimal vård. 4) <i>Utveckling av personlig kompetens</i> . Sjuksköterskorna såg även att kompetensutveckling utvecklade den personliga kompetensen och de beskrev att arbetet med döende människor har förändrat deras syn på deras egna liv.
3) Iranmanesh, S., Häggström, T., Axelsson, K. & Sävenstedt, S.	Swedish Nurses' Experiences of Caring for Dying People – A Holistic Approach	2009, Sweden, Holistic Nursing Practice	Att belysa betydelsen av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende människor i hemmet och på en specialistavdelning på sjukhus.	Kvalitativ metod. Sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier: legitimerade sjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta med döende människor i minst två år. Åtta deltagande. Intervjuer genomfördes, transkriberades och analyserades enligt Ricoeurs filosofi och Lindseth och Norbergs modell.	Tre övergripande teman. 1) <i>Möta patienter och familjemedlemmar som unika personer</i> med underteman: aktivt lyssnande, agerande under interagerande och att bli inbjuden i familjen. 2) <i>Lärande i en utmanande miljö</i> med underteman: uppskattning av det vårdande sammanhanget och reflektera över erfarenheter. 3) <i>Få personlig styrka</i> med underteman: bli självsäker, ompröva egna värderingar och bli ödmjuk.
4) Karlsson,	En grupp	2007,	Att beskriva vad	Kvalitativ metod.	Fyra övergripande teman. 1) <i>Trygghet</i> som

M., & Sandén, I.	sjuksköterskors beskrivning av goda vårdssituationer i palliativ vård	Sweden, Vård i Norden	sjuksköterskan karakteriserar som en god situation i palliativ vård i hemmet.	Sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier: sjuksköterskor som arbetar inom hemsjukvård och med erfarenhet av palliativ vård i hemmet. Fem deltagande. Intervjuer genomfördes och transkriberades samt analyserades enligt van Manens modell.	sjuksköterskan upplevde och förmedlade vilket bidrog till en god och lugn miljö. 2) <i>Närvaro</i> , sjuksköterskans trygghet i hemmet gjorde att sjuksköterskan var närvarande i situationerna. 3) <i>Samhörighet</i> med patienten på ett djupare plan vilket bildar starka existentiella upplevelser för sjuksköterskan. 4) <i>Lyhördhet</i> för känslor och behov.
5) Källström, Karlsson, I. L., Ehnfors, M. & Ternstedt, B-M.	Five Nurses' Experiences of Hospice and Care in a Long-Term Perspective	2008, Sweden, Journal of Hospice and Palliative Nursing	Att utforska fem sjuksköterskors erfarenheter av att regelbundet möta patienters obotliga sjukdom, döende och död.	Kvalitativ metod. Sjuksköterskeperspektiv. Studien var uppdelad och genomfördes vid två tillfällen: 1993 samt 2004. Inklusionskriterier 1993: vårdgivare som arbetade på en hospiceavdelning i Sverige. Inklusionskriterier 2004: Sjuksköterskor som deltog i den första studien. Fem deltagande. Intervjuer med öppna frågor genomfördes, transkriberades och analyserades enligt Torne m.fl.'s tolkande och beskrivande metod.	Två övergripande teman. 1) <i>Döden som agent för förändring</i> och 2) <i>Döden som en följeslagare till livet</i> . Tema 1 framkom från intervjuerna 1993 och hade tre underteman. a) <i>inse att döden även skulle komma till dem</i> som innefattade sjuksköterskornas beskrivning om att arbetet med döende människor fått dem att reflektera över den egna döden. b) <i>lever dagen här och nu</i> . Sjuksköterskorna värderade livet och deras närstående högre sedan de börjat arbeta på hospice. c) <i>skapa en barriär mot döden på fritiden</i> . Ett försök för sjuksköterskorna att skydda sig själva från tankar på döden eftersom de fann det svårt att inte tänka på patienterna efter arbetet. Tema 2 framkom från intervjuerna 2004 och hade fyra underteman. a) <i>vara i nära anslutning till döden</i> . Sjuksköterskorna beskrevs att de blev påmindas att ta hand om sina liv mer än tidigare. b) <i>fördjupat levande i här och nu</i> . Detta innebar att inte skjuta fram saker. c) <i>upprätthålla en barriär mot döden på fritiden</i> . Sjuksköterskorna betonade vikten av att undvika att tänka på döden under deras

					fritid. d) <i>känsla av självsäkerhet över förändringar i dem själva</i> . Sjuksköterskorna upplevde att de hade växt som människor och var bra på att vårda och blev tillfredsställda av sitt yrkesutövande.
6) Marchessault, J., Legault, A. & Martinez, A-M.	Providing in-home palliative care within a generalist caseload: a chance for nurses to reflect on life and death	2012, Canada, International Journal of Palliative Nursing	Att förstå erfarenheter hos sjuksköterskor som arbetar inom palliativ hemsjukvård (baserat på en genrell arbetsbelastning)	Kvalitativ metod. Sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier: Sjuksköterskor med relevant kunskap och erfarenhet inom palliativ vård. Åtta deltagande. Intervjuer genomfördes, transkriberades och analyserades enligt Heideggerians fenomenologiska modell.	Tre övergripande teman. 1) <i>Stöd till patienten och dennes familj</i> . Här belyses sjuksköterskornas starka engagemang för deras patienter samt vilken av att utveckla goda relationer och ge stöd till patienter och deras närstående. 2) <i>Att vara engagerad i att erbjuda vård av god kvalitet</i> . Att hantera komplexiteten som uppstår vid palliativ hemsjukvård samt symtomlindring och utveckling av den egna kompetensen. 3) <i>Konfrontation med döden främjar personlig utveckling</i> . Sjuksköterskor konfronteras med döden på olika sätt i samband med sitt arbete. Sjuksköterskorna beskrev känsloupplevelser med varierande intensitet, betonade behovet av stöd samt uttryckte en personlig påverkan av döden.
7) Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P-C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. & Pincon, D.	What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences	2010, United States of America, International Journal of Palliative Nursing	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser och särskilda problem vid vård av en döende patient.	Kvalitativ metod. Sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier: Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som hade erfarenhet av att vårda en döende patient. 15 deltagande, varav 14 sjuksköterskor. 15 intervjuer transkriberades samt online-undersökningar med öppna frågor	Tre övergripande teman. 1) <i>Personliga problem</i> . Problem som beskrevs var att brist på erfarenhet kunde påverka yrkesutövandet, svårigheten att skilja på sympati och empati samt att tiden för patienterna var begränsad tid. 2) <i>Oro för patienten</i> . Sjuksköterskornas uppgift var att se till att patienterna inte led, att de fann vården tillfredsställande och att de fick den information de behövde och ville ha 3) <i>Oro för familjen</i> . Sjuksköterskorna uttryckte en önskan att trösta familjer och hjälpa dem att hantera svåra

				genomfördes och analyserades enligt Corbin och Strauss modell.	situationer.
8) Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, p-c., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. & Pincon, D.	Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying.	2010, United States of America, International Journal of Palliative Nursing	Att undersöka de resurser som sjuksköterskor använder sig av för att hantera en patients död.	Kvalitativ metod. Sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier: Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som hade erfarenhet av att vårda en döende patient. 15 deltagande, varav 14 sjuksköterskor. Intervjuer transkriberades samt onlineundersökningar med öppna frågor genomfördes och analyserades enligt Corbin och Strauss modell.	Två övergripande teman: 1) <i>Inre resurser</i> . Att se döden som en del av livet och att professionellt kunna distansera sig från patienterna. 2) <i>Yttre resurser</i> . Det vanligaste sättet för sjuksköterskorna att hantera en patients död var att söka stöd hos kollegor. Även religiös tro och patienten och dennes närstående fungerade som källor av stöd för sjuksköterskorna.
9) Tunnah, K., Jones, A. & Johnstone, R.	Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing	2012, Wales, International Journal of Palliative Nursing.	Att undersöka hemsjuksköterskors känslor och erfarenheter av att ge palliativ vård.	Kvalitativ metod. Sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier: sjuksköterskor som arbetat inom hemsjukvård under minst 12 månader. Sju deltagande. Semistrukturerade intervjuer genomfördes, transkriberades och analyserades enligt Glaser och Strauss modell.	Fyra övergripande teman. 1) <i>Tillfredsställelse inom arbetet</i> . En upplevelse att sjuksköterskan gjorde skillnad i sitt yrkesutövande och kontakt med döende patienter angavs som källor till arbetsglädje. 2) <i>Stressfaktorer</i> var konflikter med kollegor utanför teamet samt att arbeta med döende människor var mentalt påfrestande. 3) <i>Copingstrategier</i> var olika sätt som sjuksköterskan använder för att koppla bort jobbet på fritiden. 4) <i>Stöd</i> från kollegor och familjemedlemmar var identifierade som viktigt för sjuksköterskan.
10) Wu, H-L. & Volker, D.	Living With Death and Dying: The	2009, Taiwan, Oncology	Att utforska och beskriva taiwanesiska	Kvalitativ metod. Sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier:	Fyra övergripande teman. 1) <i>Att vara inom hospicespecialiteten</i> . Här belyses sjuksköterskans val av att vårda döende patienter och deras familjer

	Experience of Taiwanese Hospice Nurses	Nursing Forum	sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter på hospice	Taiwanesiska, legitimerade sjuksköterskor som arbetade inom Hospiceverksamheten i Taiwan och hade arbetat på hospice med klinisk omvårdnad i minst ett år under de föregående fem åren. 14 deltagande. Intervjuer genomfördes och analyserades enligt Colazzis metod.	samt processen att bli erfaren och professionell. 2) <i>Att hantera det dagliga arbetet.</i> Sjuksköterskans roll och det dagliga yrkesutövandet på hospice beskrivs som en multidimensionell process som innebär att genom nära relationer erbjuda holistisk och meningsfull vård. 3) <i>Att leva med utmaningar.</i> Här beskrivs sjuksköterskans sätt att hantera stress, svårigheter och utmaningar på jobbet. 4) <i>Skörda frukterna av arbetet.</i> Sjuksköterskorna tar i sitt yrkesövande emot positiv feedback från döende patienter och deras familjer och arbetet ger dem känslor av självuppskattning.
--	--	---------------	---	--	--