



Institutionen för hälsovetenskaper  
291 88 Kristianstad  
044-20 30 00

Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

## **Vård i livets slut**

### **Faktorer som stödjer sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet**

Datum: 060116

Författare: Karina Aronsson

Ulrika Hörberg

Gunilla Liljegren

Handledare: Ewa Angsmo

Examinator: Kerstin Blomqvist

# Vård i livets slut

## Faktorer som stödjer sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet

Författare: Karina Aronsson, Ulrika Hörberg och Gunilla Liljegren

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

060116

### Sammanfattning

**BAKGRUND:** En av de mest krävande uppgifter sjuksköterskor har, är omvårdnad av personer som befinner sig i livets slut. Förr var döden en del av livet och fanns dagligen i människors närhet. Idag betonas ungdom, hälsa och en kultur som är dödsförnekande. Detta är ett problem som även speglar vården och en kärnkompetens i omvårdnad i livets slutskede bör efterfrågas hos alla sjuksköterskor. **SYFTE:** Syftet var att belysa vilka faktorer som kan vara stöd för sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet vid livets slutskede. **METOD:** En allmän litteraturstudie är gjord. Analys har genomförts av 17 artiklar med hjälp av innehållsanalys. **RESULTAT:** Att vara mogen som människa kan innebära att ha erfarenhet, ha mod och ha förmåga till empati. Att få kraft i mötet kan vara att få lära känna, få ta sig tid, få uppskattning och få förtroende. Förutsättningar för att ge en god omvårdnad kan innebära lindring genom beröring, miljö, kommunikation och kunskap. **SLUTSATS:** Ömsesidig relation ger sjuksköterskor stöd i arbetet och patienterna stöd i sjukdomen. Är patienterna nöjda känner sig även sjuksköterskorna tillfreds. Utbildning inom palliativ vård är viktigt och flera studier visar att extra utbildning är nödvändigt för att ge en god omvårdnad vid livets slut.

**Nyckelord:** Palliativ vård, Sjuksköterska/Patient Relation, Omvårdnad, Stöd och Överansträngd

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>Litteratursökning</b> .....	<b>6</b>
<b>Urvalskriterier</b> .....	<b>6</b>
<b>Analys</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
<b>Att vara mogen som människa</b> .....	<b>7</b>
Ha erfarenhet .....	7
Ha mod .....	8
Ha förmåga till empati.....	9
<b>Att få kraft i mötet</b> .....	<b>10</b>
Få lära känna .....	10
Få ta sig tid .....	11
Få uppskattning .....	12
Få förtroende .....	12
<b>Att få förutsättning att ge god omvårdnad</b> .....	<b>12</b>
Kunna lindra genom beröring .....	12
Kunna lindra genom miljö.....	13
Kunna lindra genom kommunikation.....	13
Kunna lindra genom kunskap.....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>16</b>

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Många vårdgivare visar i mötet med svårt sjuka och döende en tveksamhet i sin relation. Vilket beror på en rädsla för att riva upp sår och göra människan mer ledsen (Kastenbaum 1979).

Vårt västerländska samhälle betonar hälsa, ungdom och autonomi, en kultur som ger en dödsförnekande generation. Många yngre och medelålders människor har aldrig varit nära döende människor och vill inte tänka på döden. Det oundvikliga mötet med den egna eller andras död kommer ofta att präglas av rädsla och ångest. För att förbättra vården i livets slutskede måste människan komma över dessa tabu (Andershed 1998; Beck-Friis & Strang 2000).

*”Jag har rätt att bli behandlad som en levande människa ända fram till min död”*

(Beck-Friis & Strang 2000, s 53)

*”Jag har rätt att inte dö ensam”* (Beck-Friis & Strang 2000, s 57)

Förr i tiden blev döden mer naturlig, människor både föddes och dog hemma (Beck-Friis & Strang 2000). Den professionella hälso vården kunde inte göra så mycket för de allvarligt sjuka, de dog hemma i vård av familjen och döden hade föregåtts av dagliga sjukdomsanfall (Hylton Rushton, Spencer & Johansson 2004). Från mitten av 1900- talet flyttades vården av den svårt sjuke och döende till sjukhuset. Idag kan man se att vården åter flyttar tillbaka till hemmen eller till annat boende (Andershed 1998). När ädelreformen trädde i kraft 1992 och kommunen tog över ansvaret för äldrevården, fick de anhöriga återigen träda in för att bistå med hjälp. Det finns tre vårdformer i Sverige för äldre döende personer. Särskilt boende med omsorgsbehov dygnet runt, ordinärt boende, där palliativ hemsjukvård utövas med symptom kontroll och teamarbete dygnet runt. Den tredje vårdformen finns på sjukhusen, där den ökade kunskapen om palliativ omvårdnad lett till en förbättrad symptomlindring och en förändring av attityder till döende patienter i allmänhet. Dessutom finns lokala hospice, där främst personer med cancersjukdomar men även andra diagnoser förekommer (Socialstyrelsen 2005). Idag integreras botande och vårdande och detta ger en

förbättring i livskvalitet och stödjer personen i dess syn på en bra död (Hylton Rushton, Spencer & Johansson 2004).

WHO har definierat Palliativ vård vid livets slut som en aktiv helhetsvård av den sjuke och familjen genom ett tvärfackligt vårdlag vid en tidpunkt när förväntningarna inte längre är att förlänga livet. Målet för palliativ vård är att ge högsta möjliga livskvalitet åt både patienten och de närstående. Palliativ vård skall tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga behov (www.who.int).

Det finns ingen lagstiftning som specifikt berör vård i livets slutskede, däremot föreskrifter och allmänna råd som berör information och kvalitet i vården. Regeringen har sedan 1997 arbetat med att utreda hur man kan förbättra livskvaliteten för dem som är svårt sjuka och döende, deras familjer och närstående. I maj 2005 lämnades en skrivelse över till riksdagen. I denna skrivelse redogörs för vidtagna åtgärder för vård i livets slutskede samt hur den ska fortsätta att främjas. Man har sett att det finns stor kunskapsbrist inom den palliativa vården. Skrivelsen ger inte några vägledande handlingsregler för hur beslut och ställningstaganden ska tas inom hälso- och sjukvården, då det finns många oklara och svårbedömda situationer. Regeringen har lyft fram etiska principer för att lättare tydliggöra ställningstaganden och ge vägledande beslut (Socialdepartementet 2004).

En av de mest krävande uppgifterna sjuksköterskan har är omvårdnad av personer när de befinner sig i livets slutskede. För att sjuksköterskan ska kunna bemästra denna svåra uppgift måste det ske en integrering av palliativ vård i sjuksköterskans dagliga omvårdnad av de personer som har nära till slutet. Alla sjuksköterskor bör ha en kärnkompetens i vård av personer som har någon livsbegränsad sjukdom. Oavsett specialistutbildning måste ledande sjuksköterskor se till att alla sjuksköterskor kan ge likvärdig kvalitativ vård, för de personer som befinner sig i livets slutskede (Hylton Rushton, Spencer & Johansson 2004).

## **SYFTE**

Syftet var att belysa vilka faktorer som kan vara stöd för sjuksköterskan i omvårdnadsarbete vid livets slutskede.

## METOD

Valet av metod var en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström 2003; Polit & Beck 2004).

### Litteratursökning

Artiklarna har sökts i databaserna Swemed, Cinahl, Pubmed och Elin. Sökord som använts är ”education”, ”nurse attitudes”, ”nurse-patient relation”, ”palliative care” and ”terminally ill” i olika kombinationer. Sökningar i Pubmed och Swemed gav inga användbara artiklar. Under sökningens gång framkom samma artiklar vid flera tillfällen.

Sökning gjordes även i tidskriften Vård i Norden (on line) för att få ett nordiskt perspektiv på omvårdnad i livets slut. Sökordet som användes var ”palliative care” och resulterade i sju artiklar där två användes. Den andra sökningen i Vård i Norden kompletterades med sökordet ”strain” som gav en användbar artikel. Ytterligare en sökning gjordes i samma databas och där användes sökorden ”palliative care” och ”support”, som medförde fem artiklar varav en användes.

Sökning manuellt har också skett. Genom att se i relevanta artiklars referenslistor framkom en artikel och totalt användes 17 artiklar i resultatet (se bilaga 1).

### Urvalskriterier

Till studien har vetenskapliga artiklar använts (se artikelöversikt bilaga 2). Dessa byggde på intervjuer och empiriska studier där sjuksköterskor och patienter ingick, med fokus på omvårdnad i livets slut. Artiklarna har varit publicerade i sin helhet mellan 1995 och 2005. De sökta artiklarna har innehållit abstrakt och har varit på svenska, danska, norska och engelska. Artiklar som inte motsvarade kriterierna enligt ovan, valdes bort. Det kunde bero på att fokus låg utifrån läkarens eller anhörigas perspektiv, de kunde även vara för medicinskt inriktade. Artiklar som tog upp eutanasi (dödshjälp) används inte, liksom litteraturstudier, även studier med barn upptill 18 år exkluderades.

## Analys

Före analysen konstaterades relevansen med syftet i varje artikel och därefter gjordes en granskning med hjälp av en checklista ur Forsberg och Wengström (2003). Analysen inleddes med att bearbeta och sammanfatta texterna individuellt och artiklarnas resultat delades upp i olika huvudkategorier. Efter detta fördes en diskussion för att sätta in texterna under rätt subkategori. Texterna bearbetades ytterliggare och antalet kategorier minskades. Analys av texterna genomfördes upprepade gånger och därmed ändrades både huvud- och subkategorierna. Slutliga kategorier redovisas i tabell 1.

<b>Huvudkategorier</b>	Att vara mogen som människa	Att få kraft i mötet	Att få förutsättning att ge god omvårdnad
<b>Subkategorier</b>	<i>Ha erfarenhet</i>	<i>Få lära känna</i>	<i>Kunna lindra genom beröring</i>
	<i>Ha mod</i>	<i>Få ta sig tid</i>	<i>Kunna lindra genom miljö</i>
	<i>Ha förmåga till empati</i>	<i>Få uppskattning</i>	<i>Kunna lindra genom kommunikation</i>
		<i>Få förtroende</i>	<i>Kunna lindra genom kunskap</i>

## RESULTAT

### Att vara mogen som människa

#### *Ha erfarenhet*

Resultatet i en intervjustudie med sjuksköterskor poängterade vikten av att vara i känslomässigt balans för att kunna göra ett bra jobb i omvårdnaden och värdet av att känna sig tillfredsställd med sitt arbete (Araújo, Silva & Fransiscos 2004).

Även en social trygg situation och goda uppväxtförhållanden, livserfarenhet och

mognad ansågs betydelsefullt för sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet.

Sjuksköterskorna tyckte sig ha mognat under den tid de arbetade med svårt sjuka patienter och att de förändrat sin syn på tillvaron. Patienterna mognade också och gav genom sin sjukdoms- och livserfarenhet även mognad till sjuksköterskorna (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Mok & Chi 2004).

*”Through the relationship with the patients, I learned to let go. I won’t insist on a lot of things. I find myself being more open”* (Mok & Chi 2004, s 481).

I studien av Sahlsten, Larsson, Plos och Lindencrona (2005) framkom att sjuksköterskor använde sig av självreflektion, en patientcentrerad och vårdgivande attityd för att klara av emotionella prövningar. Holst, Sparrman och Berglund (2003), Georges, Grypdonck och Casterle (2002) fann i sina studier olika komponenter som sjuksköterskan kunde stödja sig på i sitt arbete, en var att anta en ödmjuk attityd. För att kunna stå pall för sina egna känslor måste sjuksköterskor kunna lägga sina egna värderingar åt sidan framför patientens behov. Detta var ett sätt för sjuksköterskorna att upptäcka patientens mänsklighet bakom sjukdomen. Enligt Holst, Sparrman och Berglund (2003) hade inte sjuksköterskornas ålder någon betydelse, utan deras erfarenhet påverkade mötet med patienterna. Yrkeserfarenhet gjorde att sjuksköterskorna blev mer säkra i sin roll och även vidare utbildning bidrog till att de kände sig tryggare. Sjuksköterskor kunde även tala om och se döden som en naturlig del av livet. I Samaroos (1996) enkätstudie framkom att de allra flesta sjuksköterskor kände sig bekväma i sin roll och såg döden som en naturlig del av livet.

### *Ha mod*

Genom att bry sig om patienten, vars liv är begränsat, var sjuksköterskorna utsatta för smärtsamma stunder. Studier visade att sjuksköterskor hade mod att acceptera de svåra situationerna istället för att undvika dem, därmed kunde patienterna känna tillfredsställelse i mötet (Sahlsten et al 2005). När svåra frågor kom upp, hade sjuksköterskorna modet att stanna kvar och utföra massage hos patienten. Frågorna behövde inte alltid besvaras, men det fanns behov av någon som



lyssnade (Alexandersson, Dehlén, Johansson, Petersson & Langius 2003). Intervjuer med patienter visade att det inte var orden som var viktigast utan det var närvaron och att någon ville lyssna. Patienterna kände sig tillfreds när sjuksköterskan ställde upp och tillgodosåg deras behov (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Warrén Stomberg 2000).

*”Att man vågar vara tyst och bara sitta där vid sängen. Många är rädda för tystnaden också men att man kan sitta där och vara tyst, kanske hålla handen eller massera, att de känner att man är där”* ( Holst, Sparrman & Berglund 2003, s 47).

Enligt Wihlborg (1996) var det viktigt att inte vara rädd utan våga gå in och ge patienterna tid för samtal. Sjuksköterskor beskrev att samtalen kunde handla om vardagliga saker, sjukdomen eller döden. Ibland kände sjuksköterskorna skuld i att samtalen blev ytliga och handlade inte om patientens aktuella situation som det kanske borde.

### *Ha förmåga till empati*

Ett hinder som framkom i en studie var brist på insikt och inlevelse hos sjuksköterskan. Patienten ville tillsammans med sjuksköterskan vara delaktig i sin omvårdnad genom samtal och planering. Sjuksköterskan såg inte patientens behov och därigenom byggdes det inte upp någon förtroendeingivande relation som kunde ge sjuksköterskan stöd i arbetet (Sahlsten et al 2005). Patientens egna erfarenheter om sin sjukdom och känslor, styrde sjuksköterskans närmande till patienten. Genom empatisk förmåga kunde sjuksköterskan lättare upptäcka och förstå patientens upplevelser och reaktioner. Under intervjuerna berättade en sjuksköterska att flera sjuksköterskor reagerade på att en patient var tyst, endast en sjuksköterska förstod att det berodde på att patienten sparade på krafterna till möten med familjen (Georges, Grypdonck & Casterle 2002).

*“Also respecting the choice of my patient and, what they want to show about themselves, you always have to be aware of that”* (Georges, Grypdonck & Casterle 2002, s 791).

## Att få kraft i mötet

### *Få lära känna*

Sjuksköterskor i Björnerheim Hynnes (2001) studie välkomnade patienterna vid ankomsten till avdelningen, rummen hade också ställts i ordning för att de skulle känna sig personligt välkomna. Alla möten är viktiga för att skapa en bra relation. Holst, Sparrman och Berglund (2003), Luker, Austin, Caress och Hallet (2000) beskriver hur en bra relation till patienter underlättade mötet, allt blev lättare beroende på hur väl sjuksköterskorna lärde känna patienterna. Kunde patienterna få förtroende för sjuksköterskorna, underlättade detta för patienterna att nalkas döden på ett värdigt sätt. Ett sätt för sjuksköterskorna att hantera svårigheter, var att hämta kraft ur positiva situationer eller relationer med patienterna för att orka med när det blir för känslomässigt tung.

*”You build something together with the patient, this sometimes needs time... but you are getting to know your patient, then you know how things can be difficult for someone. You do not always have to talk about it, but you only have to make clear you realize how serious and difficult it is”* (Georges, Grypdonck & Casterle 2002, s 791).

*”I have peace at heart and I’ve found security in the relationship. I could share my feelings with my nurse. Before I worried a lot, but now I am much more at ease with myself. I know that whatever is going to happen, I can approach the use, who is a reliable person”* (Mok & Chi 2004, s 480).

I studier framkom vikten av att sjuksköterskorna gavs möjlighet att tillgodose patientens fysiska, psykiska och andliga behov (Araújo, Silva & Fransiscos 2004; Mok & Chi 2004; Wihlborg 1996). Sjuksköterskorna betonade i flera artiklar vikten av att få ha en kontinuerlig och daglig kontakt med patienterna för att lära känna varandra. Patienterna behövde då inte alltid uttala sina behov utan sjuksköterskorna kunde tolka dem ändå. Genom att vara pålitliga, tillgängliga, närvarande och lyssna till patienternas djupare känslor upplevde sjuksköterskorna

att patienterna blev lugnade och tröstade. Sjuksköterskorna kände då en tillfredsställelse i sitt arbete med att omvårda patienter i livets slutskede (Adriaansen, van Achterberg & Borm 2005; Araújo, Silva & Fransiscos 2004; Georges, Grypdonck & Casterle 2002; Luker et al 2000; Mok & Chi 2004; Sahlsten et al 2005; Wihlborg 1996).

*”Det värsta som finns, det är när man får en patient dan före eller samma dag och patienten går bort, det är jobbigt för då hinner man aldrig lära känna varken patient eller anhörig”* (Holst, Sparrman & Berglund 2003, s 47).

Holst, Sparrman och Berglund (2003) såg att i det omvårdande samtalet som uppstod i mötet mellan sjuksköterskor och patienter, kände sig patienten förstådd, sedd som person och hade fått möta vårdarens personlighet. En ömsesidig relation skapades mellan sjuksköterskor och patienter, vilket gav sjuksköterskorna tillfredsställelse. Patienterna blev härmed ett stöd för sjuksköterskorna i arbetet med att vårda döende (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Mok & Chi 2004).

När sjuksköterskor fick lägga sina egna scheman försvann kontinuiteten i patienters och sjuksköterskors dagliga relation. Följden blev för lite tid för att utveckla en bra relation mellan sjuksköterskor och patienter. Även mellan kollegor brast den kontinuerliga kontakten och otillräcklig information ledde till missförstånd då en del patienter krävde mer tid. Patienterna fick inte heller samma eller tillräckligt med information om sin sjukdom (Georges, Grypdonck & Casterle 2002; Sahlsten et al 2005).

### *Få ta sig tid*

Sjuksköterskor som allt för tydligt visade sin brådska hade svårt att uppnå tillit. Tillit var en förutsättning för att våga sig fram med personliga tankar och väcka relationen. Patienter upplevde att de fått för lite information, för lite ut av samtalet (Björnerheim Hynne 2001).

### *Få uppskattning*

Genom att använda sig av taktil massage upplevde sjuksköterskorna patienternas uppskattning, det gav också ett nytt sätt att vara tillsammans. Patientens oro och ångest lindrades, tryggheten och välbefinnandet ökade. Sjuksköterskorna kände att de förmedlade detta till patienten, vilket gav en ömsesidig upplevelse (Alexandersson et al 2003).

*”Det verkar göra mycket gott vilket gör att jag också mår bra”*

(Alexandersson et al 2003, s 29).

### *Få förtroende*

I intervjuer såg forskare att när studenterna på deras praktikplatser inte fick tillräcklig information om patienterna ledde detta till osäkerhet och konflikt. Studenterna ställdes inför svåra situationer då de inte kunde vara ärliga mot patienterna (Hjörleifsdóttir & Carter 2000). I en studie framkom kommunikationens effekt i livets slutskede. Sjuksköterskorna poängterade vikten av att kommunicera hela tiden, även då patienterna somnade in. Det var också viktigt att försöka nå patienternas förståelse genom att klargöra tvivel och svara ärligt på deras frågor. Kommunikationen var svår då patienten frågade ”Varför just jag”? Det fanns inget svar (Araújo, Silva & Fransiscos 2004).

Sjuksköterskorna betonade vikten av att vara ärlig och rak för att göra patienterna tillfreds. Då sjuksköterskorna undanhöll patienterna något som de innerst inne kände på sig, fräntogs patienternas rätt att avsluta livet och förbereda sig inför döden (Wihlborg 1996).

### *Att få förutsättning att ge god omvårdnad*

#### *Kunna lindra genom beröring*

Sjuksköterskor som fått utbildning i taktil massage, upplevde att massagen gav en fin kontakt i omvårdnaden med patienter. Sjuksköterskorna kunde bemöta patienterna och deras besvär på ytterligare ett sätt, massagen gjorde även att patienter som var svåra att nå, inåtvända, irriterade eller fåordiga kunde bemötas (Alexandersson et al 2003).

### *Kunna lindra genom miljö*

Sjuksköterskorna såg miljöns betydelse för patienterna, här skapades lugn och ro och patienterna kunde reflektera. Det var även viktigt med ett eget rum där patienterna kunde bevara sin integritet (Björnerheim Hynne 2001; Hjörleifsdóttir & Carter 2000; Sahlsten et al 2005; Warrén Stomberg 2000). Sahlsten et al (2005) fann i sin studie brister i den fysiska omgivningen som kunde leda till att sjuksköterskor hjälpte patienter mer än vad som var nödvändigt beroende på om patienterna hade eget rum eller delade rum.

### *Kunna lindra genom kommunikation*

I en studie visades att kommunikationen mellan patienten, anhöriga och personalen behövde förbättras (Samaroo 1996). Det framkom att sjuksköterskorna kunde kommunicera djupare efter avslutad kurs. Studien visade även att nyutexaminerade sjuksköterskor lättare kunde ta till sig kunskaperna än sjuksköterskor med erfarenhet och specialistutbildade (Wilkinson, Roberts & Aldridge 1998).

Både den verbala och nonverbala kommunikationen visade sig vara viktig Bara genom att hålla patienten i handen eller sitta vid sängkanten kunde sjuksköterskor visa sin medkänsla, vilket var viktigt för både sjuksköterskor och patienter (Araújo, Silva & Fransiscos 2004; Luker et al 2000). Patienten kommunicerade med kroppsspråket genom att visa motorisk oro, svårt att hitta rätt ställning i sängen eller genom beröring (Wihlborg 1996). För en god kommunikation skulle äga rum mellan sjuksköterskan och patienten måste sjuksköterskan vara lyhörd, kunna se och tolka både verbala och nonverbala signaler från patienten (Holst, Sparrman & Berglund 2003). Oöverkomliga hinder blev det då patienten förnekade och inte ville prata om sin situation. Det gav sjuksköterskan känslan av att misslyckas och inte göra ett bra jobb (Wihlborg 1996).

### *Kunna lindra genom kunskap*

Flera studier visade att sjuksköterskor genom utbildning fick mer kunskap i vård av patienter som befinner sig i livets slutskede (Hainsworth 1996; Hjörleifsdóttir & Carter 2000; Kwekkeboom, Vahl & Eland 2005; Mallory 2003; Samaroo 1996; Wilkinson, Roberts & Aldridge 1998). I studier fann forskare att nästan alla

sjuusköterskor var överens om att träning och utbildning skulle kunna göra omvårdnaden bättre. Studierna visade att patientens smärta, symptom och välbefinnande var det mest primära som sjuusköterskor behövde förbättra (Adriaansen, van Achterberg & Borm 2005; Samaroo 1996). En studie visade att den sociala förmågan blev bättre efter utbildning (Hainsworth 1996). När sjuusköterskan inte hade eller kunde använda den kunskap som krävdes teoretiskt och praktiskt för att underlätta patientens medverkan i sin vård blev detta ett hinder. Det kunde vara kunskap om patientens hälsostatus, sin egna professionella erfarenhet och viktiga reflektioner (Sahlsten et al 2005).

Flera studier handlade om att sjuusköterskestuderande skulle få möjlighet att vårda patienter som befinner sig i livets slutskede och fick en extra utbildning. Studierna ville visa vilken betydelse denna integrering hade för studenterna. Det framkom att studenternas kunskap och attityder förbättrades vilket reducerade oron och ängslan för att omvårda i livets slutskede (Hjörleifsdóttir & Carter 2000; Kwekkeboom, Vahl & Eland 2005). Mallory (2003) såg däremot inte att studenternas kunskaper och attityder förbättrades efter avslutad utbildning.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

I början av litteratursökningen användes inte helt korrekta sökord vilket försvårade sökningen. Det tog tid att få ett bra syfte som kändes rätt och motsvarade vad författarna ville undersöka i litteraturstudien. Sökningarna gav många artiklar som kunde exkluderas på grund av att de inte var relevanta till syftet. Många andra exklusionskriterier dök dessutom upp under sökningens gång och materialet minskades. På biblioteket beställdes fem artiklar som kunde användas till resultatet. För att få ett mer nordiskt perspektiv valdes att söka artiklar i databasen Vård i Norden. Resultatet byggde på totalt 17 artiklar, 11

artiklar var kvalitativa och 6 var kvantitativa. Materialet bestod av sex nordiska artiklar och fem var från övriga Europa. I Nordamerika var fyra artiklar gjorda, en artikel var ifrån Sydamerika och en från Asien. Resultatet i artiklarna visade att omvårdnad av patienter i livets slutskede är likvärdig globalt sett.

Artiklarna som användes fokuserade även utifrån patienternas perspektiv vilket kan ha haft betydelse för resultatet. Detta var ett bra sätt att få reda på hur patienterna upplevde det utifrån sin situation, men tyvärr gav detta ett ganska spretigt resultat. Få respons på sjuksköterskans beteende av patienterna och vad som var viktigt att tänka på i omvårdnadsarbetet för att tillgodose patienternas behov. Det var kunskap som sjuksköterskan inte kunde få kännedom om på annat sätt.

Kvantitativ forskning utgår från att förutsättningslöst och objektivt studera verkligheten, hitta bevis för vilken omvårdnadsåtgärd, behandling eller rutin är till störst nytta för patienten (Forsberg & Wengström 2003). Fyra av de kvantitativa artiklarna handlade om extra utbildning för både studerande och examinerade sjuksköterskor. Studierna ville visa effekterna av extra utbildningar i palliativ omvårdnad (Adriaansen, van Achterberg & Borm 2005; Hainsworth 1996; Kwekkeboom, Vahl & Eland 2005; Wilkinson, Roberts & Aldridge 1998).

I studier av kvalitativ design betonas förståelsen av människans subjektiva upplevelser av olika fenomen i omvärlden (Forsberg & Wengström, 2003). Artiklarna som valts var inte baserade på något speciellt sjukdomstillstånd eller äldre patienter. Resultatet hade kanske blivit annorlunda om en bestämd sjukdom tagits upp eller om fokuseringen hade legat på studier med barn. En av artiklarna handlade om vilken betydelse taktil massage hade för mötet i omvårdnaden. Resultatet kunde ha påverkats av att deltagarna var positiva och själva valt att gå utbildningen (Alexandersson et al 2003).

I några artiklar gjordes observationer och intervjustudier med sjuksköterskor och patienter (Araújo, Silva & Fransiscos 2004; Georges, Grypdonck & Casterle 2002; Mok & Chi 2004). Ett problem som kunde påverka resultatet var då

patienter befann sig i en beroendeställning vid intervjusituationen. Platsen och miljön kunde också ha haft betydelse för att intervjun skulle bli tillförlitlig och kunde påverka människors känslor och beteende. Även vid observationsstudier kunde resultatet ha blivit felaktigt om observatören förlorade objektiviteten genom att delta i situationerna. Vid enkätstudier var det viktigt att formulera frågor utan att de kunde misstolkas, lika viktigt var att bortfallet inte blev för stort (Polit & Beck 2004). I en enkätundersökning var bortfallet 75 % vilket kunde ifrågasätta resultatets reliabilitet (Samaroo 1996).

Artiklarna har granskats av tre författare och detta kan ha bidragit till att många olika tolkningar har kommit fram och givit en bättre tillförlitlighet än om färre deltagit i skrivandet.

## Resultatdiskussion

I flera studier framkom hur viktigt det var för sjuksköterskor att se och tala om döden som en naturlig del i livet (Georges, Grypdonck & Casterle 2002; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Sahlsten et al 2005; Samaroo 1996). När sjuksköterskor mötte patienter i livets slutskede, fick de inte blunda för patientens situation. Detta resulterade i ett försvårat närmande till patienten för viktiga samtal som byggde relationen vidare. I boken *Omvårdnadens mosaik*, beskrevs hur döden fanns närvarande hos människan under hela livet. Livet fick också en annan innebörd om det levdes i medvetenhet om att det hade ett slut (Norberg, Axelsson, Hallberg, Lundman, Athlin, Ekman, Engström, Jansson & Kihlgren 1992). För att klara av och orka med att arbeta med patienter som befinner sig i livets slutskede, bör sjuksköterskor finna en mening och känna att det de gör är betydelsefullt. Det är viktigt att sjuksköterskorna gör det bästa utifrån patientens individuella behov för att livets slutskede och död ska bli så bra och fint som möjligt. Vara ärlig, naturlig och mänsklig i sitt möte med patienten.

För att vårda och bemöta patienter som befinner sig i livets slutskede krävdes ett engagemang från sjuksköterskor som innebar att lyssna, vara pålitlig, tillgänglig och närvarande för patienter. Sjuksköterskorna lärde känna patienterna och såg



deras behov genom denna kontinuitet i omvårdnaden. Det krävdes tid att bygga upp en ömsesidig relation mellan sjuksköterskor och patienter (Adriaansen, van Achterberg & Borm 2005; Araújo, Silva & Fransiscos 2004; Georges, Grypdonck & Casterle 2002; Luker et al 2000; Mok & Chi 2004; Sahlsten et al 2005; Whilborg 1996). Sjuksköterskan måste våga stanna kvar hos patienten, när de ville samtala om svåra saker rörande sin sjukdom eller annat, inte ha bråttom ut (Alexandersson et al 2003; Holst, Sparrman & Berglund 2003; Luker et al 2000; Sahlsten et al 2005; Warrén Stomberg 2000). I sitt dagliga arbete såg vårdpersonalen döende patienter och fick ”vana” på omvårdnaden. Döendet skedde endast en gång för patienterna, därför krävdes en individuell omvårdnad, för att livets slutskede skulle bli så bra som möjligt.

I resultatet framkom att både sjuksköterskor och patienter upplevde hur en givande relation skapades för båda parter i mötet (Georges, Grypdonck & Casterle 2002; Mok & Chi 2004). Patienterna blev härmed ett stöd för sjuksköterskorna i arbetet med att vårda döende, de hämtade kraft i dessa möten med patienterna (Holst, Sparrman & Berglund 2003; Samaroo 1996). I relationen behövdes patienten för att göra sjuksköterskor till bra vårdare, det var inte bara deras individuella egenskaper som gjorde det (Norberg et al 1992). I en artikel talade en sjuksköterska om förmånen att få vara med när människor sammanfattade sina liv och berättade vad som har varit viktigt. Det var insikter som inte förvärvades på något annat sätt (Månsson 2005). Sjuksköterskan försökte se patienten bakom sjukdomen, i stället för att se en krävande patient som tog all kraft ifrån sjuksköterskan. Genom detta fann sjuksköterskan det stöd patienten gav för att orka med det svåra arbetet i omvårdnaden.

Det framkom att ett nytänkande behövdes för att tillgodose de äldres behov av vård i livets slut, vilket ställde stora krav på personalen. Det krävdes kompetens på flera olika områden för att de äldre skulle kunna få en god palliativ vård. Det krävdes även kreativ förmåga för att kunna möta enskilda patienters behov utifrån ett holistiskt perspektiv (Socialstyrelsen 2004). I flera studier påpekades bristen på utbildning och stöd till personalen, deras vilja att ge god vård var dock stor (Hainsworth 1996; Hjörleifsdóttir & Carter 2000; Kwekkeboom, Vahl & Eland 2005; Mallory 2003; Sahlsten et al 2005; Samaroo 1996; Wilkinson, Roberts &

Aldridge 1998). Avsaknaden av kontinuerligt stöd och bekräftelse i arbetet kunde i sämsta fall resultera i en negativ syn på arbete, som kunde påverka arbetstillfredsställelsen och omvårdnaden. Trots det behövdes både fortbildning och vidareutbildning i palliativ vård. För den personal som deltog i vården var det även viktigt med kontinuerlig handledning (Socialstyrelsen 2004).

Utbildningen inom palliativ vård med inriktning på vård vid livets slut var inte tillräcklig i dagens sjuksköterskeutbildning. Dessa patienter fanns överallt i vården och de saknade ofta bekräftelse i mötet eftersom många vårdare var rädda för att vara ärliga. För att ge patienter i livets slutskede god omvårdnad bör sjuksköterskor få specialistutbildningar i livets slutskede, det är lika viktigt att lämna detta liv som att komma till det!

Studiens resultat kan vara stöd i sjuksköterskors dagliga omvårdnad av patienter som befinner sig i livets slutskede. För att våga möta patienterna i deras situation bör sjuksköterskorna ha dessa stödjande faktorer med sig i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskorna kan använda sig av samtal och reflektionsgrupper för att få hjälp att hitta stödjande faktorer. Olika teman kan tas upp för att se vilka tankar sjuksköterskorna har kring döden.

Resultatet ger oss en bild över hur viktiga patienterna är för att sjuksköterskorna ska känna sig tillfreds i omvårdnadsarbetet och hämtar kraft för fortsatt arbete. Det framkom även att patienterna blir ett stöd för sjuksköterskorna. Resultatet visar också vilken betydelse tiden och kontinuiteten har för att bygga upp en förtroendeingivande relation. Sjuksköterskorna kan då läsa av och tillgodose patienternas behov. Har sjuksköterskorna förmågan att lyssna och vara närvarande är det lättare att möta patienternas innersta tankar och känslor. Oavsett var sjuksköterskor arbetar kommer de i kontakt med personer som befinner sig i livets slutskede. Detta kräver ett särskilt engagemang från sjuksköterskornas sida så omvårdnaden blir så bra som möjligt för både patienter och sjuksköterskor. Det viktigaste i omvårdnaden är att patienterna känner sig nöjda, detta ger sjuksköterskorna tillfredsställelse och en bekräftelse att sjuksköterskorna utfört en god omvårdnad.

## REFERENSER

Adriaansen MJM., Achterberg van T. & Borm G. (2005). Effect of a post qualification course in palliative care. *Journal of Advancing Nursing*, 49(1):96-103.

Andershed B. (1998). *Att vara nära anhörig i livets slut. Delaktighet i ljuset – delaktighet i mörkret*. Doktors avhandling Uppsala Universitet. Sverige: Acta Universitatis Upsaliensis.

Alexandersson M., Dehlén C., Johansson I., Petersson I. & Langius A. (2003). Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård i Norden*, 23(1):27-30.

Araújo de MMT., Silva de MJP. & Fransisco MCPB. (2004). Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients. *International Nursing Review*, 51:149-158.

Beck-Friis B. & Strang P. (2000). *Palliativ Medicin*. Stockholm: Liber AB.

Björnerheim Hynne A. (2001). Pårörande som deltagare eller tilskodare i terminalomsorga? *Vård i Norden*, 21(1):4-8.

Forsberg C. & Wengström Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Georges JJ., Grypdonck M. & Casterle de BD. (2002). Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11(6):785-794.

Hainsworth DS. (1996). The Effect of Death Education on Attitudes of Hospital Nurses Toward Care of the Dying. *Oncology Nursing Press*, 23(6):963-967.

Hjörleifdóttir & E. Carter DE. (2000). Communication with terminally ill cancer patients and their families. *Nurse Education Today*, (20):646-653.

Holst M., Sparrman S. & Berglund A-L. (2003). Det dialogiska förhållandet. *Vård i Norden*, 23(2):46-49.

Hylton Rushton C., Spencer KL. & Johansson W. (2004). Bringing End-of-Life Care Out of the Shadows. *Holistic nursing practice*, 18(6):313-317.

Kwekkenboom KL., Vahl C. & Eland J. (2005). Companionship and Education: A Nursing Student Experience in Palliative Care. *Journal of Nursing Education*, 44(4):169-176.

Kastebaum R. (1979). *Ålderdomen*. Lund: Studentlitteratur.

Luker KA., Austin L., Caress A. & Hallett CE. (2000). The importance of knowing the patient: community nurses' constructions of quality in providing palliative care. *Journal of Advancing Nursing*, 31(4):775-782.

Mallory JL. (2003). The Impact of a palliative Care Educational Component on Attitudes Toward Care of the Dying in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Professional Nursing*, 19(5):305-312.

Mok E. & Chi CP. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5):475-483.

Månsson R. (2005). Den mordiska sjuksköterskan. *Omvårdnadsmagasinet*, (3):6-7.

Norberg A., Axelsson K., Hallberg IR., Athlin E., Ekman S-L., Engström B., Jansson L. & Kihlgren M. (1992). *Omvårdnadens Mosaik*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Polit DF. & Beck CT. (2004). *Nursing Research. Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sahlsten MJM., Larsson IE., Plos KAE. & Lindencrona CSC. (2005). Hindrance for patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, (19):223-229.

Samaroo B. (1996). Assessing Palliative Care Educational Needs of Physicians and Nurses: Results of a Survey. *Journal of Palliative Care*, 12(2):20-22.

Socialdepartementet (2005). *Vård i livets slutskede*. Skrivelse 2004/05:166.

Socialstyrelsen (2004). *God vård i livets slut. En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Lindesberg: Bergslagens grafiska AB.

Socialstyrelsen (2005). *Var döer de äldre – på sjukhus, särskilt boende eller hemma? En registerstudie*. September. [www.sos.se](http://www.sos.se). [Läst 051205]

Warrén Stomberg M. (2000). Gäst på Hospice. *Vård i Norden*, 20(3):29-33.

Wihlborg MF. (1996). Att vara på samma våglängd. *Vård i Norden*, 17(4):30-35.

Wilkinson S., Roberts A. & Aldridge J. (1998). Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme. *Palliative Medicine*, (12):13-22.

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. [Läst 050919]

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

<b>Sökning Datum</b>	<b>Huvud sökord</b>	<b>Under sökord</b>	<b>Antal sökträffar i databas</b>	<b>Antal sökträffar i databas</b>	<b>Använda artiklar</b>
Cinahl 050901	Terminally ill	Nurses Attitudes	759	254 107	3
Cinhal 051003	Palliative care	Nurses Attitudes	2348	43	4
Elin 051003	Palliative care	Education	2622	257	1
Elin 051003	Palliative care	Nurses Attitudes	2622	293 17	3
Elin 051003	Palliative care	Nurse patient relation	2622	6	1

## Artikelöversikt

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Adriaansen M Van Achterberg T Borm G  Holland  2005	Effects of a post qualification course in palliative care	Detta dokument redogör för en studie att bestämma effektiviteten av en kvalitativ fortbildnings-kurs i palliativ vård i termer av ökad kunskap, insikt, och själveffektivitet bland registrerade och licensierade yrkesutövande sjuksköterskor.	I studien ingick N=57 registrerade sjuksköterskor som arbetade i hem-sjukvård och på allmänna sjukhus och N=50 Licensierade sjuksköterskor som arbetade i hem-sjukvård och på vårdhem. Antalet licensierade sjuksköterskor minskade i SEP-testet. N=43 i eftertestet.  I kontrollgruppen ingick Licensierade och Registrerade sjuk-sköterskor.  Studien var kvantitativ och designen kvasi- experimental	Två test genomfördes Ett förtest och ett eftertest med hjälp av instrumenten:  C-PCQN- Comprehensive Palliative Care Quiz for Nurses och SEP- Self-efficacy Instrument for Palliative Care.	Kursen hade en positiv effekt på kunskaps och insiktsnivåerna liksom på själveffektivitetsnivån.  Resultatet på studien visade att det var komplicerat att mäta patientens smärta men även hur sjuksköterskan skulle uppträda inför en smärtpatient.	Resultatet som framkom i studien är ej generaliserbart.  För litet antal deltagare och för många som ej fullföljde båda testen.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Alexanders son M Dehlén C Johansson I Petersson I Langius A  Sverige  2003	Taktil massage som komplement i omvårdnadsa rbetet i palliativ vård.	Att belysa hur personal upplever att använda taktil massage i det kliniska arbetet på en hospice avdelning och vilka effekter taktil massage har på patienterna.	Personal på en hospice avdelning erbjöds utbildning i taktil massage i ett vård utvecklingsprojekt som ekonomiskt finansierades av Cancerfonden. 22 st ingick. Intervjuguide utformades för de semistrukturerade intervjuerna. Under projekttiden 1997 – 1999 Erhöll 103 patienter taktil massage. Ett speciellt journalblad utformades för dokumentation av taktil massage för varje patient.	Intervjuerna skedde under 30 minuter i samtalsform. Intervjuerna bandades och skrevs ned ordagrant.  Intervjuerna bearbetades med innehållsanalys.  Kommentarerna på dokumentet sammanställdes och utvärderades och indelades därefter i kategorier.	Vårdpersonalen fick på ytterliggare ett sätt möta och lära känna patienten. Röra vid patienten vid andra tillfällen än vid det dagliga omvårdnadsarbetet, ex. tvättning. När patienten hade svåra frågor var det lättare för personalen att stanna kvar, för att ge patienten någon som lyssnade. Taktil massage stillade oro och gav patienten ett ökat välbefinnande.	Otydlig i sin metodbeskrivning att två olika undersökningar är gjorda. Ett visst förtroendeförhålland e råder då det sker under arbetstid. De som analyserar har till 75 % fått samma kategorier i analysen, vilket är en mycket hög siffra.



<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Araújo de MMT, Silva da MJP & Francisco MCPB Brasilien 2004	Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients	Att bekräfta de omvårdnadsåtgärder sjuksköterskorna uppfattar som viktiga för patienterna utöver den medicinska behandlingen och vilka som inte är det under intensivvård.	Kvalitativ studie. 14 sjuksköterskor som arbetar på hematologavdelning. Individuella semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna spelades in, transkriberades, analyserades metodologiskt enligt Bardin (1977) i tre faser: 1. Preanalys. 2. Datautforskning och behandling, 3. Slutsats, tolkning som delades in i olika teman.	De som arbetar med döende patienter behöver psykologiskt och emotionellt stöd. Framkom hur sjuksköterskor närmade sig, kommunicerade med döende patienter och att vissa undvek att samtala. Slutligen framkom det att sjuksköterskor som arbeta med döende patienter behöver bättre förberedelser i kommunikation.	Bra beskriven analys om hur författarna gått tillväga i undersökningen.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Björnerheim Hynne A Norge 2001	Pårörande som deltagare eller tillskodar i terminalomsorgen?	Att belysa vilka upplevelser de anhöriga har av: <variationer av stöd från personalen i den terminala omvårdnaden. <vad som betingar att en stödjande process uppstår eller inte uppstår i mötet mellan anhöriga och vårdpersonal.	Förfrågan till anhöriga på ett regionalsjukhus, om att frivilligt delta i en kvalitativ forskningsintervju. Kontrollerad randomiserad studie. Intervjuer efter en temaguide, i samtalsform.	15 anhöriga mellan 22 –82 år. Intervjuer i de anhörigas hem eller annan plats som anhöriga hade valt. Intervjuerna skedde 2,5 månader till 3,5 månader efter den närståendes död. Analysmetoden som användes av var Strauss och Corbin, med huvudkategorier och kodning.	Personalen framstod som de som visste allt, tog över. Kommunikationen skedde oftast på personalens villkor. Det var svårt för de anhöriga att få en närkontakt med vårdpersonalen. De anhöriga kände att de fick dålig information, ofta i förbifarten. De fick även för lite tid att ställa frågor. Den tillit och tilltro de anhöriga fick av vårdpersonalen var beroende av hur de uppfattade vården för den sjuke.	Syftet var tvådelat. Svår norska.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Georges J Grypdonck M De Casterle B  Belgien  2002	Being a palliative care nurse in an academic hospital.	Syftet var att underförstått frambringa sättet som sjuksköterskor arbetar med palliative vård på ett universitetssjukhus, varsebli sin roll och få insikt för de problem de möter.	Datainsamlingen skedde Genom deltagare- observationer och semistrukturerande intervjuer. Både patienter och sjuksköterskor ingick i denna kvalitativa studie.	Observationerna gjordes under en hel arbetsdag för att fånga upp de flesta samtal mellan de olika vårdgivarna som berörde patienten.	Två resultat framkom i studien. Det första var: sjuksköterskans strävan efter att anta ett välorganiserat och målmedvetet närmande på det akademiska området.  Det andra var: strävan för att öka patientens välbefinnande.	Studien var svår att förstå för att huvudteman delades in i för många under- kategorier. Tyckte att de gick in i varandra.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Hainsworth DS USA 1996	The Effect of Death Education on Attitudes of Hospital Nurses Toward Care of the Dying	Att se effekten av att ge erfarna sjuksköterskor som arbetar med terminalt sjuka vuxna och deras familjer en utbildning i döende beträffande attityder och beteende, se hur bildningen påverkar sjuksköterskorna genom att övervaka sjuk-sköterskornas egna iakttagelseförmåga eller jämlikt granska gentemot patienterna och deras familjer.	Kvantitativ studie. Sjuksköterskor som har minst arbetat deltid under ett år efter examination Randomiserat urval till experimentell- och kontrollgruppen.	Sammanlagt deltog 28 sjuksköterskor. Ett test gjordes innan utbildningen och ett test efteråt. Chi-square och t-test användes för att analysera och jämföra resultaten med varandra och de olika grupperna.	Utbildningen visade ingen förändring på beteende eller attityd i omvårdnaden av patienter i livets slutskede och mot dennes anhöriga. Däremot hade utbildningsprogrammet en signifikant positiv skillnad på sjuksköterskors iakttagelse om hur andra uppfattar deras beteende gentemot de döende och deras familj.	Bra beskrivning av analysen.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Hjörleifsdóttir E Storbritannien 2000	Communication with terminally ill cancer patients and their families.	Att undersöka om det fanns vissa situationer eller faktorer som påverkade studenterna hur de kommunicerade med terminalvårds cancer patienter och deras familjer.	33 sjuksköterske-studenter som gick sitt fjärde år på ett universitet. Med erfarenhet att kommunicera med döende och deras familjer på sjukhus eller hemsjukvård.  Semistrukturerade intervjuer.  En pilotstudie genomfördes.	Intervjuerna varade i ungefär 1 timme och de bandades.  Innehållsanalys med fokus på Miles och Hubermans teorier (1994) och Leininger (1985).	Studenterna tyckte att det inte fick vara med i omvårdnadsprocessen fullt ut. De fick otillräcklig information, vilket ledde till att de kände sig osäkra i sin relation till patienterna. De studenter som kunde reflektera med sin handledare, om problemen som fanns med kommunikation relaterat till information och omvårdnadsprocessen. Kunde se sig själva stärkta i sin kommande roll.	Urval endast från ett universitet, situationen kan se ut på ett helt annat sätt på ett annat universitet.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Holst M Sparman S Berglund A-L Sverige 2003	Det dialogiska förhållandet. Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar.	Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av möte med patienter i palliativ omvårdnad på somatiska avdelningar och se hur sjuksköterskor klarar av att hantera den stress som omvårdnad av döende patienter ger.	Studien genomfördes vid tre olika kliniker på ett svenskt sjukhus, Avdelningschefer utsåg två sjuksköterskor vid varje klinik, totalt 6 sjuksköterskor.  Intervjuer med öppna frågor	Intervjuerna bandades och lyssnades av efter varje intervju. Följdfrågor kom då fram, som användes vid nästa intervju. Vid den sista intervjun fanns inga fler följdfrågor. Även sjuksköterskorna som blev intervjuade kände sig uttömda på material.  Texten analyserades efter Grounded Theroy. (Glaser B. & Struss A. 1967)	Det var viktigt att skapa ett förhållande till patienten, men ända behålla ett professionellt förhållningssätt. Sjuksköterskor kunde få hjälp och stöd av sina patienter och lättare få ett sammanhang i sitt arbete med dessa.	Syftet fanns inte utskrivet på svenska. Tvådelat syfte. Urvalet är vagt beskrivet. Det faktum att avdelningsföreståndarna har valt ut sjuksköterskor kan ha haft betydelse.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Kwekkebo om KL, Vahl C & Eland J  USA  2005	Companion- ship and Education: A Nursing Student Experience in Palliative Care	Var att se hur en extra utbildning och en integrering med patienter i livets slutskede för studerande sjuksköterskor skulle påverka deras ängslan och oro inför kommande yrke	Kvantitativ studie. Sammanlagt 34 studerande sjuksköterskor som gick mellan tredje och sjätte termin deltog i undersökningen. Kohortstudie.	19 studenter fick en extra utbildning och deltaga i omvårdnaden av patienter i livets slutskede. Alla 34 fick svara på enkäter både före och efter integreringen angående kunskap, attityd och oro som jämfördes.	Programmets resultat visade att studenternas kunskaper och attityder förbättrades, vilket minskade oron för framtida yrke.	Syftet och analysmetoden var inte tydligt beskrivna.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Luker K Austin L Caress A Hallet C  England  2000	The importance of 'Knowing the patient': community nurses' constr uctions of quality in providing palliative care.	Syftet var att undersöka uppbyggnaden av allmänsjuksköterskors vårdkvalitet.	N= 62. Sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvården valdes ut slumpmässigt.  Kvalitativ studie. Bandinspelade intervjuer.	Respondenten var tillfrågad att komma ihåg en händelse eller ett fall som hade varit bra och ett som hade varit mindre bra angående kvaliteten på omvårdnaden.	Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient underlättades när sjuksköterskan gav sig tid att lära känna patienten. Kontinuitet i omvårdnaden gjorde att sjuksköterskan lättare kunde tyda patientens känslor och på så sätt förutse patientens individuella behov.	Studien är bra men inget direkt syfte. Syftet fick utläsas ur texten.



<b>Författare</b> <b>Land</b> <b>År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval</b> <b>Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande</b> <b>Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
MalloryJL USA 2003	The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students.	Kommer det bli en signifikant skillnad gällande attityder gentemot omvårdnad av döende när det gäller sjuksköterskestuderande som deltar i didaktik och erfarenhetsutbildning och de som inte deltar.	Två universitet, där förstaårsstudenter inom sjuksköterskeutbildning användes. 45 st i interventionsgruppen och 59 st i kontrollgruppen. 104 deltog i förtestet och 95 i sluttestet. En kvasiexperimentell longitudinell design.	Grupperna svarade på ett frågeformulär (FATCOD) med skala och ett demografiskt formulär. Därefter fick interventionsgruppen genomgå en speciell utbildning (ELNEC) och i slutet genomfördes testerna ännu en gång för att se om det blivit en förändring.  Resultatet analyserades genom att ställa upp resultatet statistiskt.	Det visade sig att det fanns en skillnad kring attityder om döende om undervisning ges i ämnet, om än den var liten.	Flera forskningsfrågor ställdes.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Mok E & Chiu CP  Kina  2004	Nurse-patient relationships in palliative care	Är att studera aspekterna i sjuksköterske- och patient relationen, lite studier har fokuserats i samband med palliativ omvårdnad. Dessutom har ingen tidigare studie undersökt relationen i kinesiskt samarhang.	Kvalitativ studie. Data insamlades genom öppna ostrukturerade intervjuer av 10 sjuksköterskor och 10 patienter.	Intervjuerna spelades in och skrevs ned. I analysen framkom teman, kategorier och exempel som delades in.	Fyra huvudteman hittades: 1. Forma en tillitsfull relation. 2. Bli en del av familjen. 3. Fylla på med bensin längs resans gång. 4. Berikande erfarenheter.	Bra och välbeskriven analys.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Salhsten M Larsson I Plos K Lindencron a C Sverige 2005	Hindrance for patient participation in nursing care.	Syftet var att fokusera på registrerade Svenska sjuksköterskors uppfattning i vad som skapar hinder i omvårdnaden och på djupet blottlägga informatörens perspektiv.	Datainsamlingen skedde genom att sju fokusgrupper med N=31 registrerade sjuksköterskor från fem olika sjukhus intervjuades, genom bandinspelade samtal. Studien var kvalitativ.	I studien ingick somatiskt sjuka patienter som var inneliggande. Datainsamlingen löpte över fem månader. Sjuksköterskorna blev tillfrågade att reflektera på och verifiera framtida utveckling.	Resultatet förklarade vad det är i sjuksköterskans arbetssituation som skapar hinder för ett patientdeltagande i vården.	Studien var bra. Svarade mot syftet. En studie som berörde det väsentligaste för ett fungerande patientdeltagande i vården.
Samaroo B Canda 1996	Assessing Palliative Care Educat- ional Needs of Psysicians and Nurses: Results of a Survey.	Att identifiera på vilket sätt läkare och sjuksköterskor uppfattar be-hov av utbild-ning beträf- fande död och döende.	Kvantitativ studie. Över 2000 enkäter skickades ut till läkare och sjuksköterskor.	263 sjuksköterskor besvarade enkäten. Teman hittades och delades in i efter frekvensen.	Utbildningsbehov som framkom av respondenterna var program som fokuserar på dödens process såsom smärta, symptom och välbefinnande. Även utbildning i kommunikation identifierades som behov för att kunna stödja patient och anhöriga.	Det var väldigt många enkäter som inte besvarades. Annars bra.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Warrén Stomberg M Sverige 2000	Gäst på Hospice - utvärdering av vården på en hospice avdelning och reflektion över gästens situation.	Att jämföra den sjukes (=gästens) och anhörigas uppfattning om vad som är meningsfullt i vården, vad gästen ev. saknar samt beskriva anhörigas uppfattning om bemötandet då gästen dog.	Anhöriga valdes slumpmässigt ut av avdelningsföreståndaren på Hospiceavdelningen (vårdats på avdelningen under det senaste halvåret). Avdelningsföreståndaren valde även slumpmässigt ut gäster som skulle intervjuas.  74 enkäter sändes till anhöriga, 58 besvarades. Nio intervjuer med gäster.	Fasta svarsalternativ förekom och några frågor var utformade i en skattningsskala. Intervjufrågorna hade samma frågeområden som enkäterna.  Enkäterna sammanställdes i ett dataprogram (EPI INFO). De öppna svarsalternativen kategoriserades och kodades sedan in i programmet. Intervjuerna bandades och skrevs ut ordagrant. De lästes därefter flera gånger för att finna ett mönster.	Anhöriga och gäster tyckte att personalens förhållningssätt var värdefullt, de kände sig delaktiga i vården. Atmosfären på avdelningen var hemlik och gästerna betonade individualiseringen med tacksamhet. Det visade också att de anhöriga trodde sig veta vad den sjuke behövde eller vad den tyckte var meningsfullt och undersökningen visade att så inte var fallet.	Syftet var tvådelat.  Avdelningsförestån daren var allt för partisk för att göra dessa urval.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Wihlborg MF  Sverige 1996	Att vara på samma våglängd	Att beskriva sjuksköterskors återgivande av sina samtal med döende patienter.	Kvalitativ studie. 12 sjuksköterskor. Semistrukturerade intervjuer.	En pilotintervju gjordes innan för att prova frågorna. 20-40 minuter tog intervjun som spelades in. Skrevs ned ordagrant, analyserades och delades in i kategorier.	Sjuksköterskornas upplevelser var både positiva och negativa. Framförallt var det egenskaper och förhållningssätt hos de inblandande som påverkade samtalet.	Bra och tydligt beskriven analys.
Wilkinson S Roberts A Aldridge J  England 1998	Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme.	En studie var att utvärdera en kurs i kommunikationsförmåga, vilken skulle fokusera på kunskap, attityder och färdigheter skulle förbättra sjuksköterskors kommunikationsfärdigheter.	N=110.Sjuksköterskor deltog som arbetade på sjukhus och kommunalt.  Kvantitativ studie.	Tre test genomfördes. Det första innan utbildningsstart, det andra i slutet av utbildningen och det sista efter de 26 timmarnas utbildning var genomförd.	Studien visade att med utbildning i kommunikativa färdigheter kan sjuksköterskan förstå patienten och vara ett stöd för den.	Studien var svår att förstå på grund av de tre testen.