

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

## **Omvårdnadspersonalens upplevelser av att möta patienter inom palliativ vård**

Datum: 2006-01-09  
Författare: Isabelle Petersson  
och Martina Fagerström

Handledare: Birgitta Johansson  
Examinator: Anna-Karin Edberg

# Omvårdnadspersonalens upplevelser av att möta patienter inom palliativ vård

Författare: Isabelle Petersson och Martina Fagerström

Handledare: Birgitta Johansson

Litteraturstudie

2006-01-09

## Sammanfattning

En god vård i livets slutskede ställer stora krav på personalen. Det krävs kompetens på flera områden och en kreativ förmåga för att kunna möta enskilda patienters behov utifrån ett holistiskt perspektiv. Dessa särskilda omständigheter kan ge upphov till mycket tankar och känslor hos omvårdnadspersonalen. Syftet med studien var att beskriva omvårdnadspersonalens upplevelser av att möta patienter inom palliativ vård. En litteraturstudie genomfördes. Via databassökning hittades vetenskapliga artiklar som granskades systematiskt. Resultatet visade att omvårdnadspersonalen hade både negativa och positiva upplevelser i mötet med patienten. De negativa upplevelserna speglades främst av otillräcklighet, frustration, osäkerhet, skuld, utsatthet, upplevelse av oetiskt handlande och emotionell påfrestning hos omvårdnadspersonalen. De positiva upplevelserna i mötet med patienten karaktäriserades av omvårdnadspersonalens känsla av närhet, tillfredställelse och ett berikat liv.

De negativa upplevelserna som var mest framstående hos omvårdnadspersonalen kan i längden leda till utbrändhet. Klinisk handledning är en åtgärd som har visat gott resultat med ökat samarbete inom omvårdnadsteamet och därmed positiva upplevelser i mötet med patienten.

**Nyckelord:** Palliativ vård, Omvårdnadspersonal, Upplevelser, Möte

# Nursing staff's experiences of meeting patients within the palliative care.

Author: Isabelle Petersson och Martina Fagerström

Supervisor: Birgitta Johansson

Literature review

Date 2006-01-09

## Abstract

A good end-of-life care set high demands on the nursing staff. It requires competence in several areas and creative ability to be able to meet the individual patient's needs from a holistic perspective. Those particular circumstances may cause many thoughts and feelings among the nursing staff. The aim of this study was to describe the nursing staff's experiences of encountering patients in palliative care. A literature review was carried out. Through searching in databases articles were found and systematically reviewed. The findings showed that the nursing staff had both negative and positive experiences of the encounter with patients. The negative experiences consisted of insufficiency, frustration, insecurity, guilt, exposure, experience of unethical action and emotional strain. The positive experiences of the encounter with the patient were characterised by a feeling of closeness, satisfaction and enriched life among the nursing staff.

The negative experiences which were the most prominent among the nursing staff may cause "burnout" in the long run. Clinical supervision is a measure that has shown good results like increased cooperation within the nursing team which in turn conveys positive experiences when meeting the patient.

**Keywords:** Palliative care, Nursing staff, Experiences, Encounter

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Negativa upplevelser i mötet med patienten</b> .....	<b>10</b>
Otillräcklighet och frustration.....	10
Osäkerhet.....	10
Skuld och utsatthet.....	11
Upplevelse av oetiskt handlande.....	11
Emotionell påfrestning.....	12
<b>Positiva upplevelser i mötet med patienten</b> .....	<b>13</b>
En känsla av närhet.....	13
Tillfredställelse och berikat liv.....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>14</b>

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Granskningsschema för kvalitativa studier

Bilaga 3 Artikelöversikt



## BAKGRUND

Som omvårdnadspersonal kan man få ta del av en människas sista tid i livet, vilket innebär dels ett ansvar att främja för en värdig död och dels att handskas med patientens och dess anhörigas känslor. Eftersom personalen ofta utgör ett centralt stöd under denna tid fylld av sorg och kriser är det av betydelse att belysa hur de upplever mötet med döende patienter.

I dagens samhälle lever människor längre och drabbas i allt större utsträckning av kroniska sjukdomar (Tse, Pun & Benzie, 2005). Konsekvensen av detta är att under de senaste 20 åren har det skett en betydande framväxt och utveckling av den palliativa vården (Kealey & McIntyre, 2005). Det började dock med hospicerörelsen som byggde på en religiös och humanitär grund. I England under slutet av 1960 talet uppstod hospice i en ny bemärkelse då en kvinna vid namn Dame Cicely Saunders startade ett hospicehem som en motrörelse mot den dåliga vård hon ansåg att döende patienter fick på den tiden. På grund av platsbrist började hospicehemmen så småningom erbjuda hemsjukvård för att kunna nå ut till så många människor som möjligt. Idag är det många som vill dö hemma, men det finns även möjligheter att vårdas palliativt inom hospice, särskilt äldreboende, olika kliniker eller särskilda palliativa enheter på sjukhuset.

Vård i livets slutskede har gått under benämningar som terminalvård och hospicevård. Med tiden utvecklades dock palliativ vård till en egen domän och nu är begreppet vedertaget över hela världen.

Då en sjukdom inte längre svarar på kurativ (botande) behandling så ges palliativ (lindrande) vård till patienten. Från början var det endast patienter, döende i cancersjukdomar som vårdades palliativt. Den palliativa vården har nu utvidgats till att avse vård av alla döende oavsett diagnos (Socialstyrelsen, 2000).

Begreppet palliativ vård avser bla att främja livskvalitet och välbefinnande hos de döende (WHO, 2005) och baseras på följande fyra hörnstenar:

- Symtomkontroll, dvs lindring av smärta och andra svåra symtom.
- Professionellt samarbete i arbetslaget, dvs ett team av läkare, sjuksköterskor,

undersköterskor.

- Upprätthållande av en god relation, kommunikation i arbetslaget, men även till patienten och deras anhöriga.
- Stöd till den närstående under patientens sjukdom och efter dödsfallet, dvs de närstående bör erbjudas deltaga i vården (Socialstyrelsen, 2000).

### **Vårdmötet**

WHO definierar patienten som ”den som söker kontakt med hälsovården och som behöver hjälp med sitt hälsotillstånd” (WHO, 2005). Vårdaren kan med sin utbildning ge just den hjälpen. Den ene parten är till en början ”den svaga” medan den andre är ”den starka”. Initialt kommer de båda att se varandra som representanter för varsin grupp. Vårdgivaren relaterar den ”nya” patienten till tidigare patienter som han/hon har mött och vice versa. De har bestämda förväntningar på varandra utifrån rollerna de har och uppfattar därför inte det unika hos varandra. Ibland får de båda gott om tid att grunda en mellanmänsklig relation, men vissa gånger kan ett tidsbegränsat möte hindra denna möjlighet (Jahren Kristoffersen, 1997).

En studie gjord av Bart et al (2005) visade att patienter inom palliativ vård framförallt önskade att få information om sitt tillstånd och hjälp med att komma ihåg informationen. Vidare behövde patienterna stöd från omvårdnadspersonalen att handskas med ovissheten inför framtiden och rädslan för att känna fysisk smärta. Många var rädda för döden och kunde inte se något positivt i sin situation och därför önskade de någon att prata med (Bart et al. 2005). Inom omvårdnad är alltså kommunikation med patienter och anhöriga fundamentalt. Hur omvårdnadspersonalen klarar av att kommunicera med patienten kan vara avgörande för hans/hennes välbefinnande. Kommunikation med en patient som är rädd eller har smärtor är mycket olik den kommunikation som sker när man ska förbereda en patient för någon slags behandling. Därför är det mycket värdefullt att som omvårdnadspersonal ha goda kunskaper i kommunikation (Jahren Kristoffersen, 1997).

En god vård i livets slutskede ställer stora krav på personalen. Det krävs kompetens på flera olika områden och en kreativ förmåga för att kunna möta enskilda patients behov utifrån ett holistiskt perspektiv (Socialstyrelsen, 2004). Ett holistiskt perspektiv betyder att människan ses som en helhet bestående av fysiska, psykologiska, sociala och andliga behov eller dimensioner (Jahren Kristoffersen, 1998).

Inom palliativ vård förutsätts det att omvårdnadspersonalen ska kunna möta döende patienter och tillgodose deras behov, samt att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt. Med dessa krav så måste mycket känslor och tankar uppstå hos omvårdnadspersonalen.

## SYFTE

Syftet med studien var att beskriva omvårdnadspersonalens upplevelser av att möta patienter inom palliativ vård.

## METOD

En allmän litteraturstudie (Overview) genomfördes. Det innebär att beskriva och analysera valda studier aktuella inom ett visst kunskapsområde (Forsberg & Wengström 2003).

Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar skrivna på svenska eller engelska publicerade från 1985-2005. Publiceringsperioden valdes preliminärt för att se hur mycket som fanns tillgängligt inom området. En annan inklusionskriterie var att artikeln var av god kvalitet.

Till exklusionskriterierna hörde artiklar med endast kvantitativ data eftersom syftet kräver kvalitativa svar. Studier där patienterna var barn uteslöts pga att mötet med barn skiljer sig från mötet med vuxna/äldre. Litteraturstudier och artiklar som inte var av en vetenskaplig karaktär ingick också som exklusionskriterier.

För att få en rättvis fördelning av vetenskapliga artiklar har författarna i största möjliga mån använt olika sökalternativ tex, fulltextdatabaser, vanliga databaser, manuell sökning i vetenskapliga tidskrifter.

Vetenskapliga artiklar söktes i fulltextdatabaser som Elin@Kristianstad och PubMed Central men även i databasen Cinahl och PubMed. Sökorden som användes var Nurse, Experience, Hospice, Palliative, Perception, Reflection, Appreciation, Point of view, Perspective, Opinion, Approach, Encounter och Interpretation. På engelska motsvaras "Nurse" av både undersköterskor och sjuksköterskor. I studien används begreppet omvårdnadspersonal och omfattas av båda dessa



kategorier. Sökorden kombinerades på olika sätt för att se om det påverkade utfallet. Sökningen dokumenterades i sökscheman (bilaga 1).

Via datasökningen blev utfallet 25 artiklar, varav tre stycken beställdes. En artikel hittades via manuell sökning i tidskriften "Vård i Norden". Totalt fanns 26 artiklar som ansågs ha relevanta titlar och abstrakt för syftet. Dessa lästes igenom av författarna. Vidare exkluderades 13 artiklar enligt valda urvalskriterier och de kvarstående 13 artiklarna granskades.

För att undvika felaktiga slutsatser utfördes kvalitetsbedömningar av de vetenskapliga artiklarna. Genom att den allmänna litteraturstudien granskades kritiskt säkerställdes alltså kvalitén.

Granskningen av artiklarna skedde enligt checklistan för kvalitativa artiklar (Bilaga 2)(Forsberg & Wengström 2003) och poängsattes från 1-30 poäng och en hög poäng motsvarade en högre kvalitet. Om artikeln fick 18 poäng eller mer (>60 %) ansågs den ha tillräcklig kvalitet för att inkluderas i litteraturstudien annars exkluderades den. Artiklarnas kvalitet bedömdes på en skala från 0- III, där 0 motsvarade en underkänd kvalitet och I – III innebar en godkänd kvalitet men av olika värde: I – låg kvalitet, II – medelgod kvalitet och III – hög kvalitet.

Poäng	Andel	Kvalitet
<18	<60 %	0 – underkänd
≥18	≥60 %	I – låg
≥22,5	≥75 %	II – medelgod
≥27	≥90 %	III – hög

Alla granskade artiklar utom en erhöll en godkänd kvalitet och därmed inkluderades totalt tolv artiklar i litteraturstudien

En systematisk analys tillämpades på följande sätt:

Artiklarna lästes flera gånger av båda författarna för att få en god förståelse för innebörden i texten. Innehåll som besvarade syftet: "Omvårdnadspersonalens upplevelser av att möta patienter inom palliativ vård" togs fram ur texten och antecknades. Likheter och skillnader mellan artiklarna noterades. Vidare kondenserades anteckningarna och därefter framkom koder som relaterade till olika upplevelser hos omvårdnadspersonalen och bildade två huvudkategorier med tillhörande underkategorier.

## RESULTAT

Två huvudkategorier framkom och benämndes 'negativa upplevelser i mötet med patienten' respektive 'positiva upplevelser i mötet med patienten'. Till 'negativa upplevelser i mötet med patienten' hör följande underkategorier: 'otillräcklighet och frustration', 'osäkerhet', 'skuld och utsatthet', 'upplevelse av oetiskt handlande' och 'emotionell påfrestning'. Under den andra huvudkategorin 'Positiva upplevelser i mötet med patienten' fanns dessa underkategorier: 'en känsla av närhet' och 'tillfredställelse och berikat liv'.

### **Negativa upplevelser i mötet med patienten**

#### *Otillräcklighet och frustration*

Omvårdnadspersonalen kunde känna sig otillräckliga i mötet med de döende patienterna. Då patienterna precis hade fått veta att de var döende ville omvårdnadspersonalen göra något för att kunna hjälpa. De upplevde även en press av att säga eller göra något och kände sig då desperata och hjälplösa (Dunniece & Slevin 2000). Höga förväntningar från medarbetare och brist på kunskap eller erfarenhet inom palliativ vård resulterade också i en känsla av otillräcklighet och därför kunde de inte uppleva någon tillfredställelse i mötet (Rosser & King 2003, Dunne et al. 2005). I kulturella möten med döende patienter kunde det uppstå språkbarriärer vilket fick personalen att känna sig otillräckliga eftersom de inte kunde tillgodose patientens behov. Det resulterade i en upplevelse av frustration (Ekblad et al. 2000, Luker et al. 2000). Frustration kunde även bli en följd av otillräcklighet när de var tvungna att prioritera en akut sjuk patient istället för patienten i det palliativa skedet. Det ledde till en inre konflikt om vad de egentligen ville göra (Nordgren & Olsson 2004). Personalen kände sig otillräckliga för patienten då det inte fanns utrymme för djupare samtal på grund av tidsbrist (Whilborg 1996).

#### *Osäkerhet*

Omvårdnadspersonalen upplevde att det var svårt att handskas med döden och kände sig ibland ej mentalt redo att prata med döende patienter (Trovo De Arujo & Paes Da Silva 2004), särskilt inte med de unga patienterna (Whilborg 1996). De kunde känna en ovisshet om vad de skulle

svara på kommentarer som exempelvis ”jag har inte så lång tid kvar” (Whilborg 1996). En studie gjord av Dunniece & Slevin (2000) visade att personalen var rädda för att säga ’fel saker’ och att göra situationen mer förvirrande för patienten. Georges et al. (2000) fann att de bekymrade sig över att ge ofullständig information som kunde inverka negativt på patienternas beslut om framtida behandling.

### *Skuld och utsatthet*

Omvårdnadspersonalen kände ibland skuld då samtalen blev ytliga och de inte kunde prata om patientens aktuella situation som de borde göra. De samtal där patienten förnekade sitt tillstånd under en lång period var mycket energikrävande för dem. De upplevde att de inte hade gjort någon nytta under arbetsdagen och kände sig därför misslyckade. I situationer där patienten var i förnekelse kunde personalen känna sig som offer då de blev verbalt angripna av patienterna (Whilborg 1996). Ilska hos patienten upplevdes som den mest negativa känslan och det kändes svårt att hantera situationer där de konfronterades med arga patienter och anhöriga. De flesta tolkade ilskan som kritik mot sig själva (Dunne et al. 2005). Det upplevdes som negativt då anhöriga hindrade patienten att tala öppet och bli informerade om sin situation (Whilborg 1996). De kunde känna att anhöriga satte dem i klistret när de ombads att undanhålla information från patienten och upplevde att de riskerade att tas ifrån sin roll som vårdgivare till den döende patienten om de anhörigas önskan inte uppfylldes (Luker et al. 2000 , Dunne et al. 2005).

### *Upplevelse av oetiskt handlande*

Ibland orsakade man patienten onödigt lidande genom att göra undersökningar och behandlingar som ej främjade den döendes tillstånd (Nordgren & Olsson 2004 , Dunniece & Slevin 2000). Omvårdnadspersonalen hade ibland svårigheter att förstå läkarnas motiv till att ordinera sådana åtgärder (Dunniece & Slevin 2000). De upplevdes som ett oetiskt handlande gentemot patienten. Dessutom kände de sig som hycklare då man på detta vis kunde ge patienten och dess anhöriga falska förhoppningar om att den döende kunde räddas (Nordgren & Olsson 2004). Dunniece och Slevin (2000) fann att personalen upplevde att det var svårt att känna till patientens diagnos utan att få informera honom/henne om det.

Vidare kände de sig arga över att läkarna saknade medkänsla då de berättade om diagnosen för

den döende patienten. Ilska upplevdes också då läkare på anhörigas önskan inte berättade för patienten om diagnosen (Dunne et al. 2005). Personalen använde patientens ilska som en ursäkt för sin egen frustration när de var upprörda över läkarnas sätt att bemöta patienterna. För att få utlopp för sina känslor blev konsekvensen att de kritiserade läkarna antingen indirekt eller direkt. Att klaga på läkarna resulterade även i att de själva kände sig duktiga i sina yrkesroller (Li 2004).

### *Emotionell påfrestning*

Omvårdnadspersonalen kunde känna igen sig i patienten genom att de exempelvis kunde ha liknande karriär och liv. På så sätt led man med patienten (Dunniece & Slevin 2000).

Att konfronteras med den tunga situation som patienten befann sig i var jobbigt och de försökte skydda sig själva genom att inte bli överväldigade av sina känslor (Georges et al. 2002). De upplevde att det var viktigt att balansera närhet och distans för att inte bli för emotionellt engagerade i patienterna (Payne et al. 1998 , Jones 2003).

Personalen kände alltid sorg när patienten dog (Whilborg 1996), särskilt när han/hon inte fick en fridfull död (Mok & Chiu 2004 , Payne et al. 1998). Det var mycket påfrestande emotionellt men samtidigt upplevdes det som en nödvändigt att känna sorg för om man inte gjorde det hade man inte mycket att ge patienten (Whilborg 1996).

## Positiva upplevelser i mötet med patienten

### *En känsla av närhet*

Omvårdnadspersonalen kände att det var viktigt att vara medveten om patientens upplevelser (Georges et al. 2002) och att det var väsentligt att möta patienten på ett tidigt stadium i det palliativa skedet för att kunna utveckla en bra relation. Det upplevdes bättre om de kände patienten sedan tidigare eftersom det då krävdes mindre emotionell energi för att få en närhet med patienten (Luker et al 2000).

Vardagliga ting kunde ibland vara en övergång till att samtala om döden. Det blev då en vändning i samtalet, vilket upplevdes som positivt av personalen.

Det kändes lättare för dem att tala med patienten om de kunde identifiera sig med vederbörande, t. ex. genom att ha gemensamma intressen eller delad tro (Whilborg 1996).

Personalen upplevde att relationen med patienten utvecklades till en vänskap, där de blev en del av familjen (Mok & Chiu 2004 , Dunniece & Slevin 2000). För att utveckla en god relation med patienten upplevde de att det krävdes personligt engagemang, tid och kontinuitet (Luker et al 2000).

### *”Tillfredställelse och berikat liv”*

Att möta patienter i det palliativa skedet var berikande på olika sätt för personalen, även om det fokuserades på patientens mål och behov (Georges et al. 2002 , Mok & Chiu 2004 , Luker et al. 2000). Enligt Georges et al.(2002) kunde de genom sin attityd i mötet vara betydelsefulla för patienten, även om bara för en kort tid och det upplevdes som belönande för dem. De kände sig även betydelsefulla genom att exempelvis lindra patientens lidande (Mok & Chiu 2004). Att möta döende patienter gav en möjlighet att reflektera, ta lärdom (Dunniece & Slevin 2000 , Mok & Chiu 2004 , Rosser & King 2003) och lära känna sig själv bättre (Rosser & King 2003). Med ökad erfarenhet inom palliativ vård växte självförtroendet och rädslan minskade (Dunniece & Slevin 2000, Nordgren & Olsson 2004). Mötet med patienten inom palliativ vård gjorde att de upplevde sig avslappnade och mer öppna. En personal upplevde att man lärde sig att se glädjen i livet:

”...Jag var glad eftersom jag fann skönhet i livet och på Hospice.

Människor kan tro att Hospice är ett ställe där endast brådska, död och spänning förekommer. Det här är faktiskt ett ställe där man lever, och det finns patienter som är döende och ändå njuter av livet. Det är livet.”  
(Mok & Chiu 2004).

## DISKUSSION

### **Metoddiskussion**

Den valda publiceringsperioden (1985-2005) kunde ha begränsats ytterligare med ca tio år eftersom ett mer aktuellt resultat då hade uppnåtts. Den äldsta inkluderade artikeln var dock publicerad 1996 vilket då kan tolkas som att det inte fanns så mycket skrivet om ”omvårdnadspersonalens upplevelser av att möta patienter inom palliativ vård” innan denna period. Litteraturstudien baserades på 13 vetenskapliga artiklar, varav elva studier var publicerade inom årsperioden 2000-2005. Att bygga litteraturstudien på ett aktuell forskning stärker litteraturstudiens kvalitet (Forsberg & Wengström 2003).

Under datainsamlingen kunde användandet av databaser och sökord ha utökats ytterligare, t.ex databasen 'Cancerlit' och sökordet 'Relation'. Det hade kanske resulterat i ett annorlunda utfall med fler relevanta artiklar.

Författarna anser att den noggranna och systematiska granskningen av de vetenskapliga artiklarna gav säkrade kvaliteten på litteraturstudien. Eventuellt kunde nivån för en god kvalitet hos artiklarna ha höjts något för att öka kvaliteten och därmed trovärdigheten ytterligare i litteraturstudiens resultat. Exempelvis kunde gränsen för en godkänd kvalitet varit 70 %, dvs 21 poäng. Författarnas bedömning av artiklarna kunde också ha inverkat på kvaliteten, dvs att det fanns en tveksamhet om hur vissa delar av artiklarna skulle tolkas enligt checklistan (Bilaga 2) (Forsberg & Wengström 2003). Ett exempel på det var då urvalet i artiklarna inte var definierade men processen var beskriven.

Under analysdelen antecknades mycket fakta som ej relaterade till syftet vilket till en början ledde till ett alldeles för stort och delvis irrelevant resultat. Därefter skedde en noggrann och systematisk kondensering av originaldata för att få fram ett relevant resultat till syftet. Ett av

huvudkriterierna för en litteraturstudie är att författarna håller sig inom ramen för det valda syftet. Huvudkriteriet uppfylldes efter en välarbetad analysprocess och därför anses resultatet som giltigt och det förstärker studiens kvalitet.

Det fanns två inkluderade artiklar som enligt författarnas bedömning var av låg kvalitet. I det ena fallet berodde det bl.a. på dåligt beskrivet urval och i det andra fallet berodde det på att artikeln även bestod av en kvantitativ del som resulterade i att den kvalitativa delen fick mindre utrymme och inte blev lika tydligt beskriven. Det fanns dock andra inkluderade artiklar av bättre kvalitet som visade liknande resultat och därför ansågs artiklarna av låg kvalitet inte påverka resultatet negativt. Det kan snarare anses som att studiens kvalitet stärks av att ha flera artiklar som visar liknande resultat.

Författarna upplevde att de tre artiklarna gjorda i Sverige hade en bra struktur som gjorde det enklare att granska dem. Det kunde bero på att man i Sverige har ett speciellt sätt att strukturera studiens design som författarna sedan tidigare är bekanta med. Det kunde även vara betydande att engelska artiklar som var skrivna av svenska forskare upplevdes som mer lättförståeliga, liksom artiklar skrivna på svenska, då det är författarnas modersmål.

De flesta vetenskapliga artiklar som litteraturstudien grundade sig på var skrivna inom Europa (England, Holland, Irland och Sverige) men inkluderade artiklar från Brasilien och Kina fanns också med. Variationsbredden sågs som ett plus då litteraturstudien innehöll upplevelser hos omvårdnadspersonal från olika delar av världen. Artikeln skriven av Mok & Chiu (2004) från Kina skiljde sig mest från de andra artiklarna på så vis att den speglade mest positiva upplevelser hos omvårdnadspersonalen. Ur ett globalt perspektiv kan alltså omvårdnadspersonalens upplevelser se olika ut beroende på att samhällets uppbyggnad och kultur skiljer sig åt.

## **Resultatdiskussion**

Det var omvårdnadspersonalens negativa upplevelser i mötet med patienten som var mest framträdande. I alla de tretton inkluderade artiklarna nämndes negativa upplevelser medan endast drygt hälften av artiklarna visade positiva upplevelser hos omvårdnadspersonalen. Diskussionen kommer därför fokuseras på de negativa upplevelserna och eventuella åtgärder.

### **Omvårdnadspersonalens upplevelse av vårdmötet påverkades av de olika synsätten inom sjukvårdsteamet.**

Resultatet visade bland annat på en negativ upplevelse hos omvårdnadspersonalen som handlade om oetiska handlingar. De upplevde att patienten ibland orsakades onödigt lidande av behandlingar som läkarpersonalen ordinerade. Omvårdnadspersonalen kände då att de gav patientens anhöriga falska förhoppningar om de kunde rädda den döende patienten (Nordgren & Olsson 2004, Dunniece & Slevin 2000).

Att liknande etiska dilemman är vanligt förekommande inom palliativ vård visade även studier gjorda av Towers et al. (2003) och Halcomb et al. (2004). Den sistnämnda studien visade att omvårdnadspersonalen ofta var missnöjda med läkarnas handlingar då de beslutade om att behålla eller upphäva behandlingen. Omvårdnadspersonalen kände sig uteslutna ur beslutstagandet och handlingsåtgärderna. De lämnades istället att ta hand om döendeprocessen ”bäst de ville” (Halcomb et al. 2004). Otillräcklig information mellan sjukvårdsteamets medlemmar och interna konflikter angående personalens yrkesroller påverkade situationen ytterligare negativt (Tower et al. 2003).

Omvårdnadspersonalen kände att läkarna inte reflekterade över de psykosociala aspekterna när det gällde patienten. De upplevde vidare att läkarna inte ville erkänna att de för patienten bevärliga behandlingarna var utan resultat.

Läkarnas agerande hindrade omvårdnadspersonalens etiska och moraliska förhållningssätt. Omvårdnadspersonalen ville enligt godhetsprincipen inte skada patienten men det hindrades via läkarnas beslut och konsekvensen utav detta blev konflikten dem emellan.

Omvårdnadspersonalen kunde ibland känna att de ”torterade” patienten när följde de ordinerade behandlingsåtgärderna. De kände då själva smärta av att agera på ett sådant vis gentemot patienten när de egentligen skulle vara dennes advokat och tillgodose patientens behov. Denna smärta kunde potentiellt bidra till stress och utbrändhet hos omvårdnadspersonalen (Halcomb et al. 2004).

Det är av vikt att investera i ett gott samarbete mellan läkare och omvårdnadspersonal.

Svårigheter att förstå varandras synsätt kan bero på att omvårdnadsperspektivet inte integrerar med det medicinska synsättet. Fler resurser måste till för att de båda yrkesgrupperna lättare ska



kunna förstå och respektera varandras förhållningssätt. Det skulle resultera i ett bättre samarbete och arbetsklimat som ger en positiv upplevelse hos läkare och omvårdnadspersonal, vilket i sin tur främjar mötet med patienten.(Lindeke & Sieckert 2005)

Eftersom flera huvudmän, vårdgivare och personalkategorier berörs av den palliativa vården måste samarbetsfrågor fungera väl annars når inte den palliativa vården patienterna. Därför måste man sträva efter gemensamma mål (Socialstyrelsen 2001).

### **Upplevelse av otillräcklighet: en fara för omvårdnadspersonalens hälsa**

Flera studier visade på otillräcklighet som en negativ upplevelse hos omvårdnadspersonalen i mötet med patienten. Känslan av att vara otillräcklig berodde bland annat på höga förväntningar från medarbetare.

Samma resultat fann även Billeter-Koponen & Fredén (2005) som vidare visade att otillräcklighet var en faktor som i längden kunde ge konsekvenser som utbrändhet. Omvårdnadspersonalen berättade om tillfällena då deras förmåga att erbjuda vård inte motsvarade patienternas och de anhörigas behov. Ibland kunde helt enkelt kraven upplevas som alltför stora. Då kände de att deras förmåga att vårda och möta patienter var förlorad (Jones 2001).

En studie gjord av Kihlgren et al (2003) visade att personalen kände sig otillräckliga i mötet med patienten och att de önskade fler kollegor att dela ansvaret med. Omvårdnadspersonalen kunde känna sig inkompetenta och skrämdes även av att se och höra om medarbetares misstag. De kände att kompetensnivån ofta inte var tillräcklig och därför önskade de bättre rutiner/planering och god kommunikation/samarbete inom teamet (Kihlgren et al 2003).

Genom handledning kunde man hjälpa varandra och den mer erfarna omvårdnadspersonalen kunde dela med sig av sin kunskap och uppmuntra till ett professionellt förhållningssätt (Jones 2001).

### **Emotionell påfrestning motverkas genom att finna balans**

Whilborgs (1996) studie visade att omvårdnadspersonalen upplevde att det var en nödvändighet att känna emotionell påfrestning inom palliativ vård medan Georges et al (2002) fann att

emotionell påfrestning upplevdes som ohanterlig hos omvårdnadspersonalen och därför ville de skydda sig själva från den obehagliga känslan.

En studie skriven av Jones (2001) visade precis som ovannämnda studier att det är emotionellt belastande att möta patienter inom palliativ vård. Att se en patient lida utan att kunna lindra hans/hennes situation upplevs av omvårdnadspersonalen som fruktansvärt. Att försöka utveckla en djup relation med en patient samtidigt som han/hon förbereds för säga adjö upplevdes av personalen som en absurd situation och kunde leda till emotionell och intellektuell förvirring. För att skydda sig själva mot en nära relation med patienten och eventuell påföljande utbrändhet försökte omvårdnadspersonalen att distansera sig själva, precis som resultatet i Georges et al:s (2002) forskning visade. En studie gjord av Brulin et al (2005) stödjer Whilborgs (1996) fynd som innebar att det var nödvändigt att hantera emotionell påfrestning inom palliativ vård eftersom det tillhör omvårdnadspersonalens ansvar.

Det är dock viktigt att ha en balans mellan personligt engagemang, personliga resurser och hanteringsmetoder (coping) för att på bästa sätt kunna skydda sig mot emotionell påfrestning. Det är exempelvis viktigt att omvårdnadspersonalen delar på ansvaret när det gäller mer krävande patienter (Staden 1998).

Handledningsmöten fungerade som en bra åtgärd mot omvårdnadspersonalens upplevelser av emotionell påfrestning. Via handledning tilläts de prata sinsemellan. Omvårdnadspersonalen kunde enklare förstå varandras problem och upptäckte dessutom att de ibland delade samma känslor. De insåg också att handledningen främjade en god kontakt och ömsesidig respekt med personalföreståndaren, vilket upplevdes som viktigt. Genom handledningen skapades en vilja till konstruktivt samarbete inom omvårdnadsteamet och det resulterade i positiva följder som identifikation inom gruppen, meningsfullhet och självrespekt. Omvårdnadspersonalen kände att de uppnådde en balans i sitt yrkesliv och arbetssituationer som tidigare orsakat oro och motstånd kunde nu enklare hanteras. Klinisk handledning erbjuder alltså en möjlighet att förstå andemeningen av omvårdnadsarbetet (Brulin et al 2005, Jones 2001, Staden 1998).

I litteraturstudien sågs ”Emotionell påfrestning” som en motsats till ”En känsla av närhet”. Genom klinisk handledning kan man hjälpa personalen att få en känsla av närhet med patienten istället för att de ska behöva uppleva emotionell påfrestning.

## **Slutsats**

Att undersöka omvårdnadspersonalens upplevelser av att möta patienter inom palliativ vård kan ge ökad kunskap, förståelse och trygghet i omvårdnadspersonalens yrkesroll i mötet med döende människor. Detta leder till en bättre vård som främjar mötet mellan omvårdnadspersonal och patient.

Avslutningsvis verkar det som att de flesta negativa upplevelserna i längden kan leda till utbrändhet och är en fara för omvårdnadspersonalens och indirekt även patienternas hälsa. Många av de negativa upplevelserna kan undvikas genom åtgärder som samtal och handledning av omvårdnadsteamet. Det främjar en ömsesidig förståelse inom gruppen och underlättar ett samarbete. Klinisk handledning kan utgöra ett enkelt medel för att underlätta eventuell psykisk belastning i mötet med patienter inom palliativ vård. Resurserna bör därför först och främst läggas på att skapa trygghet och glädje inom teamet. Först då har omvårdnadspersonalen men även patienten och dess anhöriga en god grund för att uppleva en positiv atmosfär i mötet med varandra.

## REFERENSER

Osse, B. , Vernooij-Dassen, M. , Schadé, E. & Grol, R. (2005). The problems experienced by patients with cancer and their needs for palliative care.

*Supportive Care in Cancer*, Vol. 13, ss. 722-732.

Billeter-Koponen S. & Fredén L. (2005). Long-term stress, burnout and patient–nurse relations: qualitative interview study about nurses’ experiences.

*Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 19, ss. 20-28.

Burkhardt, M. & Nathaniel, A.(2002). *Ethics & issues in contemporary nursing*.

USA: Delmar Thomson learning.

Brulín, C., Norberg, A., Boman, K. & Strandberg, G. (2005). Being a palliative nurse for persons with severe congestive heart failure in advanced homecare.

*European Journal of Cardiovascular Nursing*, Vol. 4, ss. 314-323.

Dunne K., Sullivan K. & Kernohan G. (2005). Palliative care for patients with cancer: district nurses’ experiences. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 50:4, ss.372-380.

Dunnice U. & Slevin E. (2000). Nurses’ experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 32, ss. 611-618.

Ekblad S., Marttila A. & Emilsson M. (2000). Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups’ interviews with hospice staff in Stockholm.

*Journal of Advanced Nursing*, Vol. 31:3, ss.623-630.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*.

Stockholm: Natur och kultur.

Georges, J-J. , Grypdonck, M. , Casterle, B. & Dierckx D. (2002). Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses'

perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 11:6, ss. 785-794.

Jahren Kristioffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.

Jahren Kristioffersen, N. (1997). *Allmän omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB.

Jones A. (2001). Some experiences of professional practice and beneficial changes derived from clinical supervision by community Macmillan nurses. *European Journal of Cancer Care*, Vol. 10, ss. 21-30.

Jones A. (2003). Some benefits experienced by hospice nurses from group clinical supervision. *European Journal of Cancer Care*, Vol. 12, ss. 224-232.

Kealey, P. & McIntyre, I. (2005). An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. *European Journal of Cancer Care*, Vol. 14:3, ss. 232-243.

Kihlgren, A. , Fagerberg, I. , Skovdahl, K. & Kihlgren, M. (2003). Referrals from home care to emergency hospital care: basis for decisions. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 12, ss. 28-36.

Li S. (2005). Doing criticism in 'symbiotic niceness': a study of palliative care nurses' talk. *Social Science & Medicine*, Vol. 60, ss. 1949-1959.

Lindeke, L. & Sieckert, A. (2005). Nurse-Physician workplace collaboration. (Elektronisk) *Online Journal of Issues in Nursing*, 31 januari 2005.  
Tillgänglig <[http://nursingworld.org/ojin/topic26/tpc26\\_4.htm](http://nursingworld.org/ojin/topic26/tpc26_4.htm)> (2005-12-10).

Luker K., Caress A., Austin L. & Hallett C. (2000). The importance of 'knowing the patient': community nurses' constructions of quality in providing palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 41:4, ss. 775-782.

Mok, E. & Chiu, P. (2004). Nurse–patient relationships in palliative care. *Issues and Innovations in Nursing Practice*, Vol. 48:5, ss. 475-483.

Nordgren, L & Olsson, H (2004). Palliative care in a coronary care unit: a qualitative study of physicians' and nurses' perceptions. *Cardiac Nursing*, Vol. 13, ss. 185-193.

Payne S.A., Dean S.J. & Kalus C. (1998). A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 28:4, ss. 700-706.

Polit, D. & Beck, C. (2004). *Nursing Research*. London: Lippincott Williams & Wilkins.

Rosser, M. & King, L. (2003). Transition experiences of qualified nurses moving into hospice nursing. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 43:2, ss. 206-215.

Socialstyrelsen (2004). *God vård i livets slut. En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2001). *Värdig vård i livets slutskede*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Staden, H. (1998). Alertness to the needs of others: a study of the emotional labour of caring. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 27, ss. 147-157.

Towers, A. , MacDonald, N. & Wallace, E.(2003). Ethical issues in palliative care. *Canadian Family Physician*, Vol. 49, ss. 1626-1631.

Trovo de Arujo M.M. & Paes da Silva M.J. (2004). Communication with dying patients-perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 13, ss. 143-149.

Tse, M., Pun, S& Benzie I.(2005).Pain relief strategies used by older people with chronic pain: an exploratory survey for planning patient-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 14:3, ss. 315-320.

Whilborg Franck, M. (1996). Att vara på samma våglängd. *Vård i Norden*, Vol. 17:4, ss. 30-35.

WHO. (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=10&codcch=804whc.ki.se/files/download2.php>>(2005-10-20).

WHO (European Observatory on Health Systems and Policies). (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://www.euro.who.int/observatory/Glossary/TopPage?phrase=P>>(2005-11-02).

## Bilaga 1

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i Cinahl	Antal sökträffar i PubMed	Antal sökträffar i ELIN@Kristianstad	Antal sökträffar I PubMed Central
20/9	Nurse*	Experience Hospice	4	76	35 (5)	56
22/9	Nurse*	Percept* Hospice			9	23
29/10 3/12	Nurse*	Reflection* Palliative			19 (1)	0
29/10 3/12	Nurse*	Appreciation* Palliative			2	0
29/10 3/12	Nurse*	Aspect* Palliative			33 (2)	1
29/10 3/12	Nurse*	Point of view* Palliative			28	0
29/10 3/12	Nurse*	Perspective* Palliative			28	4
31/10 3/12	Nurse*	Opinion* Palliative			14 (1)	1
31/10 3/12	Nurse*	Perception* Palliative			44 (2)	43
31/10 3/12	Nurse*	Approach* Palliative			50 (1)	2
31/10 3/12	Nurse*	Encounter Palliative			3	0
31/10 3/12	Nurse*	Interpretation* Palliative			1	1

( ) : Siffran inom parentesen anger de inkluderade artiklarna i studien.



## Checklista för kvalitativa artiklar

### A. Syftet med studien?

.....  
.....  
.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....  
.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja  Nej

### B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?  
(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja  Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....  
.....

Urval - finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....  
.....

Vilken urvalsmetod användes?

- Strategiskt urval
- Snöbollsurval
- Teoretiskt urval
- Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....  
.....  
.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja  Nej

### C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamlingen skedde)?

Ja  Nej

Beskriv:

.....  
.....  
.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

.....  
.....  
.....

Ange datainsamlingsmetod:

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper
- observationer
- video-/bandinspelning
- skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja  Nej

### D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....  
.....

Ange om:

- teman är utvecklade som begrepp
- det finns episodiskt presenterade citat
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....  
.....  
.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja  Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja  Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja  Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja  Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja  Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja  Nej

## **E. Utvärdering**

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja  Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja  Nej

Har resultaten klinisk relevans?

Ja  Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja  Nej

Finns risk för bias?

Ja  Nej

Vilken slutsats drar författaren?

.....  
.....  
.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja  Nej

Om nej, varför inte?

.....  
.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja  Nej



## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ekblad, S. et al.  Sverige  2000	Cultural challenges in end of life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm	Syftet var att samla reflektioner om kulturella frågor hos personal på hospice efter ett tre dagars seminarium om vård i livets slutskede under multikulturella omständigheter.	76 hospicepersonal från tre olika hospice enheter närvarade vid tre dagars seminariet. Av dessa var det 19 deltagande som kunde och kände sig motiverade till att medverka i studien.  Fokusgruppsintervjuer+ open-ended frågor+ observation	Introduktionsbrev skickades till de olika hospice enheterna och via telefon bokades tid för intervjuerna som genomfördes i ett konferensrum på arbetsplatsen. De en till två timmar långa intervjuerna bandades och utfördes av Ekblad. En av forskarna agerade som observatör. Båda forskarna hade sedan en diskussion och skrev en sammanfattning.  I analysprocessen försökte en tredje forskare att hitta mönster och jämföra insamlad data. Slutligen bildades kategorier och teman.	För att hospicepersonalen bättre ska kunna förstå andra kulturer är det viktigt att vara medveten om sin egen kultur och att vara uppmärksam på kulturer, speciellt i individuella sammanhang.	25.5/30 II

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nordgren, L. & Olsson, H.  Sverige  2004	Palliative care in a coronary care unit: a qualitative study of physicians' and nurses' perceptions	Syftet var att beskriva och förstå läkares och sköterskors uppfattningar om relationen till varandra på arbetet och om palliativ vård på en hjärtvårdsenhet.	Convenience sample Tre undersköterskor, fyra sjuksköterskor och två läkare på en hjärtvårdsenhet.  Halvstrukturerade intervjuer och bandinspelningar	Deltagarna intervjuades under 30-60 minuter var på arbetet. Intervjuguide användes. Intervjuerna bandades och skrevs ned.  I datan hittades koder som bildade kategorier.	Huvudkategorier som utvecklades var: en värdig död, förutsättningar att tillgodose en god palliativ vård och hinder som motverkade en sådan vård.	26/30 II

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Georges, J-J. et al.  Holland  2002	Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing	Syftet var att beskriva sköterskors uppfattningar om sitt arbete inom palliativ vård och att få insikt i problem som de upplever	Urvalet gjordes för att få så mycket variation och levande information som möjligt. 14 sköterskor (35-55 år) varav majoriteten hade en vidareutbildning i onkologi. Arbetserfarenheten varierade från sex månader – mer än fyra år.  Observationer, halvstrukturerade intervjuer och bandinspelning	Forskaren ”arbetade” med en sköterska på avdelningen under en dag för att genomföra en observation. Korta anteckningar gjordes under arbetsdagen och därefter skrev forskaren ned en mer detaljerad text. Observationer skedde över en period på 35 dagar. Halvstrukturerade intervjuer genomfördes med tio sköterskor. De intervjuades två gånger och medellängden på intervjuerna var 90 minuter.	Det fanns två olika huvuduppfattningar hos sköterskorna. Den första uppfattningen och mest framträdande innebar en strävan att förhålla sig välorganiserad och meningsfull i rollen som sköterska på en akademisk avdelning. Den andra stävan handlade om att öka patientens välbefinnande.	23.5/30 II

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Payne, S.A. , et al.  England  1998	A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses	Syftet var att jämföra nivåer av dödsångest och copingmetoder mellan hospicesköterskor och akutsköterskor	43 sköterskor. Akutsköterskorna var 25-50 år och hade i genomsnitt arbetat inom akutvård i fyra år. Hospicesköterskorna var 22-52 år och hade i genomsnitt tre års erfarenhet inom palliativ vård.  Cross-sectional metod (frågeformulär -kvantitativ del) Halvstrukturerade intervjuer och bandinspelning	Sköterskorna fick ett DAP-R frågeformulär (kvantitativ metod) att fylla i under tio minuter på ett ostört område inom de olika enheterna. Därefter genomfördes en kort intervju som bandades. Banden avlyssnades flera gånger och intervjuerna skrevs ned.  Data från frågeformulären och innehållsanalysen jämfördes för att finna skillnader i dödsångest och copingstrategier hos de två olika grupperna.	Hospicesköterskor hade mindre dödsångest och de kom ihåg både bra och svåra upplevelser relaterade till vården av patienterna. Akutsköterskorna kunde till skillnad från hospicesköterskorna inte prata om problem med sina kollegor.	20/30 I

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jones, A. Storbritannien 2003	Some benefits experienced by hospice nurses from group clinical supervision	Syftet var att få förståelse för hospicesköterskors olika aspekter på grupprocessen vid klinisk handledning	Strategiskt urval Fyra kvinnor och en man (31-45 år) som alla var legitimerade sjuksköterskor med specialistutbildningar i omvårdnad av patienter med allvarliga sjukdomar.  Halvstrukturerade intervjuer, fokusgrupper och bandinspelning.	Gruppmöten under tolv veckor, där bl. a. tio timmar av grupphandledningsmöten ingick. Forskaren intervjuade deltagarna på arbetsplatsen. Studieprotokoll skrevs.  Olika teman utvecklades för att få en bred syn på varje gruppmedlems upplevelser.	Lärande i grupp, identifikation, katharsis, family-reenactment, gruppssammanhållning och självkännetom upplevdes av hospicesjuksköterskorna som de mest hjälpsamma faktorerna för gruppen.	28/30 III

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mok, E. & Chiu, P.C. Kina 2004	Nurse-patient relationships in palliative care	Syftet var att utforska aspekter i relationen mellan sköterska och patient inom palliativ vård	Tio hospice sköterskor som vårdat patienter inom palliativ vård i minst två år (och tio patienter med obotlig cancer).  Open-ended och ostrukturerade intervjuer Bandinspelning	En och en halv till två timmar långa intervjuer med sköterskorna på arbetsplatsen. Observationer skrevs ned efter intervjuerna.  Van Manens fenomenologiska metod. Selektivt läsande och systematisk analys av hela texten.	En förtroendefull relation utvecklades mellan sköterskorna och patienterna och sköterskorna blev en del av familjen eller en god vän. Sköterskorna hade ett holistiskt synsätt och förstod patienternas lidande och behov. De tröstade patienterna och de var pålitliga. I vårdandet var de kompetenta och engagerade.	23/30 II

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Li, S. Storbritannien 2004	Doing criticism in 'symbiotic niceness': a study of palliative care nurses' talk	Syftet var att undersöka hur sköterskor inom palliativ vård kritiserar andra yrkesgrupper på tre vårdenheter och vilken nytta de och patienterna drar av denna situation	Strategiskt urval . Primär fokus: 28 sköterskor inom palliativ vård från två hospice och ett sjukhus. Patienter, anhöriga och andra medarbetare medverkade indirekt i studien eftersom de var en del i sköterskornas arbete.  Grounded theory + etnografiskt + ethnomethodological synsätt Observation, anteckningar och bandinspelade möten	Deltagarna försågs med informationsblad och hade ett antal introduktionsmöten (som bandades) under tio månader. Deltagarna observerades och bandades under aktiviteter på arbetet under en sammanlagd tid på 17 månader (totalt 138 h) på de olika vårdenheterna.  Det som bandades skrevs ned och lästes flera gånger för att hitta teman och kategorier	Genom att tolka sköterskornas samtal så fann forskarna att "niceness" innebar att vara artig, diskret och mottaglig för andras reaktioner eller svar på kritik. "Niceness" innebar även en strävan efter att ha en neutral inställning i svåra möten. "Inverted comma niceness" uppkom då man pratade för t. ex. patienten eller läkaren i deras frånvaro.	23/30 II

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rosser, M & King, L. England 2005.	Transistion Experience s of qualified Nurses moving into Hospice nursing	Syftet var att få en djupare förståelse för upplevelser hos sköterskor i samband med deras övergång till hospice vård för att i framtiden kunna ge ett bra stöd till kommande sköterskor i deras övergång.	Fyra nya sköterskor, tre handledare (en ville ej diskutera om sitt ansvar som handledare) och fyra team ledare. De nya sköterskorna hade 2-20 års erfarenhet av vård inom kommunen, akut medicin och onkologi. Sköterskornas ålder var 24-39 år.  Semistrukturerad intervju 40 -60 min som spelades in på band.	Intervjuerna spelades in på band, där forskaren själv var den som intervjuade. Alla intervjuades en gång  Konstant jämförelse användes vid dataanalysen. Insamlad data bröts ner till mindre delar som sedan utvecklades till olika kategorier där man ville finna ett samband.	Sköterskor kom till hospice med individuella förväntningar, där några blev tillgodosedda. Alla såg en utveckling på det personliga och professionella planet. Även om de nya sköterskorna hade med sig sin professionella skicklighet så behövde de mer kunskap och utveckling inom palliativ vård. Graden av respekt för de nya sköterskorna visades genom accepterande eller ifrågasättande av den nuvarande personalen. De nya sköterskorna hade olika emotionella upplevelser av hospice vården.Handledningen förbättrade upplevelserna av övergången och även känslan av ett bra stöd sinsemellan nämndes.	24,5/30 II



## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Dunniece, U & Slevin, E.  Irland.  2000.	Nurses' experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer	Syftet var att avslöja sköterskornas personliga upplevelser av att vara närvarande när en patient får diagnosen cancer.	Sex kvinnliga sköterskor som arbetade heltid. Åldern varierade från 25 – 39 år  Fenomenologisk beskrivande ansats. Halvstrukturerad djupintervju	Intervjuerna spelades in på band, för att senare bli utskrivna för vidare analys.  Dataanalysen skedde på flera nivåer som innebar att intervjun utskrivna lästes flera gånger medan man lyssnade på bandinspelningarna. De individuella utskrifterna som bestod av framträdande ord och formulerande meningar delades sedan in i olika grupper av teman följt av en grundlig beskrivning av fenomenet. Slutligen återgavs analysen till deltagarna för att kunna erhålla deras åsikter och bekräfta resultatet.	Resultatet bestod av 7 teman <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om det vore jag</li> <li>• Olika känslor</li> <li>• Att vara närvarande</li> <li>• Att komma närmare</li> <li>• Sätt att berätta</li> <li>• Tiden som påverkar</li> <li>• Lär sig genom att reflektera.</li> </ul>	25/30 II

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Trovo de Araujo, M & Paes da Silva, M. Brasilien 2004	Communication with dying patients - perception of intensive care units in Brazil.	Syftet med studien var att bedöma om sköterskor som arbetade på en intensivvårdsavdelning såg grunden till kommunikation med patienten och vilka aspekter av kommunikation de värderar mest.	Tio sköterskor från en klinisk och kirurgisk intensivvårdsavdelning.  Halvstrukturerade intervjuer	Tio sköterskor från en klinisk och kirurgisk intensivvårdsavdelning blev slumpmässigt utvalda. Intervjuerna bandinspelades för att sedan bli utskrivna.  Dataanalysen och värdering gjordes enligt Bardin's metod där man använder analytiska tekniker för att säkerställa den kvalitativa delen. Den analytiska processen skedde i tre faser: 1. Föranalys 2.Undersökning och behandling av den insamlade datan. 3. Tolkning och slutsats och vidare gruppindelning av alla teman med samma betydelse.	Fyra kategorier framkom ur de insamlade svaren som klagör detta: 1.Vikten av kommunikation med döende patienter. 2. Hindren som uppstod under processen. 3.Behovet att identifiera de individuella kraven hos varje patient. 4.Kunna använda kommunikationen som ett verktyg i den palliativa vården av den döende patienten.	28/30 III

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Dunne, K & Kernohan, G  England.  2005.	Palliative care for patients with cancer : district nurses' experiences	Syftet var att undersöka distriktsköterskors upplevelser av att tillgodose palliativ vård för patienter med cancer och deras familjer.	25 kvinnliga distriktsköterskor som hade minst ett års erfarenhet av att arbeta inom ett distriktsteam deltog i studien.  Ostrukturerade, bandinspelade intervjuer En Husserlian fenomenologisk ansats användes.	Intervjuerna spelades in på band för att sedan skrivas ut och analyseras. Intervjun tog i genomsnitt 60 min, och när intervjun var avslutad tog det ytterligare 20 min för forskaren att försäkra sig om att deltagaren inte kände någon oro i samband med intervjun.  Efter att alla intervjuer var klara, markerades alla banden med datum och påhittade namn för att säkerställa tystnadsplikten. När man analyserade data använde man en granskning på 7 nivåer gjord av Colaizzi som tillät deltagare att bekräfta tillförligheten av resultaten	4 teman var identifierade  1. Kommunikationsnät  2. Familjens betydelse  3. Utmaningar för sjuksköterskan inom symtomhantering  4. Personlig bekostnad.	22/30  II

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Wihlborg, M. Sverige. 1996.	Att vara på samma våglängd	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser i samtal med döende patienter.	12 sjuksköterskor med tjänstgöring inom geriatrisk rehabilitering . Bestod av 10 kvinnor och två män. Åldern varierade mellan 26-47 år.  Semistrukturerad intervju där ljudbandspelare användes. Där intervjuerna sedan skrevs ut.	Först gjorde man en pilotstudie på en sjuksköterska som också arbetade inom geriatrisk rehabilitering , dock ej på samma avd. Sedan gjordes vissa justeringar innan man intervjuade de tolv sjuksköterskor som deltog i studien. Tolv sjuksköterskor intervjuades där en semistrukturerad ansats användes. Intervjun tog 20-40 min och spelades in på band.  Intervjuerna skrevs ut och lästes igenom ett flertal gånger. Man försökte uppnå en djupare förståelse för vad som hade sagts men även göra en tolkning av insamlad data. Under genomläsningen gjordes anteckningar i form av nyckelbegrepp. En analys av nyckelbegreppen gav delarna som skulle bygga upp respektive tema.	Sjuksköterskan hade både positiva och negativa upplevelser. Egenskaperna hos sjuksköterskan, patienten, anhöriga, miljön och organisationen bidrog till kommunikationssvårigheter eller gjorde det enklare för sjuksköterskan. Kommunikationen och dess uttryck påverkade sjuksköterskans upplevelser. I studien visades även sjuksköterskans tankar och känslor av hur kommunikationen är idag, behov som de var tvungna att kunna hantera och vad de hade lärt sig från sina erfarenheter.	28,5/30 III

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Luker, K. et al. England. 2000	The importance of knowing the patient: community nurses' constructions of quality in providing palliative care.	Syftet var att belysa distrikt sjuksköterskors upplevelser av betydelsen att lära känna patienten för att kunna ge en god palliativ vård.	62 sköterskor inom distriktsköterskor teamet blev valda  Critical incident technique Enligt Flanagan (1954) användes  Intervjuerna genomfördes som ett samtal mellan intervjuaren och den intervjuade. Intervjuerna skedde med jämna mellanrum och genomfördes av 4 intervjuare där den intervjuade fick återberätta om vårdssituationen där de kunde tillgodose en bra vård respektive otillräcklig vård. Intervjuerna bandades och varade mellan 30 min och 1 timme.	Genomfördes på en kommunal vårdcentral i nordvästra England. 62 sköterskor inom distriktsköterskor teamet blev intervjuade. Intervjuerna bandades och varade mellan 30 min och 1 timme.  De bandinspelade intervjuerna skrevs av och kontrollerade att de stämde för att sedan bli kopiera och skickade till alla fyra intervjuarna. Det som skrevs ut var först indelade i olika delar och data relaterades till palliativ och vård i livets slutskede. Data blev kodade i teman och blev sedan analyserade. Målet var identifiera kritiska händelser och innebörden av det.	Det kom fram att lära känna patienten och dess familj väl var något som var väsentligt för att uppnå en vård av god kvalitet. Detta påverkades av flera faktorer , som att möta patienten och dennes familj på ett tidigt stadium, att ha kontinuitet i vårdandet, att tillbringa tid med patienten och kunna kommunicera med patienten.	25.5/30 II