



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda i livets slutskede: en litteraturstudie.

Anne-Mari Einarsson och Kristin Möller

Mars 2012

Examensarbete, högskolenivå, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap kurs 12
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Urban Torstensson
Examinator: Anna-Greta Mamhidir

Sammanfattning

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. *Metod:* Deskriptiv litteraturstudie, 15 artiklar inkluderades. Sökningen gjordes i PubMed, CINAHL och genom manuell sökning. Artiklarna granskades, analyserades och sammanställdes.

Huvudresultat: Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att vårda i livets slut var något nytt, utvecklande, svårhanterbart och skrämmande men väntat i yrket. Erfarna sjuksköterskor beskriver att upplevelsen förändras över tid, oron minskade med erfarenhet och de lärde sig hantera känslorna. De känner igen döendeprocessen och ser döden som en del av livet, befrielse från lidande. Andlighet, religion och kultur påverkar arbetet både positivt och negativt. Nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor upplevde tidsbrist, behov av utbildning, hinder i vårdmiljön, svårigheter i stöttningen och samspel med patienter och närstående. De använder olika sätt att hantera svårigheter genom t.ex. stöd, råd, humor och distansering. *Slutsats:* Att vårda i livets slutskede är en svår del i sjuksköterskans arbete speciellt för nyutexaminerade. För de närstående är detta en unik händelse som kommer följa med resten av livet och påverkas av sjuksköterskans sätt att vårda i livets slutskede. För att göra den sista tiden i patientens liv till en bra upplevelse behöver sjuksköterskorna kontinuerligt få stöttning, råd och utbildning.

Nyckelord: relationen mellan sjuksköterska och patient, vård i livets slutskede, sjuksköterskans roll, inställning till döden, palliativ vård och hospice, erfarenhet

Abstract

Aim: To describe nurses' experiences providing end of life care to patients. *Method* Descriptive literature study, 15 articles were included. The search was made in PubMed, CINAHL and by manual search. The articles were reviewed, analyzed and summarized. *Results:* For newly graduated nurses' experience in end of life care proved to be something new, developing, difficult to manage and frightening, but expected in the profession. Experienced nurses describe that the experience changes over time, worries decreased with experience and they learned to deal with the emotions involved. They recognize the dying process and see death as a part of life, as release from suffering. Spirituality, religion and culture affected work both positively and negatively. Both newly graduated and experienced nurses felt a lack of time, and education, obstacles in the health care environment, and difficulties in supporting and interacting with patients and families. They have different ways of handling problems, for example support, advice, humor and distancing. *Conclusion:* End of life care is a difficult part of the nurse's work especially for newly graduated nurses. For the patients' relatives, this is a unique event that they will remember for life, influenced by the way the nurse cared for the dying. To make the last phase in the patient's life a good experience for everyone involved the nurses need continuous support, advice and education.

Keywords: Nurse-Patient Relations, Terminal care, Nurse's Role, Attitude to Death, Palliative Care, Hospice care, Experience

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
1.1	Bakgrund.....	1
1.2	Sjuksköterskan.....	1
1.2.1	Sjuksköterskor som är nyutexaminerade respektive erfarna.....	2
1.3	Patricia Benner	2
1.4	Palliativ vård och vård i livets slutskede	2
1.5	Problemformulering.....	3
1.6	Syfte.....	3
1.7	Frågeställningar.....	3
2	Metod	4
2.1	Design.....	4
2.2	Litteratursökning.....	4
2.3	Urvalskriterier	5
2.4	Dataanalys	5
2.5	Forskningsetiska överväganden	5
3	Resultat	5
3.1	Nyexaminerade sjuksköterskor	6
3.1.1	Nyutexaminerade sjuksköterskors känslor och tankar om döden	6
3.1.2	Kunskap	7
3.1.3	Stöd	7
3.1.4	Samspel.....	8
3.1.5	Sätt att hantera vård i livets slutskede	8
3.1.6	Arbetsmiljö	8

3.2	Hur upplever erfarna sjuksköterskor det att vårda patienter i livets slutskede?	9
3.2.1	Erfarna sjuksköterskors känslor och tankar om döden.....	9
3.2.2	Kunskap	10
3.2.3	Stöd	10
3.2.4	Samspel.....	10
3.2.5	Sätt att hantera vård i livets slutskede	11
3.2.6	Andlighet	12
3.2.7	Arbetsmiljö	12
3.3	Granskning av artiklarnas undersökningsgrupp.	13
4	Diskussion	15
4.1	Huvudresultat	15
4.2	Resultatdiskussion	15
4.3	Kvalitetsdiskussion	17
4.4	Metoddiskussion	19
4.5	Allmän diskussion.....	20
4.6	Slutsats.....	20
5	Referenser	21
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

Befolkningen blir äldre med det ökar behovet av vård i livets slut (Socialstyrelsen 2010). Forskning visar att patienter som vårdas i livets slutskede har behov av många delar som samtal om existentiella frågor, livet och döden men även framtiden. Symtombehandling får kritik och behöver förbättras inte bara när det gäller vedertagna symtom som andnöd och smärta utan även mindre som förstoppning och muntorrhet (Socialstyrelsen 2007).

1.2 Sjuksköterskan

Sjuksköterskan ska använda sig av vetenskaplig- och beprövad kunskap samt arbeta utifrån lagar, författningar, riktlinjer och rutiner. Sjuksköterskan ska även se människan som en helhet, ha ett etiskt förhållningssätt, kunna kommunicera med patienter, närstående, ge stöd och vägledning samt vara delaktig i att utveckla en god vårdmiljö (Socialstyrelsen 2005). Sjuksköterskan ska klara av att hjälpa patienter i livets slut samt närstående att hantera sorgen och gå vidare på bästa sätt. Detta är en krävande uppgift som sjuksköterskan måste få tid och erfarenhet till att lära sig hantera. Nyutexaminerade sjuksköterskor kan vända sig till erfarna kollegor för stöd, råd och handledning vid vård i livets slutskede (Kristoffersen 2005b). Sjuksköterskan ska se patienten som en individ med egna tankar och åsikter oavsett bakgrund som kultur och religion (Kristoffersen 2005a).

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsan, förebygga sjukdomar, återställa hälsa samt lindra lidande (International Council of Nurses 2007). Det primära ansvarsområdet för sjuksköterskan är att leda patientens omvårdnad genom att planera, genomföra och utvärdera omvårdnadsåtgärder men även åstadkomma ett samarbete med övrig personal. Sjuksköterskan har också ansvar för teoretiska och etiska grunder inom omvårdnaden (Kihlgren et al. 2000).

Generellt sett känner sig få av de sjuksköterskor som börjar arbeta tillräckligt förberedda direkt efter studierna (Hart & Macnee 2007). Under första tiden känner sig sjuksköterskor inte tillräckligt duktiga eller bekväma för att kunna utveckla en förtroenderelation till patienten (Belcher & Jones 2009). Sjuksköterskans samlade kompetens är grunden till förmåga att handla i omvårdnadssituationer. Klinisk omvårdnadskompetens är kombinerat av teoretisk,

praktisk och etisk kunskap. Den nyexaminerade sjuksköterskan har omvårdnadsteoretiska kunskapen från utbildningen men ingen erfarenhet att möta patienter. Praktisk kunskap utvecklas i konkreta situationer som ger praktisk erfarenhet, en vana som sitter både i händerna och i kroppen. Etisk kunskap utvecklas i möten med patienter i olika situationer där sjuksköterskan reflekterar över etiska kvalitetsmål som den enskilda människans egenvärde och respekten för liv. Den kliniska kompetensen utvecklas genom mer erfarenhet. Från att vara av stort behov av regler och principer att följa till att använda intuition, från att se detaljer till en klinisk blick och helhetsförståelse, från att vara observatör till att vara aktivt deltagande i situationer. Sjuksköterskan lär sig då att handla riktigt i situationer (Kristoffersen 2005a).

1.2.1 Sjuksköterskor som är nytexaminerade respektive erfarna

I föreliggande studie räknas de sjuksköterskor som har tre års eller mindre erfarenhet av yrket som nytexaminerade. Till erfarna sjuksköterskor räknas de med mer än tre års erfarenhet.

1.3 Patricia Benner

I teorin från novis till expert där fem olika stadier ingår, novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert beskrivs hur förändringar i den praktiska erfarenheten ändras över tid. Skillnaden mellan praktisk erfarenhet och teoretisk erfarenhet förklaras ur ett ”veta vad” och ”veta hur” perspektiv där ”veta vad” hämtas genom teoretiskt lärande och ”veta hur” från praktiskt lärande. Hon påpekar att en novis eller kompetent sjuksköterska inte har samma praktiska erfarenhet som expert sjuksköterskan. Erfarenhet förvärfvas genom att observera olika situationer och bilda sig en helhetsbild om situationer vilket bl.a. underlättar problemlösningen men också påverkar förväntningar och antaganden sjuksköterskan har angående situationen. Det finns även ett annat sätt att förvärva lite praktisk kunskap utan att själv observera situationer, att få ta del helt och hållet av någon annans observation genom t.ex. en berättelse. För att detta ska vara användbart måste personen som lär sig antingen återuppleva en liknande situation eller kunna föreställa sig situationen (Benner 1993).

1.4 Palliativ vård och vård i livets slutskede

Det finns olika uppfattningar om vad palliativ vård betyder. För vårdpersonal kan det vara förvirrande och leda till brister i vården runt palliativa patienter och deras familjer (Pavlish &

Ceronsky 2009). Palliativ omvårdnad inriktar sig på att ge livskvalitet när kurativ vård inte längre är ett alternativ, när överlevnaden inte förväntas speciellt lång tid (Karlsson & Berggren 2011). Palliativ inriktning i vården innebär att sjukdomen inte längre går att bota. Man ska i palliativ vård ge symtomlindrande vård, arbeta som ett team runt patienten inom olika professioner, erbjuda stöd till både patient och familj när det gäller att fortsätta ha livskvalité men också tänka på sorgearbete samt psykiska och andliga perspektiv (World Health Organization 2011). Vård i livets slutskede är sista fasen av den palliativa vården när man inte är ute efter att förlänga livet utan att lindra lidande, öka kvalité och förbereda för döden. Den skillnad som är mellan palliativ vård och vård i livets slutskede ses i patientens vård att man i livets slutskede inte längre ger behandlingar som förlänger patientens liv (Beck-Friis & Strang 2005).

1.5 Problemformulering

Sjuksköterskor möter patienter som vårdas i livets slutskede på olika enheter inom sjukvården. Det är svårt att vårda patienter i livets slutskede eftersom man som sjuksköterska behöver jobba med många delar av omvårdnaden som t.ex. existentiella frågor, närstående och symtomlindring. Att ha tillräckligt med kunskap är viktigt för att ge god vård i svåra situationer. Sjuksköterskorna behöver vara förberedda att möta döende patienter och närstående. Ett sätt att förbereda sig för möten med svåra situationer är att höra andras upplevelser av liknade situationer (Benner 1993). Därför anser författarna till föreliggande studie att det är viktigt att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda i livets slutskede.

1.6 Syfte

Att beskriva **nyutexaminerade samt erfarna** sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede.

1.7 Frågeställningar

Hur upplever sjuksköterskor som är nyutexaminerade det att vårda patienter i livets slutskede?

Hur upplever erfarna sjuksköterskor det att vårda patienter i livets slutskede?

Vilken kvalité har artiklarna i studien angående undersökningsgrupperna?

2 Metod

2.1 Design

Deskriptiv litteraturstudie (Polit & Beck 2012).

2.2 Litteratursökning

Sökning av artiklarna gjordes i databaserna CINAHL och PubMed under januari och februari 2012. Limits som användes I CINAHL var Peer Reviewed i PubMed användes engelsk eller svensk text. MeSH termer som användes var: Nurse-Patient Relations, Terminal care, Nurse's Role, Attitude to Death, Palliative Care och Hospice care. Andra sökord som användes var Experience. Den booleska operatorm AND användes vid sökning i både Medline via PubMed och Cinahl. Manuellsökning gjordes genom att leta i andra artiklars referenslistor. Resultatet av sökningen presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Utfall av sökning – databas, söktermer, antal träffar med limits och inkluderade artiklar.

Databas	Söktermer	Antal träffar med limits.	Inkluderade artiklar
CINAHL	Nurse-Patient Relations AND Attitude to Death	114	3
CINAHL	Nurse-Patient Relations AND Palliative Care	328	2
CINAHL	Attitude to Death AND Hospice care	286	1
PubMed	Nurse-Patient Relations [MeSH] AND Terminal care [MeSH] AND Nurse's Role [MeSH]	262	3
PubMed	Nurse's Role [MeSH] AND Terminal care [MeSH] AND Experience	87	2
Manuell sökning			4

Totalt			15
--------	--	--	----

2.3 Urvalskriterier

Artiklarna skulle vara empiriska, vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter och finnas i fulltext. Artiklarna skulle vidare vara skrivna på svenska eller engelska och vara publicerade efter år 2001.

2.4 Dataanalys

De 15 valda artiklarna som används i uppsatsen lästes och granskades av båda författarna var för sig. De meningar som svarade på litteraturstudiens frågeställningar valdes ut och översattes till svenska av båda författarna tillsammans. Meningarna jämfördes och delades in i ämnesområden och sammanställdes i resultatet under två huvudkategorier samt underkategorier (Figur 1). Artiklarnas undersökningsgrupp har granskats utifrån antal deltagare, design, analysmetod, urvalsmetod, inklusions- och exklusionskriterier enligt Polit och Beck (2012). Resultatet presenteras i löpandetext och i tabell 2 (Bilaga 1).

2.5 Forskningsetiska överväganden

I denna litteraturstudie inkluderades artiklar som redan publicerats i vetenskapliga tidskrifter och därför förutsetts innehålla etiska överväganden. I vissa av artiklarna finns klart beskrivet att de godkänts av en etisk kommitté. Alla artiklar som svarade upp mot inklusionskriterierna granskades och presenterades objektivt.

3 Resultat

I resultatet ingår 15 artiklar som markerats med * i referenslistan. De granskade artiklarnas undersökningsgrupp redovisas i löpande text samt tabell 2 (Bilaga 1). Resultatet kommer att presenteras i löpande text genom två huvudkategorier samt underkategorier (se figur 1). I bilaga 1 presenteras även artiklarnas design, datainsamlingsmetod och dataanalys. De granskade studiernas syfte och resultat presenteras i tabell 3 (Bilaga 2).

Figur 1

Nyutexaminerade sjuksköterskor	Erfarna sjuksköterskor
<ul style="list-style-type: none">•Nyutexaminerade sjuksköterskors känslor och tankar om döden•Kunskap•Stöd•Samspel•Sätt att hantera vård i livets slutskede•Arbetsmiljö	<ul style="list-style-type: none">•Erfarna sjuksköterskors känslor och tankar om döden•Kunskap•Stöd•Samspel•Sätt att hantera vård i livets slutskede•Andlighet•Arbetsmiljö

3.1 Nyexaminerade sjuksköterskor

3.1.1 Nyutexaminerade sjuksköterskors känslor och tankar om döden

De konstaterade att det var en del av deras uppgift som sjuksköterska att hantera situationen och medgav att det var en lättnad att de haft sin första erfarenhet av döden. Känslor från att vårda första döende patienten varierar bland nyutexaminerade sjuksköterskor t.ex. att komma till insikt att en patient har dött, känna sorg för en främling, att identifiera sig med familjen och känna delaktighet (Thompson et al. 2010). Nyutexaminerade sjuksköterskor sörjde, grät och de gav vika för sina känslor av sorg när patienter de vårdade dog (Boroujeni et al. 2009). Praktiskt arbete på avdelningen samt stöd till familjen har företrädde gentemot att hantera känslor som uppkom i samband med patientens död. De upplevdes jobbigt att fortsätta arbetsskiftet efter patientens död, vissa sjuksköterskor kunde acceptera händelsen direkt och gå vidare andra behövde mer tid. En sjuksköterska beskriver det som att separera sina känslor och fortsätta arbeta (Thompson et al. 2010). Risken för negativa känslor minskade när de hade möjlighet att göra allt för sin patient (Hopkinson et al. 2003, Hopkinson et al. 2005). När Nyutexaminerade sjuksköterskans personliga föreställningar av livets slut mötte den faktiska situationen upplevdes spänning och oro. Vilket kan yttra sig som t.ex. hjälplöshet, skuld, osäkerhet, frustration och ilska (Hopkinson et al. 2003). En väntad död upplevdes lättare att hantera än en oväntad. Men trots att döden är väntad kan novissjuksköterskor känna sig oförberedda, överraskade, nervösa och stressade. Övergång från liv till död är en omfattande erfarenhet som kan upplevas skrämmande, annorlunda och svår att ta in. Det kan även vara svårt att hantera att vänta på att någon ska avlida. I dödsögonblicket uppstod en förväntning

av att något skulle hända, efteråt insåg novissjuksköterskan att så var inte fallet, en känsla av ett definitivt slut infann sig. Att placera patienten i liksäcken var svårt, det tydlig gjorde att patienten verkligen var död. Det var en konstig känsla att lägga någon i en liksäck och dra upp dragkedjan. Respekt och värdighet i omvårdnaden efter döden var en del i upplevelsen vid sjuksköterskans första avlidna patient (Thompson et al. 2010).

3.1.2 Kunskap

Första gången man vårdar en patient som avlider samt dess närstående är en utmanande, betydelsefull händelse, en milstolpe, ett lärotillfälle som lägger grunden till framtida vårdtillfällen av döende patienter. En ny erfarenhet där novissjuksköterskan inte riktigt vet hur man ska agera (Thompson et al. 2010). För sjuksköterskor med lite erfarenhet kan det vara en svår uppgift att ge optimal vård till patienten som att involvera patientens närstående och bygga upp ett förtroende. Nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde det oundvikligt att någon gång av misstag säga fel sak eller uttrycka sig fel (Braun & Foster 2011).

Nyutexaminerade sjuksköterskor önskade sig mer utbildning för att hantera vård i livets slutskede t.ex. minska oron att samtala om döden, behandla symtom, stötta närstående, förstå sorgprocessen (Hopkinson et al. 2005, Thompson et al. 2010).

3.1.3 Stöd

Nyutexaminerade sjuksköterskor var i behov av stöd och råd från olika håll som arbetskollegor, familj och vänner för att hantera sina känslor i vården (Hopkinson et al. 2003, Hopkinson et al. 2005, Boroujeni et al. 2009, Thompson et al. 2010, Braun & Foster 2011). Sjuksköterskorna involverade andra i beslutstaganden för att minska bördan av att vara den ansvariga och minska risken för misstag det var även ett sätt att hantera känslor angående vård i livet slut (Hopkinson et al. 2005, Thompson et al. 2010).

Att stödja, trösta, vägleda och lugna närstående till patienten upplevdes svårt.

Nyutexaminerade sjuksköterskorna såg stödet till närstående som en egen ny erfarenhet i vård av patienter i livets slut (Thompson et al. 2010).

3.1.4 Samspel

Nyutexaminerade sjuksköterskor upplever svårigheter i att skapa en relation till patienten och närstående. Komplexiteten i relationen till familjen samt dess dynamik blir tydlig (Thompson et al. 2010). Trots svårigheterna tyckte sjuksköterskor att det var viktigt att samtala och ta itu med patienternas och närståendes frågor (Braun & Foster 2011). De beskrev sin kontakt med patienterna på ett känslomässigt sätt med medkänsla och medlidande för patienten och anhöriga (Boroujeni et al. 2009). Nyutexaminerade sjuksköterskor blev emotionellt påverkad i omhändertagandet av patienten och närstående speciellt de man kunde relatera till (Thompson et al. 2010). Sjuksköterskan kunde känna sig ensam genom att känna sig särskilt viktig för en patient eller anhörig, det kunde både vara glädjande men också en belastande upplevelse (Hopkinson et al. 2003). De upplevde även att övning utvecklade kommunikationsfärdigheterna (Braun & Foster 2011).

3.1.5 Sätt att hantera vård i livets slutskede

Nyutexaminerade sjuksköterskor använde sig av coping strategier vid vård i livets slutskede för att klara av den stress och ångest som uppkom. Att prata med erfarna kollegor, använda sig av humor, distrahera sig med andra uppgifter var några. Att göra upp en plan för vad de ska säga minskar osäkerheten som de nyutexaminerade sjuksköterskorna känner inför samtal med patienter och närstående (Hopkinson et al. 2005). Att distansera sig från patienten och deras anhöriga var ett sätt att skydda sig (Hopkinson et al. 2003, Hopkinson et al. 2005). Många var inte medvetna om att det hjälpte utan gjorde det för att de ansåg att de andra patienterna skulle bli lidande i sin vård. De som använde sig av strategin hade lärt sig det genom tidigare erfarenheter av att vårda patienter i livets slut (Hopkinson et al. 2005).

3.1.6 Arbetsmiljö

Tiden var en viktig faktor för nyutexaminerade sjuksköterskor, tidsbrist för patienter och närstående i livets slutskede samt att ha ansvar för flera andra patienter var något att kämpa med (Thompson et al. 2010).

3.2 Hur upplever erfarna sjuksköterskor det att vårda patienter i livets slutskede?

3.2.1 Erfarna sjuksköterskors känslor och tankar om döden

Erfarna sjuksköterskors upplevelse av döden förändras över tid och även hur de hanterar och skyddar sig från sorg (Gerow et al. 2010). För att orka hjälpa de andra patienterna upplevdes det viktigt att spara sin energi (Boroujeni et al. 2009). De erfarna Sjuksköterskorna såg döden som en befrielse från lidande och smärta en naturlig del i verkligheten. De hade mindre negativa tankar och känslor om döden och de var mer mottagliga för kontakt med patienten (Dunn et al. 2005).

Viktigt hos sjuksköterskan i sitt arbete i livets slutskede var övertygelsen att göra skillnad för patienten och att vara engagerad, de tycker att det är ett privilegium att vårda en person i livets slutskede (Dunne et al. 2005, Ablett & Jones 2007, Kongsuwan 2011).

Sjuksköterskorna upplever att en bra död speglar sig i möjligheten att utföra god omvårdnad till patienter i livets slutskede, om målen av någon anledning inte kunde uppfyllas kände de sig stressade och uppgivna som när patienterna helt sa ifrån sig all behandling, även smärtlindringen (Mohan et al. 2005, Wu & Volker 2009, Kongsuwan 2011).

Sjuksköterskor som dagligen vårdar patienter i livets slutskede ifrågasatte sitt karriärval frekvent eftersom det både var känslomässigt och kroppsligt krävande (Wu & Volker 2009). Den emotionella delen i omvårdnaden för patienter i livets slutskede beskrevs ledsamt, oroande, känslomässigt dränerande, utmanande, gav en känsla av otillräcklighet och maktlöshet (Mohan et al. 2005). De flesta av alla sjuksköterskor har en positiv attityd gällande vård i livets slut men sjuksköterskor som spenderar mer tid med döende har en mer positiv attityd (Dunn et al. 2005).

Oförutsägbar död kunde upplevas som ett misslyckande av sjuksköterskan (Chong & Poon 2011). Sjuksköterskor kände sig närmre och upplevde större sorg efter de patienter som vistats längre på stället än de som vart där en kort tid. Men trots sorgen hanterade de dödfall hos patienter med lång vistelse bättre (Boroujeni et al. 2009).

3.2.2 Kunskap

Sjuksköterskorna lärde sig genom att vårda fler patienter, oron minskade och de kände sig mer säkra (Rosser & King 2003, Wu & Volker 2009). Erfarna sjuksköterskor kände bättre igen döendeprocessen (Boroujeni et al. 2009).

Erfarna sjuksköterskor önskade sig mer utbildning för att hantera vård i livets slutskede t.ex. minska oron att samtala om döden, behandla symptom, stötta närstående, förstå sorgprocessen (Yam et al. 2001, Dunn et al. 2005, Dunne et al. 2005, Mohan et al. 2005).

3.2.3 Stöd

Den erfarna sjuksköterskan upplevde ett behov av stöd och råd från arbetskollaboratorer, familj och vänner för att klara av att hantera sina känslor i arbetet (Dunne et al. 2005, Boroujeni et al. 2009, Wu & Volker 2009). I en studie var många av sjuksköterskorna nya på arbetsplatsen vilket gav en känsla av samhörighet och trygghet då de upplevde liknande känslor i att vårda patienter i livets slutskede (Rosser & King 2003). När sjuksköterskorna upplever att de får för lite stöd känner de sig stressade (Dunne et al. 2005).

Ett område som upplevs svårhanterbart av sjuksköterskor var att stödja, trösta, vägleda och lugna närstående till patienten (Mohan et al. 2005).

3.2.4 Samspel

Sjuksköterskor upplever svårigheter i att skapa en relation till patienten och närstående (Dunne et al. 2005). De upplevs svårt och stressamt att ha en bra relation och inte dra sig undan patienter och närstående som t.ex. var upprörda, ledsna eller hade existentiella frågor (Dunne et al. 2005, Mohan et al. 2005). Trots detta fanns ingen tvekan att skapa en relation men det var svårt att hitta en balans mellan att vara professionell sjuksköterska och medlidsam vän (Dunn et al. 2005, Chong & Poon 2011).

Att se likheter mellan sig själv och patienten ställde sjuksköterskan inför sin egen dödlighet vilket tycktes öka intensiteten i sorgen (Gerow et al. 2010). Relationer som uppstod och pågick under längre vårdperioder upplevdes tillfredställande men var en större känslomässig investering (Chong & Poon 2011). Vid bra relationer upplevdes det svårare att acceptera att

det inte fanns något mera att göra och gjorde det även svårare att lämna dåliga nyheter (Yam et al. 2001, Chong & Poon 2011). Relationen avgjorde sjuksköterskans reaktion på patientens död (Gerow et al. 2010).

Sjuksköterskorna upplever att kommunikation är ett komplicerat och känsligt ämne som inte kan ignoreras (Dunne et al. 2005, Mohan et al. 2005). Kommunikationen med patienter och närstående upplevdes stressigt och svårt, det kan påverka sjuksköterskorna t.ex. genom att de känner sig otillräckliga och hjälplösa, även sömnen kan bli påverkad (Dunne et al. 2005, Mohan et al. 2005, Ablett & Jones 2007). Sjuksköterskor såg vikten av att samtala och hantera patienter och närståendes frågor (Yam et al. 2001). Sjuksköterskor identifierar behov av att utveckla sina färdigheter i kommunikation för att underlätta samtalen om död och döende eftersom samtalen känns obekväma (Rosser & King 2003, Dunne et al. 2005). Det fanns en rädsla att säga opassande saker som skulle såra eller bagatellisera förlusten och förstärka ångest detta gjorde att sjuksköterskorna fick sämre självförtroende (Yam et al. 2001). Sjuksköterskorna upplevde det svårt och ibland omöjligt att bevara en balans mellan information och hopp (Boroujeni et al. 2009).

3.2.5 Sätt att hantera vård i livets slutskede

De erfarna sjuksköterskorna använde sig av olika coping strategier vid vård i livets slutskede för att klara av den fysiska och psykiska stressen och inte bli utbrända. Som att avlasta sig till arbetskollegor, använda sig av humor, bevara en hälsosam arbets- och fritidsbalans, ha ett bra socialt nätverk och tid till reflektion (Ablett & Jones 2007, Wu & Volker 2009, Chong & Poon 2011).

I flera studier tog det upp att sjuksköterskorna upplevde sig behöva en professionell distans till patienter och närstående för att mildra sin egen sorg (Yam et al. 2001, Ablett & Jones 2007, Boroujeni et al. 2009, Gerow et al. 2010, Chong & Poon 2011). Det var nödvändigt att ha gränser men de flesta kom till en förståelse att sorg är en naturlig respons som visar att de verkligen bryr sig om en annan person. De behövde acceptera den reaktionen och ta hand om sig själva (Gerow et al. 2010).

3.2.6 Andlighet

Att vara medveten om sin egen andlighet var viktigt och till stor fördel när man hanterade patienters tankar och frågor i livets slutskede (Ablett & Jones 2007). Flera av sjuksköterskorna kom till en förståelse av att patienten kommer att dö på sitt eget sätt och att sjuksköterskorna måste släppa taget, det var svårt för en del att komma till den insikten och den grundade sig ofta på sjuksköterskornas syn på andlighet. En del sjuksköterskor upplevde sig bli ledda av något andligt genom svårigheter av att vårda patienter i livets slutskede och kände att de gjorde dem till bättre sjuksköterskor (Gerow et al. 2010).

Personer från Taiwan associerar döden med otur så de undviker att prata om den. Sådana kulturella och sociala tankar har negativ inverkan på sjuksköterskor som arbetar på hospice där det möter patienter i livet slut. De blir ifrågasatta för sitt karriärval av alla inklusive sin egen familj och sina vänner. I den Taiwanesiska kulturen är det vanligt att familjer vill att patienten dö i hemmet vilket ställer krav på sjuksköterskor att förutse när patienten kommer dö vilket upplevs stressande eftersom det är svårt (Wu & Volker 2009).

De sjuksköterskor som uttrycker större religiös tro hanterar den jobbrelaterade stressen som orsakas av t.ex. oväntad död **bättre** och ser mening i händelsen (Wu & Volker 2009). Sjuksköterskorna i studien värderade religion och dess ritualer högt vilket bidrog till att de upplevde sig ge patienten en god död (Kongsuwan 2011). En del sjuksköterskor upplever rädsla när de möter ritualer som att den döende kläs och göras i ordning i flera omgångar innan döden eller ligga kvar i rummet i ett visst antal timmar efter att döden inträffat. Det underlättar om man innan blir förberedd av exempelvis en mer erfaren kollega (Wu & Volker 2009).

3.2.7 Arbetsmiljö

Sjuksköterskorna känner sig otillräckliga och frustrerade när de vet vad som kan göras för patienter och närstående men inte har möjlighet att utföra handlingar p.g.a. olika anledningar t.ex. personalneddragningar, budget, restriktioner i besökstider osv. som var utanför deras makt (Yam et al. 2001, Rosser & King 2003, Dunne et al. 2005, Ablett & Jones 2007). Delar som arbetskollor, hanterbar arbetsbelastning, trevlig arbetsmiljö, tid till patienterna och närstående är bidragande för att uppleva tillfredställelse i arbetet (Ablett & Jones 2007). Även

adekvat kompetens och anpassade lokaler var av vikt för att uppleva välbefinnande (Mohan et al. 2005). Sjuksköterskorna reflekterade också över att omgivningen runt omkring patienterna behöver göras så lugn, trygg och bra som det går (Kongsuwan 2011).

Många sjuksköterskor hanterar tidsbristen genom att blunda för viktiga frågor eftersom det upplevs mycket svårt att ta itu med (Mohan et al. 2005).

3.3 Granskning av artiklarnas undersökningsgrupp.

En kvantitativ artikel var inkluderad (Dunn et al. 2005) undersökningsgruppen bestod av 58 st sjuksköterskor. Inga uttalade inklusions- eller exklusionskriterier beskrevs men sjuksköterskorna jobbade på onkologavdelning eller medicin-kirurgiskavdelning och blev valda genom bekvämlighetsurval.

14 av de valda artiklarna är kvalitativa. I tre av dessa har man använt innehållsanalys, en av de studierna (Kongsuwan 2011) består av **tio** sjuksköterskor som valts genom bekvämlighetsurval och intervjuerna fortsatte tills man uppnådde mättnad i informationen. Inklusionskriterier: erfarenhet av intensivvård minst **sex** månader, erfarenhet av att vårda en person som hade en fridfull död, förmåga att beskriva fridfull död, samt vilja delta i studien. **Studien skriven av Mohan et al. (2005)** består av både enkät och intervju 25 deltog i enkäten, **fem** deltagare till semistrukturerad intervju. Ett strategiskt urval gjordes. Inklusionskriterier: registrerad sjuksköterska och relativt nyligen vårdat patienter med cancer även sjuksköterskor som arbetade inom icke cancerspecialiserade avdelningar. **I studien av Yam et al. (2001)** ingick **tio** sjuksköterskor från **två** avdelningar och de togs ut med bekvämlighetsurval. Inklusionskriterier: heltid på någon av avdelningarna (neonatal intensivvårds avdelning och en specialvårds avdelning för barn) samt jobbat där de senaste **tre** åren och vårdat minst ett spädbarn i livets slut som dött på avdelningen. De skulle också vilja dela med sig av känslor och upplevelser runt omkring situationen.

En studie (Thompson et al. 2010) har **fem** sjuksköterskor som informanter de skriver inte ut hur urvalet går till. Intervjuerna analyserades genom en tolkande innehållsanalys.

Inklusionskriterier var sysselsättning i intensivvård inom 12 månader efter examen och erfarenhet av att vårda en döende patient. I Rosser och Kings (2003) studie valdes **fyra** sjuksköterskor, **tre** mentorer och **fyra** gruppleddare genom ett strategiskt urval. En tolkande

analys av innehållet gjordes och inklusionskriterierna: arbetat på hospice i mindre än sex månader utan tidigare palliativ vård erfarenhet samt villiga att berätta om sina upplevelser. En grundad teori studie (Boroujeni et al. 2009) är inkluderad och informanterna var 18 sjuksköterskor som vårdade högriskpatienter. Varje deltagare hade minst en erfarenhet av att vårda en patient som dött, kunde uttrycka sig verbalt och hade minst ett års arbetserfarenhet. Ett teoretiskt urval gjordes.

Åtta av studierna har fenomenologisk ansats. En studie (Ablett & Jones 2007) består av 10 sjuksköterskor som har arbetat till största del inom hospis vården. Ett strategiskt urval gjordes. Hopinson et al. (2005) inkluderar 28 sjuksköterskor som informanter genom ett strategiskt urval. Alla deltagare hade jobbat som registrerade sjuksköterskor i mindre än tre år och längre än två månader. Wu och Volkers (2009) studie inkluderar 14 sjuksköterskor och de valdes genom mätnad av de teman som togs fram. De använde sig av snöbollsurval. Inklusionskriterier: Taiwanesiska sjuksköterskor, jobbar på hospice i Taiwan och har jobbat på hospice minst ett år senaste fem åren. En studie skriven av Gerow et al. (2010) hade elva sjuksköterskor som informanter. Ett strategiskt urval gjordes. Inklusionskriterier: ska ha vårdat minst en patient som avlidit. I Braun och Fosters (2011) studie var informanterna fem sjuksköterskor. Inklusionskriterier: max två års arbetserfarenhet av omvårdnad till närstående samt ha sjuksköterskeutbildning. Ett strategiskt urval gjordes. I artikeln skriven av Hopinson et al. (2003) deltog 28 sjuksköterskor och ett strategiskt urval gjordes. Vårdenhetscheferna identifierade passande kandidater för studien, sjuksköterskor med kvalificerad examensnivå kontaktades. Chong och Poons (2011) studie deltog tio sjuksköterskor. Inklusionskriterier: minst ett års erfarenhet av palliative hemsjukvård i Singapore. De skulle känna sig bekväma att konversera på engelska. Exklusionskriterier: alla som inte tillhörde inklusionskriterierna samt jobbade administrativt eller forskade. Ett strategiskt urval gjordes. I en studie (Dunne et al. 2005) deltog 25 sjuksköterskor. Ett ändamålsenligt urval gjordes. Inklusionskriterier: ha upplevt fenomenet, vara väldigt intresserade av att förstå sin roll och betydelse i vården, och vara villiga att delta i en lång intervju. Minst vara första nivå sjuksköterskor, ha minst ett års erfarenhet av att arbeta som distrikt sjuksköterska i ett vård team, ha en arbetsbelastning där 20 % av patienterna behövde palliativ vård, och aktivt ha hand om patienter i palliativ fasen av sjukdomen under de senaste sex månaderna.

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att vårda i livets slut var något nytt, utvecklande, svår hanterbart och skrämmande men väntat i arbetet. Erfarna sjuksköterskor beskriver att upplevelsen förändras över tid, oron minskade med erfarenhet och de lärde sig hantera känslorna. Erfarna sjuksköterskor känner igen döendeprocessen och ser döden som en del av livet, befrielse från lidande. Andlighet, religion och kultur påverkar arbetet positivt och negativt. Nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor upplevde tidsbrist, behov av utbildning, hinder i vårdmiljön, svårigheter i stöttningen och samspel med patienter och närstående. De använder olika sätt att hantera svårigheter genom t.ex. stöd och råd, humor och distansering.

4.2 Resultatdiskussion

Övergång från liv till död är en omfattande erfarenhet som kan upplevas skrämmande, annorlunda, svår att ta in och svår att hantera av nyutexaminerade sjuksköterskor, de medgav att det var en lättnad efter att de haft sin första erfarenhet av att vårda en patient som dött. Erfarna Sjuksköterskorna såg döden som en befrielse från lidande och smärta, en naturlig del i verkligheten de hade mindre negativa tankar och känslor om döden (Dunn et al. 2005). De nyutexaminerade sjuksköterskor hade olika förmågor att acceptera händelsen och arbeta vidare (Thompson et al. 2010). Erfarna sjuksköterskor beskriver att upplevelsen av döden förändras över tid och hur de hanterar och skyddar sig från sorg (Gerow et al. 2010). För att orka hjälpa de andra patienterna upplevdes det viktigt att spara sin energi (Boroujeni et al. 2009). Att mötet med döende patienter upplevs som skrämmande är inte ovanligt hos yngre och mindre erfarna sjuksköterskor. Det är en krävande utmaning som måste få utvecklas med tiden samt med hjälp från erfarna kollegor (Kristoffersen 2005b). Att vårda en döende patient kan vara speciellt utmanande för en nyutexaminerad sjuksköterska utan erfarenhet. Vilket gör det viktigt att kunna vända sig till mer vana kollegor när man inte kan hantera situationen själv, för att kunna ge patienten en god omvårdnad.

Nyutexaminerade sjuksköterskor känner sig osäkra på hur de ska agera när det gäller patienter i livets slutskede, samtidigt ses situationerna som utvecklande (Thompson et al. 2010). Vilket även styrks av fler studier där sjuksköterskor beskriver sig obekväma i sin arbetsroll samt

otillräckligt förberedda efter studierna (Hart & Macnee 2007, Belcher & Jones 2009). De erfarna sjuksköterskorna insåg att oron minskade med erfarenhet och att de lättare kände igen döende processen (Rosser & King 2003, Boroujeni et al. 2009, Wu & Volker 2009). Både nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor önskade sig mer utbildning för att kunna ge bättre omvårdnad vid livets slutskede (Yam et al. 2001, Dunn et al. 2005, Dunne et al. 2005, Hopkinson et al. 2005, Mohan et al. 2005, Thompson et al. 2010). Det är viktigt med erfarenhet och utbildning för att känna sig säkra i sin sjuksköterskeroll vilket behövs för att ge god omvårdnad. Man kan få erfarenhet genom att observera situationer vilket utvecklar förväntningar och antaganden, sätt att lösa problem samt att få en helhetsbild (Benner 1993).

Både nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor behövde stöd i sitt arbete för att inte känna sig stressade samt upplevde svårigheter i att ge stöd till patienters närstående (Hopkinson et al. 2003, Dunne et al. 2005, Hopkinson et al. 2005, Mohan et al. 2005, Boroujeni et al. 2009, Wu & Volker 2009, Thompson et al. 2010, Braun & Foster 2011). Sjuksköterskor ska erbjuda stöd till patienter och närstående då detta påverkar livskvalitén och främjar sorgearbetet. Det är viktigt att sjuksköterskan ger närstående stöd så att de klara av att gå vidare efter patientens död. För att sjuksköterskan ska kunna ge bra stöd trots att situationen känns stressad och upplevs svår är det viktigt att sjuksköterskan själv får stöd av bl.a. kollegor för att klara av situationen (Kristoffersen 2005b, World Health Organization 2011).

Nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor upplevde kommunikation med patienter och närstående som komplicerat och svårt men ses som en viktig del i omvårdnaden. De identifierade behov av att utveckla sina kommunikationsfärdigheter (Rosser & King 2003, Mohan et al. 2005, Ablett & Jones 2007, Boroujeni et al. 2009, Braun & Foster 2011). Sjuksköterskan ska se patienten som en helhet, för att det ska bli möjligt är det viktigt med bra kommunikation eftersom omvårdnaden utformas utifrån individens behov. Både patienter och sjuksköterskor ser samtal som en viktig del i omvårdnaden och sjuksköterskorna ser behov hos sig själva av mer utbildning (Trovo de Araujo & Paes da Silva 2004, Socialstyrelsen 2007).

I studien framkom många sätt att hantera känslor och tankar som uppkom under vårdandet av patienter i livets slutskede. Både nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor använder sig av bl.a. humor, professionell distans och prata med kollegor (Hopkinson et al. 2003, Hopkinson et al. 2005, Ablett & Jones 2007, Chong & Poon 2011). De olika sätten är viktiga för att klara

av känslor och att orka fortsätta jobba med omvårdnad. Sjuksköterskor måste ha tid till att reflektera, förstå och diskutera det känslosamma arbetet i vården men också ha en stödjande miljö runt omkring sig (Huynh et al. 2008).

De erfarna sjuksköterskorna upplever att andlighet, religion och kultur påverkar deras arbete både positivt och negativt t.ex. genom att den egna tron leder sjuksköterskan genom svårigheter som att hantera patienters tankar och frågor eller att utföra ritualer ur patientens tro (Wu & Volker 2009, Gerow et al. 2010). Kultur och religion är viktiga att ha kunskap om för att kunna ge god omvårdnad men sjuksköterskan får inte glömma bort att patienten har en egen livssyn och är inte en representant för vare sig sin kultur eller religion (Kristoffersen 2005b).

Både nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor upplever sig inte ha tillräckligt med tid till patienter och närstående. Men de erfarna tar även upp olika orsaker som de själva inte kan styra över men som påverkar deras möjligheter att göra vårdmiljön bra och som leder till att de känner sig otillräckliga och frustrerade över arbetet (Yam et al. 2001, Rosser & King 2003, Dunne et al. 2005, Ablett & Jones 2007, Thompson et al. 2010). I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen 2005) står att sjuksköterskor ska vara delaktiga i att skapa en god vårdmiljö. Sjuksköterskorna beskriver ett problem i vården, eftersom det påverkar förutsättningarna att följa kompetensbeskrivningen och därmed utöva yrket som är att ge god- men också säker omvårdnad.

4.3 Kvalitetsdiskussion

Den kvantitativa artikelns (Dunn et al. 2005) undersökningsgrupp var inte tydligt beskriven inga inklusions- eller exklusionskriterier, de valdes genom bekvämlighets urval på 2 avdelningar och 58 deltog. Kvantitativa artiklar har syftet att vara överförbara på större populationer och genom att det är ett bekvämlighetsurval med relativt få deltagare anses artikelns undersökningsgrupp för tunn (Polit & Beck 2012).

I de 14 kvalitativa artiklarna är undersökningsgruppernas storlek allt från 4 till 28. I kvalitativa intervju studier är det inte av vikt att ha ett stort urval utan man ska basera storleken efter informationsbehovet. En riktlinje i dessa studier att undersökningsgruppens storlek ska baseras på mättnad av information. Samtidigt kan ett större urval behövas om man

använder sig av stora icke avgränsade populationer eller om man är mindre erfaren som forskare eftersom mängden av information även beror på huruvida forskaren skapar tillit i intervju-situationen, i fenomenologiska studier är det vanligt att ha **tio** eller färre informanter men de måste upplevt fenomenet för att vara relevanta, i grundad teori studier bör antalet informanter vara 20-30 samt helst valda med ett teoretiskt urval (Polit & Beck 2012).

I tre av studierna har man använt innehållsanalys. En av studierna (Kongsuwan 2011) har tio informanter men antalet valdes genom bekvämlighetsurval men intervjuerna fortsatte tills man uppnådde mättnad i informationen vilket anses bra eftersom man i en kvalitativstudie vill uppnå mättnad i informationen (Polit & Beck 2012). En studie (Mohan et al. 2005) bestående av både enkät och intervju hade 25 deltagare till enkäterna men enbart **fem** till intervjuerna vilka fick anmäla sig själva frivilligt, det var semi strukturerade intervjuer vilket kan hänföras till att de inte ger lika mycket djup i informationen som öppna vilket gör att antalet informanter till intervjuerna räknas som lågt. I den sista av studierna (Yam et al. 2001) med kvalitativ innehållsanalys ingick **tio** informanter vilket är bra då artikeln har tydliga inklusionskriterier samt består av öppna frågor som ger djup i svaren (Polit & Beck 2012).

En studie (Thompson et al. 2010) har **fem** informanter och använder en tolkande innehållsanalys. Inklusions- och exklusionskriterier var snäva och man använde ostrukturerade intervjuer vilket tillsammans säger att gruppen inte behöver vara stor för att få djup information (Polit & Beck 2012).

En studie (Rosser & King 2003) valde man att göra en jämförande analys av innehållet, **fyra** sjuksköterskor, **tre** mentorer och **fyra** gruppleddare valdes ut i ett ändamålsenligt urval med tydliga inklusionskriterier. Forskare ska tänka på vad man vill ha ut av sin kvalitativa studie och efter detta välja hur undersökningsgruppen ska se ut vilket studien uppfyller eftersom den har ett väldigt tydligt berättat tillvägagångssätt med varför och hur gruppen valdes ut vilket studien anses göra (Polit & Beck 2012).

Åtta av studierna har fenomenologisk ansats var av **fem** håller sig mellan **fyra** och **elva** informanter (Ablett & Jones 2007, Wu & Volker 2009, Gerow et al. 2010, Braun & Foster 2011, Chong & Poon 2011) vilket anses som bra antal i en sådan studie (Polit & Beck 2012). En studie (Dunne et al. 2005) har 25 informanter vilket anses högt men de har skickat ut till 166 personer beskrivit bortfallet och även inklusionskriterierna som liknar de man bör ha vid

en fenomenologisk ansats är uppfyllda vilket gör att undersökningsgruppen klassas som bra (Polit & Beck 2012). De sista två studierna med fenomenologisk ansats har 28 informanter (Hopkinson et al. 2003, Hopkinson et al. 2005) i de två studierna använder man sig inte av inklusionskriteriet att informanterna ska ha upplevt fenomenet vilket anses dåligt men sjuksköterskorna jobbar på akut medicin avdelningar vilket kan anses vara tillräckligt för att ha vårdat en döende patient vilket är fenomenet i båda studiernas syfte (Polit & Beck 2012).

En grundad teori studie (Boroujeni et al. 2009) är inkluderad och har 18 informanter vilket anses lite i underkant men ett teoretiskt urval gjordes vilket är i enlighet med vad man bör göra för ett tillförlitligt resultat i en sådan studie och anses därför bra (Polit & Beck 2012).

4.4 Metoddiskussion

Författarna har genomfört en deskriptiv litteraturstudie vilken handlar om sjuksköterskors upplevelse av att vårda i livets slutskede. Från början var studien tänkt att inrikta sig på enbart nyutexaminerade sjuksköterskor som hade upp till ett års erfarenhet av yrket och vårdat minst en patient i livets slutskede men det visade sig att det fanns för få artiklar som svarade på syftet som då utvidgades till nyutexaminerade och erfarna. Medans sökningen av artiklarna pågick gjordes valet av en tre års gräns mellan erfarna och nyutexaminerade då detta gick att utläsa i artiklarnas resultat samt att det verkade rimligt eftersom de som jobbat i tre år eller mindre inte hunnit vårdat så många patienter i livets slutskede. I efterhand hade en intervjustudie vart mer lämplig eftersom det fanns lite studier gällande nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att vårda i livets slutskede, första år i yrket. Tidsramen för uppsatsen gjorde att författarna valde att leta igenom databaserna PubMed och CINAHL. Valet grundade sig på att de anses stora i området vårdvetenskap, detta medför att artiklar som enbart publicerats i andra databaser missats, detta minskar studiens trovärdighet. De valda artiklarna är inte äldre än elva år vilket är aktuellt. Av de 15 artiklarna som valdes är endast en kvantitativ vilket minskar studiens överförbarhet på större populationer eftersom kvantitativa studier ger en bättre helhetsbild då de omfattar större antal deltagare. Samtidigt ökar överförbarheten genom att det är en litteraturstudie som fångar många informanternas perspektiv samt att olika länder är representerade. Artiklarna är från länderna Australien, Canada, England, Iran, Kina, Singapore, Taiwan, Thailand och USA. Att vara helt objektiv när man gör en litteraturstudie är svårt eftersom man lätt kan feltolka text, speciellt vid översättandet

från engelska till svenska. Författarna försökte minska feltolkandet genom att båda läste artiklarna var för sig och sedan gjorde översättningarna tillsammans.

4.5 Allmän diskussion

Som nyutexaminerad kan första tiden kännas osäker med nya delar som arbetskamrater och arbetsmoment. Som sjuksköterska har man ett stort ansvar över omvårdnaden vilket kan vara tungt i början. Därför är det viktigt att studenter och nyutexaminerade får bra handledning och stöttning samt blir förberedd på vad som förväntas av en sjuksköterska. Författarna tycker att resultatet av studien förbereder genom att ta upp hur nyutexaminerade upplever det att vårda i livets slutskede samt att upplevelsen ändras med erfarenhet.

Författarna reagerade över att nyutexaminerade sjuksköterskor inte berörde andlighet och undrar varför de inte reflekterade över det som nya. De erfarna sjuksköterskorna beskriver att andlighet, religion och kultur är stora delar av hur man som sjuksköterska kan bemöta patienter och närstående vilket författarna håller med om. Förslagsvis behövs mer forskning i nyutexaminerades tankar om andlighet, religion och kultur angående vård i livets slut. Författarna tycker även att det generellt finns lite material om sjuksköterskornas första år i yrket gällande vård i livets slut, därför är även det ett framtida forskningsämne.

4.6 Slutsats

Att vårda i livets slutskede är en svår del i sjuksköterskans arbete speciellt för nyutexaminerade. För de närstående är detta en unik händelse som kommer följa med resten av livet och påverkas av sjuksköterskan sätt att vårda i livets slutskede . För att göra den sista tiden i patientens liv till en bra upplevelse behöver sjuksköterskorna kontinuerligt få stöttning, råd och utbildning.

5 Referenser

- * Ablett, J.R. & Jones, R.S. (2007) Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-oncology* **16**(8), 733-740.
- Beck-Friis, B. & Strang, P. (2005) *Palliativ medicin*. Liber, Stockholm.
- Belcher, M. & Jones, L.K. (2009) Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary nurse : a journal for the Australian nursing profession* **31**(2), 142-152.
- Benner, P. (1993) *Från novis till expert : mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur, Lund.
- * Boroujeni, A.Z., Mohammadi, R., Oskouie, S.F. & Sandberg, J. (2009) Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in end-of-life care. *Journal of Clinical Nursing* **18**(16), 2329-2336.
- * Braun, V.F. & Foster, C. (2011) Family nursing: walking the talk. *Nursing forum* **46**(1), 11-21.
- * Chong, P.H. & Poon, W.H. (2011) The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore. *Singapore medical journal* **52**(3), 151-157.
- * Dunn, K.S, Otten, C. & Stephens, E. (2005) Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology nursing forum* **32**(1), 97-104.
- * Dunne, K., Sullivan, K. & Kernohan, G. (2005) Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences. *Journal of advanced nursing* **50**(4), 372-380.
- * Gerow, L., Conejo, P., Alonzo, A., Davis, N., Rodgers, S. & Domian, E.W. (2010) Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau* **42**(2), 122-129.
- Hart, A.M. & Macnee, C.L. (2007) How well are nurse practitioners prepared for practice: Results of a 2004 questionnaire study. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* **19**(1), 35-42.
- * Hopkinson, J.B., Hallett, C.E. & Luker, K.A. (2003) Caring for dying people in hospital. *Journal of advanced nursing* **44**(5), 525-533.
- * Hopkinson, J.B., Hallett, C.E. & Luker, K.A. (2005) Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International journal of nursing studies* **42**(2), 125-133.
- Huynh, T., Alderson, M. & Thompson, M. (2008) Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing* **64**(2), 195-208.

- International Council of Nurses (2007) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskefören., Stockholm.
- Karlsson, C. & Berggren, I. (2011) Dignified end-of-life care in the patients' own homes. *Nursing ethics* **18**(3), 374-385.
- Kihlgren, M., Johansson, G., Engström, B. & Sirkka-Liisa Ekman (2000) *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund.
- * Kongsuwan, W. (2011) Thai nurses' experience of caring for persons who had a peaceful death in intensive care units. *Nursing science quarterly* **24**(4), 377-384.
- Kristoffersen, N.J. (2005a) *Grundläggande omvårdnad. 1*. Liber, Stockholm.
- Kristoffersen, N.J. (2005b) *Grundläggande omvårdnad. 3*. Liber, Stockholm.
- * Mohan, S., Wilkes, L.M., Ogunsiji, O. & Walker, A. (2005) Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience. *European journal of cancer care* **14**(3), 256-263.
- Pavlish, C. & Ceronsky, L. (2009) Oncology nurses' perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. *Clinical journal of oncology nursing* **13**(4), 404-412.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012) *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- * Rosser, M. & King, L. (2003) Transition experiences of qualified nurses moving into hospice nursing. *Journal of advanced nursing* **43**(2), 206-215.
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2007) *Forskning som speglar vården i livets slutskede sammanställning av aktuell forskning*.
- Socialstyrelsen (2010) *Lägesrapport 2010 [Elektronisk resurs] : folkhälsa, hälso- och sjukvård, individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättningar, vård och omsorg om äldre*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- * Thompson, G., Austin, W. & Profetto-McGrath, J. (2010) Novice nurses' first death in critical care. *Dynamics (Pembroke, Ont.)* **21**(4), 26-36.
- Trovo de Araujo, M.M. & Paes da Silva, M.J. (2004) Communication with dying patients-- perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of Clinical Nursing* **13**(2), 143-149.
- World Health Organization (2011) *Definition of Palliative Care*.
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

- * Wu, H.L. & Volker, D.L. (2009) Living with death and dying: the experience of Taiwanese hospice nurses. *Oncology nursing forum* **36**(5), 578-584.
- * Yam, B.M., Rossiter, J.C. & Cheung, K.Y. (2001) Caring for dying infants: experiences of neonatal intensive care nurses in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing* **10**(5), 651-659.

6 Bilaga 1

Tabell 2: Sammanställning av artiklarna – författare, årtal, land, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.

Författare, årtal & land	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Ablett J.R. & Jones R.S.P. 2007 England, Storbritannien	Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work	Kvalitative, beskrivande och tolkande	10 st. hospis sjuksköterskor (9 kvinnor, 1 man), som har arbetat till största del inom hospis vården. Ett strategiskt urval gjordes.	Semi- strukturerade intervjuer.	Tema granskningsmetod IPA (Interpretive phenomenological analysis).
Boroujeni A. Z., Mohammadi R., Oskouie S.F.H. & Sandberg J. 2009 Iran	Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in end-of-life care	Kvalitativ, grundad teori ansats.	18 sjuksköterskor deltog. Varje deltagare hade minst 1 erfarenhet av att en patient som dött, kunde uttrycka sig verbalt och hade minst 1 års arbetserfarenhet. Ett teoretiskt urval gjordes.	Semi- strukturerade intervjuer. Upp till 3 intervjuer per sjuksköterska.	Innehållsanalys av Strauss och Corbin modell
Braun V.F. & Foster C. 2011 Canada	Family Nursing: Walking the Talk	Kvalitative, fenomenologiskt tillvägagångssätt.	5 sjuksköterskor som arbetar på sjukhuset deltog. Inklusionskriterier: max 2 års arbetserfarenhet av omvårdnad till närstående och ha sjuksköterskeutbildning. Ett strategiskt urval gjordes. Inbjudan till studien skickades till alla anställda sjuksköterskor som stämde överrens med kriterierna vid två sjukhus.	Semi- strukturerade intervjuer.	Innehållsanalys med hjälp av van Manen sex steg till att använda en fenomenologisk metod
Chong P. H., Poon W. H. 2011 Singapore	The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore	Kvalitativ, Hermeneutik fenomenologi, beskrivande och tolkande.	10 sjuksköterskor deltog. Inklusionskriterier: minst ett års erfarenhet av palliative hemsjukvård i Singapore. De skulle känna sig bekväma att konversera på engelska. Exklusionskriterier: alla som inte tillhörde inklusionskriterierna samt jobbade administrativt eller forskade. Ett strategiskt urval gjordes.	Diskussion i 2 fokusgrupper	Innehållsanalys, Van Manen's forskar ramar.
Dunn, K., Otten, C. & Stephens, E. 2005 USA (Detroit)	Nursing experience and the care of dying patients	Kvantitativ beskrivande och jämförande statistik.	58 st. sjuksköterskor från två olika sjukhus. De arbetade på onkologavdelning eller medicinsk-kirurgisk avdelning. Bekvämlighets urval.	Intervjuer med enkäter. Enkäterna FATCOD och DAP-R.	FATCOD analyserades med Pearson correlation DAP-R analyserades med alpha. Bivariate analyser användes för att påvisa samband mellan olika variabler
Dunne K., Sullivan K. & Kernohan G. 2005 Storbritannien	Palliative care for patients with cancer: district nurses' experience.	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats	25 sjuksköterskor deltog. Ett ändamålsenligt urval gjordes för att välja deltagare. Inklusionskriterier: ha upplevt fenomenet, vara intensivt intresserade av att förstå sin roll och betydelse i vården, och vara villiga att delta i en lång intervju. Minst vara första nivå sjuksköterskor, ha minst 1 års erfarenhet av att arbeta som distrikt sjuksköterska i ett vård team, ha en arbetsbelastning där 20 % av patienterna behövde palliativ vård, och aktivt ha hand om patienter i palliativ fasen av sjukdomen under de senaste 6 månaderna. Potentiella urvalet för studien var 166 (67 i ett samhälle och 59 i de andra). Trettio två sjuksköterskor svarade inte på inbjudan och 30 avböjde att delta i studien. Det fanns andra forskningsprojekt som pågick samtidigt, och många distriktssköterskor hade redan deltagit i andra studier. Trettioåtta uppfyllde inte kriterierna.	Ostrukturerade intervjuer	Colaizzi's riktlinjer (sju stadier av dataanalys)

Gerow L., Conejo P., Alonzo A., Davis N. & Rodgers S. 2010 USA	Creating a Curtain of Protection: Nurses Experiences of Grief Following Patient Death	Kvalitativ, fenomenologiskt tillvägagångssätt	11 kvinnliga sjuksköterskor. Ett strategiskt urval gjordes. Inklusionskriterier: ska ha vårdat minst en patient som avlidit.	Semi- strukturerade intervjuer	Heideggerian hermeneutisk analys och van Manen
Hopkinson J.B., Hallett C.E. & Luker K.A. 2003 Storbritannien	Caring for dying people in hospital	Kvalitativ, utforskande studie	28 sjuksköterskor deltog efter ett strategiskt urval. Vårdenhetscheferna identifierat dem som passade kandidater för studien, sjuksköterskor med kvalificerad examens nivå kontaktades. Medelålder 23 år (21-41), tid i yrket < 3 år och mer än 2 månader.	Öppen intervju	Fenomenologisk filosofi
Hopkinson, J.B., Hallett, C.E. & Luker, K.A. 2005 Storbritannien	Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital?	Kvalitativ med fenomenologisk ansats	28 sjuksköterskor genom strategiskt urval. Alla deltagare hade jobbat som registrerade sjuksköterskor i mindre än 3 år och längre än två månader.	Öppen intervju	Innehållsanalys inspirerad av Wolcott & Van Manen.
Kongsuwan, W. 2011 Thailand	Thai nurses' experience of caring for persons who had a peaceful death in intensive care units.	Kvalitativ	10 sjuksköterskor deltog. Inklusionskriterier: erfarenhet av intensivvård minst 6 månader, erfarenhet av att vårda en person som hade en fridfull död, förmåga att beskriva fridfull död, samt vilja delta i studien. Bekvämlighetsurval och intervjuerna fortsatte tills mättnad uppkom i analysen.	Enskilda intervjuer med öppna frågor	Innehållsanalys
Mohan S., Wilkes L.M., Ogunsiji O., Walker A. 2005 Australien	Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience	Kvalitativ, beskrivande	25 deltog i enkäten, 5 deltagare till intervju. Ett strategiskt urval gjordes. Inklusionskriterier: Registrerad sjuksköterska och relativt nyligen vårdat patienter med cancer även sjuksköterskor som arbetade inom icke cancerspecialiserade avdelningar.	Enkät samt semi-strukturerad intervju.	Innehållsanalys
Rosser M. & King L. 2003 Storbritannien	Transition experiences of qualified nurses moving into hospice nursing.	Kvalitativ studie	Urvalet bestod av fyra sjuksköterskor, tre mentorer och fyra gruppleddare. Inklusionskriterier: arbetat på hospice i mindre än 6 månader utan tidigare palliativ vård erfarenhet samt villiga att berätta om sina upplevelser. Ett ändamålsenligt urval gjordes.	Semi- strukturerade intervjuer	Innehållsanalys
Thompson G. Austin W. & Profetto-McGrath J. 2010	Novice nurses' first death in critical care.	Kvalitativ studie	Fem sjuksköterskor på ett kanadensisk sjukhus intervjuades. Inklusionskriterierna var sysselsättning i intensivvård inom 12 månader efter examen och erfarenhet av att vårda en döende patient.	Ostrukturerade intervjuer.	Tolkande analys av innehållet
Wu, H-L. & Volker, D. 2009 Taiwan	Living with death and dying: The experience of Taiwanese hospice nurses	Kvalitativ/ hermeneutiskt och fenomenologiskt tillvägagångssätt	14 Taiwanesiska sjuksköterskor från 6 olika sjukhus. Forskaren och 2 andra skickade brev väl intervjuade ställdes frågan om informanten kände någon mer som ville vara med och passade kriterierna, (snöbollsurval) Genom mättnad av teman som uppkom bestämde man antalet informanter. Inklusions kriterier: Taiwanesiska sjuksköterskor, jobbar för tillfället på hospice i Taiwan och har jobbat på hospice minst ett år senaste fem åren.	Intervjuer. Snöbollsurval.	Colaizzi 's riktlinjer (sju stadier av dataanalys)
Yam, B., Rossiter, J.C. & Cheung, K. 2001 Kina (Hong Kong)	Caring for dying infants: experiences of neonatal intensive care nurses in Hong Kong.	Kvalitativ	10 sjuksköterskor från ett sjukhus men två avdelningar (neonatal intensivvårds avdelning & special care baby unit). Inklusions kriterier: heltid på någon av avdelningarna samt jobbat där senaste 3 åren och vårdat minst ett spädbarn i livets slut som dött på avdelningen. De skulle också vilja dela med sig av känslor och upplevelser runt omkring situationen. Bekvämlighetsurval.	Semi- strukturerade intervjuer med öppna frågor. Bekvämlighetsurval.	Innehållsanalys

7 Bilaga 2

Tabell 3: Sammanställning av artiklarnas – författare, årtal, syfte och resultat.

Författare, årtal	Syfte	Resultat
Ablett J.R. & Jones R.S.P. 2007	Syftet med studien var att beskriva hospis sjuksköterskors arbetserfarenhet	Tio teman som framkom ur studien: att aktivt val att arbeta på hospis, personalens tidigare personliga erfarenheter som påverkar omvårdnaden, personlig inställning till omvårdnad, personlig inställning till livet och döden, medvetenhet av sin andlighet, den personliga inställningen till arbete, vad som bidrar till tillfredställelse i arbetet, bidragande orsak till arbetsstress, sätt att hantera svårigheter, personliga/professionella gränser
Boroujeni A. Z., Mohammadi R., Oskouie S.F.H. & Sandberg J. 2009	Utforska samspelet mellan sjuksköterskor och patienter i ett terminalt skede med fokus på sjuksköterskans förberedelser inför förlust.	I resultatet klargjordes grundläggande överväganden som: avvägning mellan botande och palliativ vård, balans mellan information och hopp, förväntningar och förmåga, distansering och närhet.
Braun V.F. & Foster C. 2011	Få en djupare förståelse av nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenhet när det gäller att ge omsorg till anhöriga.	Teman som kom fram i resultatet: närstående som viktig för patienten, svårigheter att möta närstående när man har lite erfarenhet, dilemman när patientens och närståendes önsknings går isär, brist på organisationsstöd, sätta sig in i familjesituationer, givande att ge omsorg till närstående.
Chong P. H., Poon W. H. 2011	Beskriva palliative hemsjukvårds sjuksköterskors arbetserfarenhet, förstå innebörden och tolka erfarenheten.	Sex teman som kom fram i resultatet: hur det kom sig att sjuksköterskorna började jobba inom hospis, den första tiden inom yrket, svårigheter i yrket, arbeta i grupp, samarbeta med läkarna och stöd.
Dunn, K., Otten, C. & Stephens, E. 2005	Att utforska förhållanden mellan olika demografiska variabler och sjuksköterskors attityder angående döden och döende patienter.	Ju mer erfarenhet sjuksköterskorna har i vårdandet av döende patienter desto mer positiv blir vårdupplevelsen
Dunne K., Sullivan K. & Kernohan G. 2005	Syftet med studien var att få insikt i distriktsjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativa patienter med cancer och deras familjer.	Fyra huvudteman kom fram i resultatet: utmaningar i att hantera symtom, att vara spindeln i nätet gällande kommunikation, familjen som en del av vården samt den egna kostnaden av att vårda patienter i palliativ vård.
Gerow L., Conejo P., Alonzo A., Davis N. & Rodgers S. 2010	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter.	Fyra teman urskildes i studiens resultat: kliva över gränsen från att vara professionell i relationen till patienten, sjuksköterskans första erfarenhet av att vårda en döende patient var formande för framtida vårdtillfällen, att hantera svårigheter med hjälp av andlighet, en balans mellan distansera sig och komma nära patienten.
Hopkinson J.B., Hallett C.E. & Luker K.A. 2003	Beskriva nyexaminerade sjuksköterskors perspektiv utav att vårda döende patienter i sjukhusmiljö. För att utveckla en teori om hur sjuksköterskor bättre kan ge kvalitetsvård till döende patienter.	Sex stycken kategorier framkom i studien: personliga ideal, faktiska erfarenheter med att arbeta med döende patienter, det okända, att känna sig ensam i sitt arbete, oro samt sätt att minska oro.
Hopkinson, J.B., Hallett, C.E. & Luker, K.A. 2005	Syftet med studien var att ta reda på hur nyutexaminerade sjuksköterskor hanterar att vårda döende patienter på akut medicin avdelning.	Det framkom många saker som hjälpt dem i arbetet med döende patienter, som vikten av relationer, förberedelser, stöd, distrahera sig, ha en distans, att lära sig både av erfarenhet samt utbildning. Detta var sätt som användes för att orka fortsätta ta hand om döende patienter.
Kongsuwan, W. 2011 Thailand	Thai sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter som haft en fridfull död på intensivvårdsavdelningar.	Erfarenheterna av att vårda patienter som haft en fridfull död på IVA upplevdes som att förstå andra genom att värdera erfarenheter samt skapa relationer genom att förstå att tiden är kort och att det är en prioritet.
Mohan S., Wilkes L.M., Ogunsiyi O., Walker A. 2005	Beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med cancer på en icke specialiserad avdelning.	Sex huvudteman framkom i analysen: den naturligt emotionella delen i omvårdnaden, tidsbrist, brist på kunskap om cancerbehandling, stöd till närstående, brister i omgivningen som inte främjar vårdandet, svårigheter med att hantera patienter som vägrar acceptera sin cancer sjukdom.

Rosser M. & King L. 2003	Syftet med studien var att få en djupare förståelse av upplevelsorna från erfarna sjuksköterskor som börjar jobba på hospice	Fem huvudteman identifierades: förväntningar, personlig och professionell utveckling, professionell respekt, mentorskap och stöd. Sjuksköterskor kom till hospice med enskilda förväntningar, var av några uppnåddes. Vidare angavs att nya sjuksköterskor hade med sig viss kunskap men behövde utveckla kunskaper och färdigheter i palliativ vård. Professionell respekt visades genom graden av godkännande eller ifrågasättande av nya sjuksköterskor som etablerad personal. Nya sjuksköterskor upplevde en mängd känslomässiga reaktioner på hospice vård. Mentorskap, erfarenhet och ett starkt stöd förbättrar övergången också stöd från andra nya sjuksköterskor är av vikt.
Thompson G. Austin W. & Profetto-McGrath J. 2010	Utforska nybörjar sjuksköterskors första erfarenhet av att vårda en patient som dör, inom intensivvården.	Studenter, nybörjare och erfarna sjuksköterskor delade många liknande erfarenheter av kontakt med döden. Sjuksköterskor måste komma i kontakt med en patients död innan de kan förstå döendeprocessen.
Wu, H-L. & Volker, D. 2009 Taiwan	Utforska och beskriva Taiwanesiska sjuksköterskors upplevelse av att vårda döende patienter på hospice.	4 huvudteman framkom ur analysen: hospice som specialitet, hantera vardagliga arbetet, leva med utmaningar och skörda frukterna. Under dessa var 3 subteman: att hantera det dagliga arbetet som var att ge holistisk, meningsfull vård genom nära relationer, konfrontera och hantera negativa föreställningar om hospice samt hantera döendeprocessen.
Yam, B., Rossiter J.C. & Cheung, K. 2001 Kina	Sjuksköterskor i Hong Kongs upplevelse av att vårda döende spädbarn, deras uppfattning av palliativ vård och faktorer som påverkar deras omvårdnad	8 kategorier framkom från analysen av intervjuerna: tvivel, känsla av kluvenhet och hjälplöshet, skydda sina egna känslor, ge optimal fysisk omvårdnad till barnet, att ge känslomässigt stöd till familjen, uttrycka empati, brist på kunskap och rådgivnings färdigheter och motstridiga åsikter i vården