



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans upplevelser av arbetet med palliativ vård.

En litteraturstudie

Charlotte Lind och Madeleine Söderlind

2014

Grundnivå (högskoleexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Eva Westergren
Examinator: Magnus Lindberg

Sammanfattning

Bakgrund: Oavsett vilken arbetsplats en sjuksköterska arbetar på är sannolikheten stor att en omvårdnadssituation av patienter i livets slutskede äger rum. Sjuksköterskor bör därför skaffa sig kompetens inom palliativ omvårdnad för att kunna erbjuda den kvalitet och vård som dessa patienter kräver.

Syftet: att med denna studie beskriva hur sjuksköterskan upplever sitt arbete med patienter i palliativ vård samt vilka hanteringsstrategier en sjuksköterska kan använda sig av för att hantera sina egna upplevelser i sitt arbete med palliativ vård.

Metod: En litteraturstudie med beskrivande design. Studien baserades på 11 vetenskapliga artiklar, 9 med kvalitativ design och 2 med kvantitativ design.

Huvudresultat: Genom att vårda människor i livets slutskede upplevde sjuksköterskor en känsla av att göra skillnad som räknas. Arbetet med palliativ vård och att dagligen arbeta nära döden var för vissa ett kall. Att finna sig själv i sådana situationer gjorde att många fann sig själv i sin professionella roll som sjuksköterska. Samtidigt upplevdes det påfrestande att känslomässigt behöva pendla mellan lycka, sorg och tragedi. Flera artiklar belyste stress som en negativ faktor med arbetet. Stressen berodde på hög arbetsbelastning men till största del av känslan att inte räcka till för att kunna lindra lidandet hos patienterna. Den gemensamma röda tråden som återfanns i alla analyserade artiklar var att sjuksköterskorna använde sig av olika hanteringsstrategier för att hantera sin arbetssituation på bästa möjliga sätt.

Slutsats: När sjuksköterskor arbetar med svårhanterliga arbetsuppgifter som palliativ vård, behövs strategier för att orka med och kunna hantera det vardagliga arbetet med döden och sig själv som fungerande människa. Sjuksköterskorna i studien upplevde arbetet som givande och utvecklande. Genom att använda sig av olika sorters hanteringsstrategier som återkoppling i personalgrupp eller fysisk aktivitet fick sjuksköterskorna möjlighet till återhämtning och reflektion som stärkte sjuksköterskan i sin profession.

Nyckelord: Sjuksköterskor, hanteringsstrategier, palliativ vård, känslor, upplevelser.

Abstract

Background: No matter where a nurse works, it is a probability that a nursing situation of patients in the final stages of life takes place. Nurses should therefore gain expertise in palliative care to offer the quality and care that these patients require.

Aim: to illustrate how nurses perceive their work with patients in palliative care, as well as the coping strategies a nurse can use to manage their own experiences in working with palliative care.

Method: A literature study with descriptive design. The study was based on 11 scientific articles, 9 with qualitative design 2 with quantitative design.

Main Results: By nurturing people in the final stage of life they experienced a sense of making a difference that counts. The work of palliative care and daily work near death was for some a calling. To find oneself in such situations, many found themselves in this professional role as a nurse. At the same time they experienced the stressful emotions of having to commute between happiness, sadness and tragedy. Stress was something many articles highlighted as a negative factor with the work. The stress due to heavy workloads was one factor, but for the most, the feeling that not enough could be done to alleviate the suffering of the patients. The common thread that was found in all articles was that the nurses used various coping strategies to manage their work situation in the best possible way.

Conclusion: When nurses work with tasks like palliative care strategies to cope is needed to handle the mundane work of death. The nurses in the study experienced the work as rewarding and fulfilling. By making use of various kinds of management strategies like feedback in the staff group, or physical activity gave the nurses opportunity for recovery and reflection that strengthened the nurses in their profession.

Keywords: Nurses, coping strategies, palliative care, experience, emotions.

Innehållsförteckning	Sid.
1. Introduktion	1
1.1 Palliativ vård	1
1.2 Sjuksköterskans arbete	2
1.3 Hanteringsstrategier	2
1.4 Omvårdnadsteori	3
1.5 Problemformulering	3
1.6 Syfte	4
1.7 Frågeställningar	4
2. Metod	4
2.1 Design	4
2.2 Databaser, sökord/sökstrategier/urvalskriterier	4
2.3 Dataanalys	7
2.4 Forskningsetiska överväganden	8
3. Resultat	9
3.1 Sjuksköterskans upplevelser	12
3.1.1 Sjuksköterskans positiva upplevelser	12
3.1.2 Sjuksköterskans negativa upplevelser	13
3.2 Sjuksköterskans hanteringsstrategier	13
3.3 Metodologisk kvalitetsgranskning	14
3.3.1 Urvalsmetod	16
3.3.2 Inklusionskriterier	16
3.3.3 Gruppstorlek och bortfall	17
3.3.4 Rekrytering	17
3.3.5 Kvalitet	17
4. Diskussion	18
4.1 Huvudresultat	18
4.2 Resultatdiskussion	18
4.2.1 Sjuksköterskans positiva upplevelser	18
4.2.2 Sjuksköterskans negativa upplevelser	19
4.2.3 Hanteringsstrategier	20
4.2.4 Metodologisk kvalitetsgranskning	21
4.3 Metod diskussion	21
4.4 Kliniska implikationer och fortsatt forskning	22
4.5 Slutsats	23
5. Referenser	24

1. Introduktion

1.1 Palliativ vård

Idag finns det nationell och internationell samstämmighet kring uppgiften för särskilt lindrande, så kallad palliativ vård. Palliativ är ett ord som kan betyda lindringsmedel och lindrande. Palliativ utifrån en handling betyder att bemantla och dölja men också för tillfället lindra. Det centrala begreppet palliativ vård används för att beskriva vård i livets slutskede. Denna vård innebär en aktiv helhetsvård för patienten samt närstående hela vägen fram till döden. WHO:s definition av palliativ vård betonar att det är en ansats som strävar efter en ökad livskvalitet hos patienter med palliativ vård och deras familjer. Detta handlar om att lindra lidande, fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Det handlar även om att stödja patienten till ett så aktivt liv som möjligt. WHO betonar även att palliativ vård inte utesluter vidare undersökningar eller diagnostik som behövs för att förstå och hantera kliniska komplikationer (WHO 2004, Friberg & Öhlén 2009). Enligt Al Qadire (2014) är det huvudsakliga syftet med palliativ vård att hantera symtom hos patienter, minska bördan och smärtan samt förbättra deras livskvalitet. Sjuksköterskor är en viktig del i den palliativa vården eftersom de tillbringar längst tid med patienterna och utifrån det ser vad som behövs för att kunna ge den mest lämpade vården med rätt kunskap. Bristen på tillräcklig kunskap och utbildning om palliativ vård anses som ett av de största hindren för den palliativa vårdens utveckling och praktik. Enligt Low och Payne (2007) visade det sig att sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård uppfattade sig själva vara öppna och lyhörda i kommunikationen med patienterna. En av arbetsuppgifterna som dessa sjuksköterskor hade var att ha kontroll på patienternas fysiska smärta samt psykologiskt förbereda dem och deras anhöriga för mötet med döden. Enligt Kao *et al.* (2014) visar användandet av palliativa sjukvårdsenheter på sjukhus förbättringar hos de palliativa patienterna när det handlar om deras symtomlindring och välmående. Det palliativa teamet är en modell som bör användas och förankras mer inom slutenvården.

Varje år avlider mellan 90 000 och 100 000 personer i Sverige, och de flesta behöver palliativ vård före döden. Tillgången till vård i livets slutskede är dock ojämlig över landet. Därför har Socialstyrelsen tagit fram ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Kunskapsstödet syftar till att ge stöd åt såväl landsting och kommuner som privata vårdgivare och enskilda omsorgsgivare. Det består av tre delar:

- En vägledning om etik och bemötande samt samordning mellan vård- och omsorgsgivare.
- Rekommendationer att använda som stöd för dem som fattar beslut om hur resurserna ska fördelas.

- En kartläggning och verktyg för uppföljning (indikatorer) av hur vården i livets slutskede ser ut idag (Socialstyrelsen 2014).

Palliativ vård kan även bedrivas på hospice. Med hospice avses en plats där patienten kan vårdas de sista veckorna eller månaden i livet i en så nära hemmiljö som möjligt.

Verksamheten växte fram under 1980 talet i Sverige och har sedan dess utvecklats och växt sig större (Friberg & Öhlén 2009). Fördelar med palliativ vård i hemmiljö är att känslan av ett bibehållet vardagsliv kan upplevas enklare att uppnå. Känslan av säkerhet kan komma mer naturligt för den sjuke individen, samt att både den sjuke och dess anhöriga upplever en möjlighet av att kunna leva ett så normalt liv som i situationen är möjligt (Appelin *et al.* 2005).

1.2 Sjuksköterskans arbete

I och med den stigande livslängden kommer dagens och framtidens sjuksköterskor att stöta på fler patienter med svår sjukdom som kräver avancerad omvårdnad. Sjuksköterskor bör därför skaffa sig kompetens inom palliativ omvårdnad för att kunna erbjuda den kvalitet och vård som dessa patienter någon gång i livet kanske kommer att kräva. Dock är förberedelsen och kunskapen hos sjuksköterskor kring palliativ vård i många länder otillräcklig, något som WHO rekommenderar bör ändras och att den palliativa omvårdnaden bör vara en del av kärnan redan i sjuksköterskeutbildningen (WHO 2004, Desbiens *et al.* 2011). Genom att möta lidande och döende patienter ställs sjuksköterskan på ett personligt plan inför utmaningar. Att arbeta med döende patienter och deras anhöriga kräver en vilja och förmåga att ge av sig själv samt god yrkesskicklighet. En sjuksköterskas förmåga att vara i nuet och att vara sig själv, är den största gåvan de kan ge till svårt sjuka och döende patienter (Almås *et al.* 2011). Enligt Wallerstedt (2012) är det vanligt att sjuksköterskor har ansvar för vården av olika patientkategorier under ett arbetspass med både botande och lindrande behov samt mer eller mindre krävande arbetsuppgifter. Detta kan skapa en viss frustration hos sjuksköterskorna som har ambitioner om sina patienters vård som rent resursmässigt och kunskapsmässigt inte alltid är genomförbara, t.ex. patienter i behov av palliativ vård.

1.3 Hanteringsstrategier

Människans inre egna föreställningar om en situation är avgörande för hur utmanande eller hotfull situationen upplevs (Almås *et al.* 2010). Med hanterbarhet avses vilken möjlighet en person har att hantera en situation eller händelse samt vilka resurser personen ifråga har till förfogande i själva hanteringen. De resurser som en person besitter kan i vissa situationer upplevas som tillräckliga för möjlighet till hanterbarhet medan det i andra

situationer kan upplevas som otillräckliga (Edberg & Wijk 2009). I situationer som upplevs belastande eller påfrestande är hanteringsstrategier människans verktyg för att kunna hantera dessa situationer och påfrestningar så att de inte inkräktar på ens eget välbefinnande. De yttre och inre påfrestningar som människor utsätts för kan tolereras och reduceras med handlingsorienterade eller känslomässiga hanteringsstrategier. De kan även beskrivas som ett försök till att reducera eller undvika negativa konsekvenser efter påfrestande situationer (Almås *et al.* 2010). Enligt Laranjeira (2012) kan hanteringsstrategier i vissa situationer vara självkontroll, problemlösning samt socialt stöd medan det i andra situationer enligt Wang *et al.* (2011) kan vara undvikande, konfrontation eller optimism.

1.4 Omvårdnadsteori

Enligt Travelbees omvårdnadsteori Human to Human, är lidande och smärta en del av livet, oundvikligt. Omvårdnaden av den döende patienten bygger på en existencialistisk människosyn där målet är att hjälpa den sjuke genom sitt lidande och att försöka hitta en mening i situationen. Sjuksköterskan i Travelbees teori ska etablera en människa till människa relation, det vill säga, att patient och vårdare ska se varandra som två unika individer. Sjuksköterskan ska lära känna sin patient för att denne ska kunna öppna sig, förmedla sina tankar och känslor samt ge sjuksköterskan möjlighet att kunna ge den bästa tänkbara vården (Alligood & Tomey 2010).

1.5 Problemformulering

Oavsett vilken arbetsplats en sjuksköterska arbetar på är sannolikheten stor att en omvårdnadssituation av patienter i livets slutskede äger rum. Studien kommer att handla om hur sjuksköterskan upplever sitt arbete med palliativa patienter och den kliniska betydelsen med studien är att belysa vikten av kunskap, förberedelse och hanteringsstrategier inför vårdandet av palliativa patienter (Desbiens *et al.* 2011). Genom att belysa det här ämnet så kan det leda till bättre kunskap och möjligheter för sjuksköterskor att vara bättre rustade i mötet med patienter med palliativ vård. Sjuksköterskan kan även med hjälp av kunskapen om olika hanteringsstrategier eventuellt strukturera och planera sitt arbete utifrån nya perspektiv som sätter både patientens behov tillsammans med sina egna behov i centrum.

1.6 Syftet

Syftet med denna studie är att beskriva hur sjuksköterskan upplever sitt arbete med patienter i palliativ vård samt vilka hanteringsstrategier en sjuksköterska kan använda sig av för att hantera sina egna upplevelser i sitt arbete med palliativ vård. De vetenskapliga artiklarnas metodologiska kvalitet kommer att granskas utifrån artiklarnas urval och bortfall.

1.7 Frågeställningar

- Hur upplever sjuksköterskor sitt arbete med patienter i palliativ vård?
- Vilka hanteringsstrategier kan sjuksköterskor använda sig av för att bearbeta/hantera sina egna känslor/upplevelser i sitt arbete med palliativ vård?
- Vilken kvalitet har artiklarna utifrån beskrivning av urval och bortfall?

2. Metod

2.1 Design

Denna studie har genomförts som en litteraturstudie med beskrivande design (Polit & Beck 2012).

2.2 Databaser och sökord

Artiklarna har sökts i databaserna Cinahl och PubMed. Aktuella sökord som användes i PubMed var MeSH termerna: Adaptation Psychological, Nursing, Nurses, Terminal care/psychology, Palliative care, Emotions, Burnout, Professional. Sökorden som användes i Cinahl var: Nurses, Palliative care, Emotions, Burnout, Nurses experiences, Experiences. Sökningarna smalnades av med de boleriska termerna AND och OR vid varje sökning. Artiklarna som förekommer i resultatet valdes utifrån olika kombinationer av de ovanstående sökorden. Sökresultatet redovisas i tabell 1.

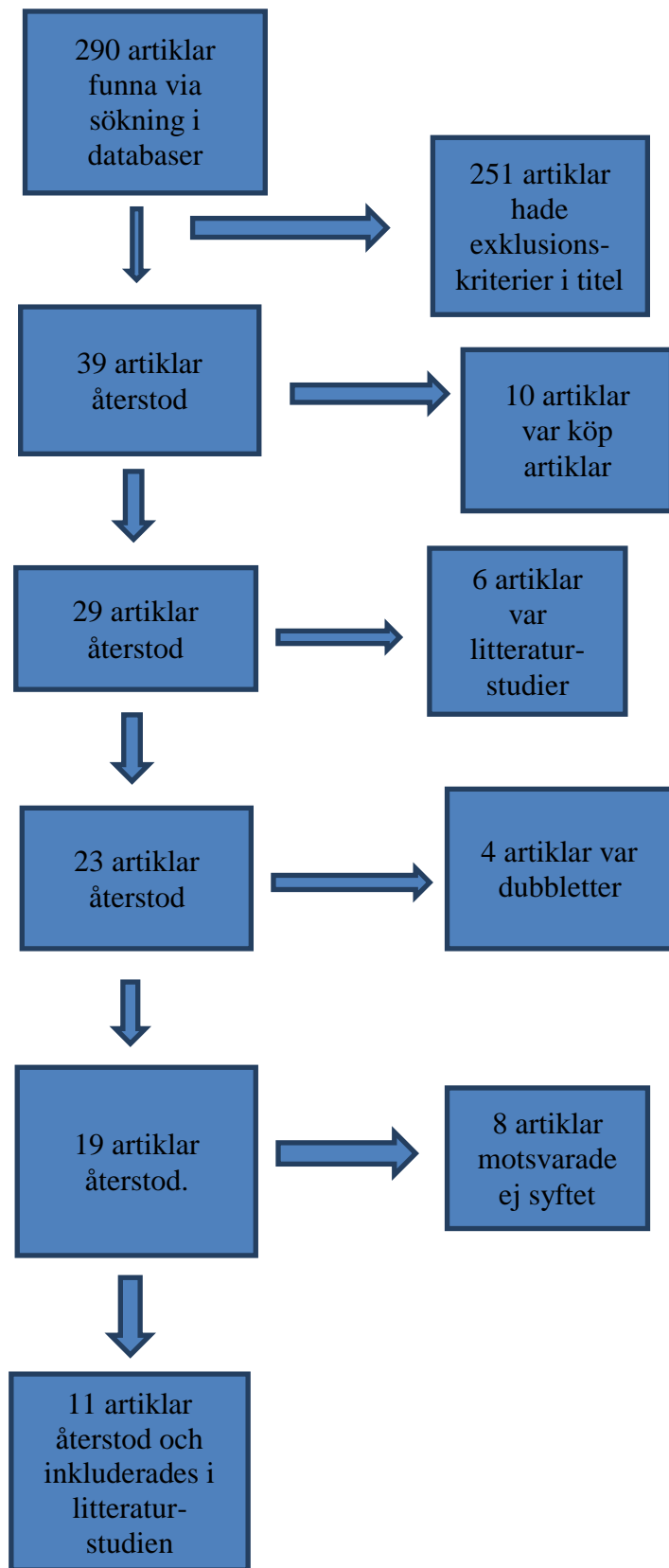
Tabell 1. Resultat av litteratursökning

Databaser	Söktermer	Antal träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
PubMed	Nursing OR Nurses AND Palliative care AND Adaptation psychological.	34	10	2
PubMed	Nursing OR Nurses AND palliative care AND emotions.	26	3	1
PubMed	Adaptation, psychological AND Nursing OR Nurses AND terminal care, psychology.	33	2	1
PubMed	Burnout, professional AND palliative care AND nurses.	18	4	1
Cinahl	Nurses AND emotions AND Palliative care	26	2	1

Cinahl	Nurses AND palliative Care AND experiences	78	6	2
Cinahl	Nurses AND palliative Care AND Burnout	10	5	1
Cinahl	Nurses experience AND palliative care	65	7	2
Totalt		290	39	11

Sökstrategi och urvalskriterier

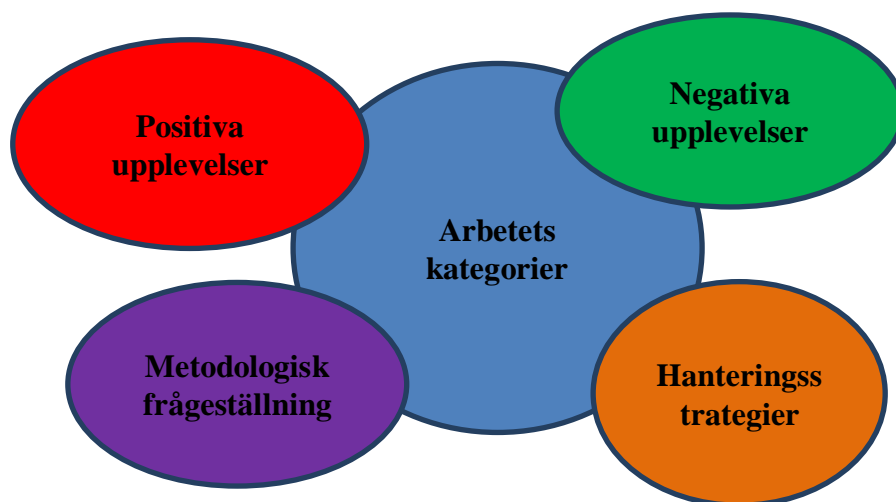
Begränsningar som angavs i PubMed på sökningen som gav 34 träffar var 10 år och de andra sökningarna begränsades till 5 år för att få en hanterbar artikel mängd. Fler begränsningar som gjordes var humans och English. Sökningarna som gjordes i Cinahl hade begränsningarna linked full text, abstract available, artiklar publicerade mellan 2008-2014. Exklusionskriterier var artiklar om barn, artiklar på andra språk än svenska och engelska, äldre artiklar än 10 år i PubMed, äldre artiklar än 7 år i Cinahl, köpartiklar samt litteraturstudier och populärvetenskapliga artiklar. De artiklar som innehöll exklusionskriterier i rubriken valdes bort. De valda artiklarnas abstract lästes och därefter sorterades de som inte passade in med föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställning bort, se figur 1.



Figur 1. Flödesschema över artikelsökning

2.3 Dataanalys

Grunden till litteraturstudien vilar på 9 kvalitativa och 2 kvantitativa vetenskapliga artiklar. Studien presenteras så tydligt som möjligt i resultatet genom att använda frågeställningarna som rubriker (Forsberg & Wengström 2013). Utifrån frågeställningarna om *Hur sjuksköterskan upplever sitt arbete med patienter i palliativ vård* samt *Vilka hanteringsstrategier en sjuksköterska kan använda sig av för att bearbeta/hantera sina egna känslor/upplevelser i sitt arbete med palliativ vård* har artiklarnas resultat analyserats. Det genomfördes genom att granska granskningen av artiklarnas innehåll för att se om de svarade mot studiens syfte och frågeställningar. Artiklarna bearbetades genom att läsa artiklarnas titel och abstrakt för att sedan kategorisera in dessa utifrån studiens syfte. Vid alla träffar lästes rubrikerna igenom av båda författarna. De aktuella artiklarnas metoddel och resultatdel lästes igenom och relevant fakta markerades med överstrykningspenna. Därefter sammanställdes artiklarnas innehåll under de 4 olika kategorierna: Sjuksköterskans positiva upplevelser, sjuksköterskans negativa upplevelser, sjuksköterskans hanteringsstrategier samt metodologisk kvalitet, se figur 2.



Figur 2. Arbetets kategorier

Den metodologiska granskningen av artiklarnas kvalitetsbeskrivning av studiernas urval och bortfall har kvalitetsgranskats utifrån Polit och Beck (2012) riktlinjer om urvalsmetoder och bortfall. Artiklarnas kvalitet har graderats utifrån, hög, medel och låg kvalitet genom besvarande av fem frågor: Är urvalet beskrivet? Finns inklusion samt exklusionskriterier presenterade? Framgår storleken på undersökningsgruppen? Hur har författarna rekryterat de deltagande? Finns det något bortfall och är det presenterat?

Om artiklarna besvarade fem frågor klassificerades de som artiklar med hög kvalitet. Besvarade artiklarna 3-4 frågor klassificerades artiklarna som medelkvalitet och besvarades 0-2 frågor klassificerades artiklarna som låg kvalitet. Den metodologiska kvalitetsgranskningen presenteras i tabell 4.

2.4 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden har gjorts i form av att alla resultat som stöder respektive inte stöder frågeställningarna i arbetet har tagits med då det är oetiskt att endast presentera artiklar som stöder forskarens egen åsikt (Forsberg & Wengström 2013).

Då studiens resultat vilar på redan genomförda studier så förväntas de ha genomgått etiska prövningar som godkänts då de har publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

3. Resultat

Resultatet från de 11 granskade artiklarna presenteras i löpande text och tabeller utifrån syfte och de tre frågeställningarna. Avslutningsvis ges en sammanfattning av den kvalitativt metodologiska granskningen utifrån urval och bortfall utifrån frågeställning 3.

Tabell 2. Sammanfattning av artiklar

Författare	Titel/Design	Unders. grupp	Datansamlings metod	Dataanalysmetod
Ablett och Jones (2007)	Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work Kvalitativ design	10 sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård deltog	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor som spelades in	Intervjuerna transkriberades och lästes flera gånger. De kodades och delades in i 10 preliminära teman
Arnaert och Wainwright (2008)	Providing care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care En kvalitativ studie.	5 sjuksköterskor deltog i intervjuerna. Alla var kvinnor i åldrarna mellan 38 till 60 med 18 till 44 års erfarenhet av att vara sjuksköterska	Datansamlingen bestod av intervjuer med en intervjuguide som bestod av öppna frågor	Materialet innehållsanalyserades och tre teman som återkom i intervjuerna delades in i kategorier. Deltagarna fick ta del av det analyserade materialet för att godkänna trovärdigheten
Chong och Poon (2011)	The lived experiences of palliative homecare nurses in Singapore Kvalitativ och narrativ design	10 kvinnliga sjuksköterskor i ålder 28 till 57	Datansamlingen bestod av två fokusgrupper som träffades och diskuterade ämnet	Diskussionerna spelades in och transkriberades. Från materialet fick forskarna fram 6 teman. Hermeneutisk och fenomenologisk ansats
Ekedahl och Wengström (2010)	Caritas, spirituality and religiosity in nurses' coping Studien är kvalitativ och beskrivande	15 sjuksköterskor, varav 13 kvinnor och 2 män. Alla deltagare var mellan 30 och 60 år	Datansamlingen till studien var inspelade intervjuer	Materialet transkriberades och deltagarna fick sedan ta del av materialet för att godkänna det
Hawkins, Howard och Oyeboode (2006)	Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles Studien har en kvantitativ design	84 sjuksköterskor av 215 tillfrågade, fördelat på 5 sjukhus, deltog i studien. Åldrar mellan 27 till 62 och 99% var kvinnor	Enkäter som lämnades ut var: ECR*, NSS*, GHQ-12*, The COPE *	ANOVA* chi-squared Wilcoxon Z tests
Iranmanesh, Dargahi och Abbaszadeh (2008)	Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients Studiens design har en kvantitativ ansats	Deltagarna var 120 sjuksköterskor. 81% var kvinnor och ålders-gruppen var 20 till 50 år	Deltagarna fick svara på en enkät med 30 frågor: FATCOD* och en enkät med 32 frågor: DAP-R*	Materialet till studien analyserades med hjälp av ett analystest, Rotated Component Matrix. Man använde sig även av Pearson korrelations-test

Penz och Duggleby (2010)	Harmonizing hope: A grounded theory study of the experience of hope of registered nurses who provide palliative care in community settings Studien har en kvalitativ design	14 kommunsjuksköterskor inom den palliativa vården med ålder 37 till 58 år	Studien var en telefonintervju studie med NUDIST-6* som hjälpmedel	Alla intervjuer transkriberades och analyserades enligt ett analysprogram i tre steg Grounded Theory
Rose och Glass (2010)	An Australian investigation of emotional work, emotional well-being and professional practice: an emancipatory inquiry Studien har en kvalitativ design	16 kvinnliga kommunsjuksköterskor deltog i studien. Alla var aktivt engagerad inom palliativ vård	En semistrukturerad intervju med berättande och reflekterande inslag. Öppna frågor som spelades in	Intervjuerna spelades in och sparades på cd skiva. Varje deltagare fick lyssna och godkänna sin skiva. Teman togs fram ur materialet
Sandgren, Thulesius, Fridlund och Petersson (2006)	Striving for emotional survival in palliative cancer nursing Studien har en kvalitativ design	16 sjuksköterskor deltog i studien och alla var kvinnor i åldrar mellan 23 och 60 år	Datainsamlingen bestod av intervjuer öppna frågor. Varje intervju pågick mellan 35 till 70 minuter	Intervjuerna transkriberades och kodades. Materialet sållades därefter ut så att endast det som svarade på studiens syfte var kvar. Grounded Theory
Wu och Volker (2009)	Living with death and dying: The experience of taiwanese hospice nurses Kvalitativ design	14 hospice sjuksköterskor där alla var kvinnor mellan 24 till 41 år	Datainsamlings metod var intervjuer med 4 öppna frågor. Dessa spelades in och skedde öga mot öga	Materialet översattes till engelska för att sedan delas in i 4 teman som framkom efter analysen. Fenomenologisk och hermeneutisk analys

Ordförklaringar *

ANOVA= Friedman non-parametric within-subjects analysis of variance

DAP-R= Death Attitude Profile-Revised

ECR=Relationships Scale

FATCOD=Frommelt's Attitude towards Care of the Dying

GHQ-12= General Health Questionnaire

NSS =Nursing Stress Scale

NUDIST-6=Non-numerical Unstructured Data Indexing, Searching, and Theorizing

The COPE= is a 60-item self-report questionnaire

Tabell 3. Sammanfattning av artiklarnas syfte och resultat

Författare	Syfte	Resultat
Ablett och Jones	Att beskriva hospicesjuksköterskors upplevelser av deras arbete i syfte att förstå vilka faktorer som hjälper dem att motstå stress på arbetet. Studien syftade även till att förstå hur palliativa sjuksköterskor fortsätter att arbeta med palliativ vård och samtidigt behåller välmående.	Resultatet beskrev att sjuksköterskor upplevde en ynnest att få arbeta med palliativ vård men samtidigt påvisade de även att stress var en negativ faktor när arbetsbördan var hög, det florerade många vikarier och när tid och resurser var knapp. Vidare beskriver resultatet en rad olika hanteringsstrategier som återkoppling med kollegor, möjlighet till humor, en hälsosam balans mellan arbete och fritid samt givande sociala nätverk som sjuksköterskorna använde sig av för att hantera känslorna med sitt arbete.
Arnaert och Wainwright	Att undersöka 5 sjuksköterskor erfarenheter, perspektiv och reflektioner kring att arbeta med palliativ vård i hemmen.	Resultatet beskrev 3 teman som belyste sjuksköterskornas erfarenheter av sina egna begränsningar, att bygga upp en relation med patienten samt introducera palliativ hemsjukvård för patienter.
Chong och Poon	Att lyfta sjuksköterskors upplevelser av att vara hemsjuksköterska inom den palliativa vården.	Resultatet belyste att sjuksköterskan upplevde stress och emotionell utmattning av att arbeta med palliativ vård i hemmet.
Ekedahl och Wengström	Att ta reda på om religiös tro fungerade som en hanteringsstrategi samt vad tro hade för funktion i sjuksköterskans arbete.	Resultatet belyser att religiös tro kan ha en skyddande funktion för sjuksköterskor inom den palliativa vården samt att tydliga gränser mellan yrke och privatliv var en hanteringsstrategi.
Hawkins, Howard och Oyebo	Att undersöka den potentiella påverkan av att kunna knyta an till andra människor och se om detta var en faktor för upplevd stress och eventuella hanteringsstrategi	Resultatet av studien visade att sjuksköterskor med en förmåga att kunna knyta an till patienter upplevde mindre stress i sitt yrke än de sjuksköterskor som upplevde de svårt att knyta an till patienter.
Iranmanesh, Dargahi och Abbaszadeh	Att undersöka attityden kring att vårda patienter i livets slutskede hos Iranska sjuksköterskor.	Resultatet visade att de flesta deltagarna såg döden som en naturlig del i livet. Den personliga synen på döden och erfarenheten av döden hade inverkan på attityden till att vårda palliativt.
Johansson och Lindahl	Att beskriva den allmänna sjuksköterskans upplevelser av att vårda palliativa patienter på en allmän medicinsk/kirurgisk vårdavdelning.	Sjuksköterskorna upplevde frustration av att vårda palliativa patienter på en allmän medicinsk/kirurgisk vårdavdelning då de pendlade mycket känslomässigt mellan lycka, sorg och tragedi. Det visade även att vissa sjuksköterskor upplevde en positiv känsla när de fick göra en skillnad som räknades för patienterna i palliativ vård och deras anhöriga.
Penz och Duggleby	Att undersöka sjuksköterskans erfarenhet kring användandet av hopp i arbetet med palliativ vård.	Resultat visade att sjuksköterskans egna hopp motiverade och hjälpte sjuksköterskan att ge en högkvalitativ vård.
Rose och Glass	Att undersöka sambandet mellan emotionellt arbete, välmående och arbetet med patienter i palliativ vård hos sjuksköterskor.	Deltagarnas skattade emotionella välbefinnande hade sin grund i hur arbetsplatsorganisationen, kommunikationen mellan kollegor, utbildning och utvecklingsmöjligheter inom yrket låg till. Det visade sig även att en hanteringsstrategi hos sjuksköterskorna var att försöka leva hälsosamt för att få en inre balans.
Sandgren, Thulesius, Fridlund och Petersson	Att ta fram en teori om sjuksköterskor i palliativ sjukvård och frågan som ställdes var: vad är det huvudsakliga bekymret/ oro för sjuksköterskor i palliativ vård och hur löse de det.	Resultatet visade hanteringsstrategier som stödet hos kollegor, ventilering av tankar och kunna gråta ut. Sjuksköterskan använde sig av dessa för att minska risken för emotionell belastning samt för en hållbar tillvaro.
Wu och Volker	Att beskriva Taiwanesiska sjuksköterskors erfarenhet av att ge palliativ vård.	I resultatet av studien påvisades 4 teman. Alla teman beskrev känslor och erfarenheter av att vårda patienter i livets slutskede såsom glädje, sorg, stress och hanteringsstrategier som äta nyttigt, träna regelbundet och sova tillräckligt.

3.1 Sjuksköterskans upplevelser

3.1.1 Sjuksköterskans positiva upplevelser

Enligt Wu och Volker (2009) där 14 sjuksköterskor arbetandes på hospice deltog visade att anledningen till yrkesvalet att vårda döende patienter var många. Deltagarna redovisade att de största anledningarna var att bidra till en mer humanitär aspekt av vård i livets slutskede, att bidra med en högre kvalitet av holistisk omvårdnad för patienter och deras anhöriga men de ansåg även att de lockats till just detta yrke utifrån känslan av ett slags kall. Resultatet av Hawkins *et al.* (2006) studie visade att sjuksköterskor med en förmåga att kunna knyta an till patienter upplevde mindre stress i sitt arbete. Wu och Volkers (2009) studie visad att en nära relation mellan sjuksköterskor och patienter gav sjuksköterskorna en grund för att kunna utföra sitt arbete på det bästa sättet. Relationen försåg dem med de verktyg de behövde för att ta hand om patienterna och deras anhöriga på ett individanpassat sätt. Även Arnaert och Wainwrights (2009) studie visade att det inte var möjligt att helt dela på rollerna sjuksköterska och person när det gällde att vårda i palliativt syfte. Många gånger var det ett emotionellt arbete för sjuksköterskorna som behövdes, dock ansågs inte detta vara en källa till stress. Enligt Abblet och Jones (2007) och Johansson och Lindahl (2011) var den bästa delen med yrket att få göra skillnad som räknades, att faktiskt ge en människa en god död. Det upplevdes som en ynnest att få vårda människor i livets slutskede. En bra arbetssituation, stödjande kollegor och en hanterbar arbetsbörda där det fanns tid för patienten gav sjuksköterskorna tillfredsställelse i arbetet. Genom att arbeta nära döden är det oundvikligt att inte börja fundera på liv och död. Genom att finna sig själv i den situationen kunde de också finna sig själva som professionell sjuksköterska.

Penz och Duggleby (2011) beskriver sjuksköterskans hopp i arbetet med patienter i palliativt skede som något positivt. Att behålla sitt eget hopp som sjuksköterska i det dagliga arbetet gjorde att det blev lättare att få patienter att känna sig hoppfulla även om det var väldigt olika saker de hoppades på. Det upplevdes viktigt som sjuksköterska att förstå och acceptera att hoppet som en hälsoprofession använder sig av inte är samma hopp som en döende patient och dess familj besitter. Konsten är att som sjuksköterska kunna behålla sitt eget hopp samtidigt som patienterna inte blir fråntagna sitt eget (Penz & Duggleby 2011).

3.1.2 Sjuksköterskans negativa upplevelser

Enligt Johansson och Lindahl (2011) var patienter som vårdades i ett palliativt skede på avdelningar som inte hade erfarenhet av palliativ vård en källa till frustration hos sjuksköterskorna. Studien visade att önskemål om speciella palliativa avdelningar skulle finnas på sjukhuset, endast avsedda för detta ändamål. Att vårda patienter i just denna situation upplevdes som påfrestande då sjuksköterskorna dränerades på sin egen energi och pendlade mycket känslomässigt mellan lycka, sorg och tragedi. Abblet och Jones (2007) påvisade att något som upplevdes som stressande var när arbetsbördan inte längre var hanterbar, när det florerade många vikarier och när det inte fanns tillräckligt med tid och resurser för att ta hand om anhöriga till någon som just gått bort. Även Chong och Poon (2011) belyser problemet och stressen med hög arbetsbelastning. De beskriver problematiken med känslan av att arbeta ensam på grund av underbemanning trots att de ingick i ett arbetsteam. Wu och Volkers (2009) studie påvisar även att sjuksköterskorna ifrågasatte sitt vägval att arbeta som sjuksköterska. Många sjuksköterskor kände stress, svårigheter och utmaningar när det gällde arbetet. När patienter led trots att allt sjuksköterskan kunnat göra för dem var gjort, kom känslor som upprördhet och negativ stress. Vissa sjuksköterskor uppgav att de funderat på att säga upp sig och byta arbetsområde för att inte riskera att bränna ut sig. Arbetet med döden, lidande och sorg är alla negativa ting och kan upplevas som väldigt stressande. Även Chong och Poon (2011) lyfter sjuksköterskornas känsla av stress och emotionell utmattning.

3.2. Sjuksköterskans hanteringsstrategier

Trots närvaron av oundviklig stress gällande arbetet ansåg många sjuksköterskor att de hade bra hanteringsstrategier för att klara av svårigheter. Den vanligaste hanteringsstrategin var att använda sig av stödet hos kollegor. Där kunde personalen ventilera sina tankar, gråta ut och få en kram utan fördömande och detta gjorde tillvaron mer hållbar. Andra strategier som användes för att hantera sin vardagliga situation var att äta nyttigt, träna regelbundet, sova tillräckligt samt delta i avslappnande fritidsaktivitet (Sandgren *et al.* 2009, Wu & Volker 2009).

Rose och Glass (2010) studie visade att väl måendet hos sjuksköterskor inom den palliativa vården var ett komplext samspel beroende på vad deltagarna upplevde sig vara, i balans eller ur balans. Hur deltagarna skattade sitt emotionella välbefinnande hade sin grund i arbetsplatsorganisationen, kommunikationen mellan kollegor, utbildning och utvecklingsmöjligheter inom yrket. Deltagarna var överens om att deras jobb var både krävande och givande och för att orka hade sjuksköterskorna utvecklat hanteringsstrategier som hjälp. Dessa bestod i likhet med den taiwanesiska studien av hälsosamma

livsstilsbeslut, möjlighet till handledning och samtal för emotionellt stöd samt självuppskattning.

Även Ablett och Jones (2007) påvisar i sin studie att sjuksköterskor inom den palliativa vården använder sig av återkoppling med kollegor, möjlighet till humor, en hälsosam balans mellan arbete och fritid samt givande sociala nätverk som hanteringsstrategier. Till skillnad från Wu och Volkers (2010) studie så visar Ekedahl och Wängström (2009) ett helt annat förhållningssätt för att klara av att arbeta med patienter i livets slutskede. Enligt Ekedahl och Wengström (2009), var en av hanteringsstrategierna att sätta tydliga gränser mellan arbete och privatliv. Tanken var att inte bilda ett personligt, känslomässigt engagemang i sina patienter som sedan skulle göra att de blev allt för emotionellt involverade för att kunna behålla sin professionella yrkesroll i situationen.

Iranmanesh *et al.* (2007), Ekedahl och Wengström (2009), Wu och Volker (2009) studier visar att tro som hantering i svåra situationer kan ha en beskyddande egenskap i arbetet inom palliativ vård. Där kunde sjuksköterskan hitta en mening med allt som skedde och samtidigt hämta kraft i att veta att det som hände var en del av något större. De sjuksköterskor som såg religion som ett naturligt inslag i vardagslivet och såg döden som en del av livet hade större benägenhet att välja att arbeta med patienter i livets slutskede. I Arnaert och Wainwrights (2009) studie uppgav sjuksköterskorna att de höll sig uppdaterade om palliativ vård via seminarier och konferenser men den absolut viktigaste källan till kunskap var deras dagliga arbete och umgänget med patienter, kollegor och anhöriga.

3.3 Metodologisk kvalitetsgranskning

De vanligaste urvalstyperna i en kvalitativ ansats är strategiskt urval (*purposeful sampling*), snöbollsurval (*snowballing*) och teoretiskt urval (*theory-based sampling*) (Forsberg & Wengström 2013). I nedanstående tabell presenteras artiklarnas urval, bortfall och kvalitets bestäms utifrån Polit och Beck (2012).

Tabell 4. Granskning av artiklarnas kvalitet

Författare	Urvalsmetod	Inklusionskriterier	Gruppstorlek	Rekrytering	Bortfall	Kvalitet
Ablett och Jones	Ändamåls-enligt urval	Inklusionskriterier: Alla deltagare var sjuksköterskor och alla arbetade med direkt palliativ vård	9 kvinnor och 1 man i spridda åldersgrupper	Rekryterades på ett hospice i norra England	Inget bortfall uppstod	Hög
Arnaert och Wainwright	Studiens urval och bortfall presenteras inte i artikeln	Framgår inte	5 sjuk-sköterskor	Framgår inte	Framgår inte	Låg
Chong och Poon	Deltagarna i studien valdes ut ändamåls-enligt av författarna	Inklusionskriterier: att de hade arbetat minst ett år inom palliativ vård	10 kvinnliga sjuksköterskor där ålder och social bakgrund presenterades	Rekryteringen ägde rum inom palliativ hemsjukvård i Singapore	Inget bortfall presenteras	Hög
Ekedahl och Wengström	Deltagarna valdes ut med hjälp av snowball sampling	Inklusionskriterier: Alla deltagarna var sjuksköterskor som arbetade med hospicevård, onkologi eller med patienter med avancerad cancer	13 kvinnor och 2 män deltog	Rekrytering skedde med hjälp av kontakt med kyrkan och omvårdnads-forskare som föreslog deltagare	Inget bortfall ägde rum	medel
Hawkins, Howard och Oyebode	Ändamåls-enligt urval	Inklusionskriterier: Arbetande sjuksköterskor på hospice	84 enkäter skickades in besvarade, endast 39 % svarsfrekvens	215 enkäter lämnades ut till alla arbetande sjuksköterskor på 5 olika hospice	Bortfall på 131 enkäter då de inte besvarades	Hög
Iranmanesh, Dargahi och Abbaszadeh	Ändamåls-enligt urval	Inklusionskriterier: Sjuksköterska på aktuell avdelning	114 sjuksköterskor	Enkäter lämnades ut till 120 stycken sjuksköterskor på en cancer-avdelning	6 stycken bortfall då de inte besvarade formuläret	Hög
Johansson och Lindahl	Det var ett ändamåls-enligt urval	Inklusions-kriterierna var; Intresse för palliativ vård, olika slags arbets-erfarenheter samt att man just nu arbetade på en avdelning där palliativ vård förekommer	8 sjuk-sköterskor	Avdelnings-föreståndaren valde ut fyra deltagare på vardera sjukhus	Inget bortfall uppstod	Hög
Penz och Duggleby (2010)	Ändamåls-enlig urvalsmetod	Inklusionskriterier: för tillfället arbetades på en palliativ avdelning, att de skulle arbeta på en speciell provins i Kanada, att de var villig att delta i studien, att de arbetade på landsbygd eller i stad och erfarenhet av palliativ rekryterings-samarbete	14 kvinnliga sjuksköterskor	3 rekryterings-kollaboratörer ombads att identifiera och välja ut deltagare till studien utifrån inklusions-kriterierna	Inget bortfall redovisas i artikeln	Hög

Rose och Glass (2010)	Alla deltagare var registrerade sjuksköterskor med anställning inom kommunen	Inklusionskriterier: aktivt engagerad inom palliativ vård	16 kvinnliga sjuksköterskor	Rekrytering framgår inte	Bortfall redovisas inte	Medel
Sandgren, Thulesius, Fridlund och Petersson (2006)	Ändamålsenligt urval	Framgår inte	16 sjuksköterskor deltog	Rekryteringen ägde rum på en onkologi avdelning och en kirurg avdelning	Inget bortfall uppstod	Medel
Wu och Volker (2009)	Snowball-sampling	Inklusionskriterier: sjuksköterska som för tillfället arbetade på hospice och hade gjort det i minst 1 år	14 sjuksköterskor	3 hospice sjuksköterskor tog till hjälp för att identifiera potentiella deltagare. De första deltagarna ombads att föreslå fler deltagare	Inget bortfall uppstod	Hög

3.3.1 Urvalsmetod

Av de valda artiklarna har 7 artiklar ett ändamålsenligt urval. Dessa är Hawkins *et al.* (2006), Sandgren *et al.* (2006), Ablett och Jones (2007), Iranmanesh *et al.* (2008), Penz och Duggleby (2010), Chong och Poon (2011), Johansson och Lindahl (2011). Ekedahl och Wengström (2009) samt Wu och Volker (2009) använder sig av ett snöbollsurval. I två av artiklarna, Arnaert och Wainwright (2008) och Rose och Glass (2010) framgår inte urvalsmetoden.

3.3.2 Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för undersökningsgrupperna var att de skulle vara legitimerade sjuksköterskor och i 9 av 11 artiklar beskrivet att de ska arbeta inom palliativ vård, hospice eller onkologisk vård. I två av artiklarna, Arnaert och Wainwright (2008) och Sandgren *et al.* (2006) framgår inga inklusionskriterier. Inga av de 11 analyserade artiklarna beskriver några exklusionskriterier.

3.3.3 Gruppstorlek och bortfall

I de 9 kvalitativa artiklarna är undersökningsgruppernas storlek mellan 5-16 personer. Inget bortfall i någon av de artiklarna redovisades under studiens gång. Hawkins *et al.* (2006) skickade ut 215 enkäter och fick tillbaka 84, (39%) besvarade enkäter som ligger till grund för deras studie. Iranmanesh *et al.* (2008) lämnade ut 120 enkäter och fick tillbaka 114 (95%) besvarade enkäter.

3.3.4 Rekrytering

I Arnaert och Wainwright (2008) och Rose och Glass (2010) framgår inte hur rekryteringen skett till studierna. I resten av artiklarna har rekrytering av studiedeltagare ägt rum via hospice, palliativ sjukvård på sjukhus och palliativ hemsjukvård.

3.3.5 Kvalitet

Utifrån Polit och Beck (2012) har studiens artiklar poängbedömts utifrån hur urval och bortfall beskrivits och därefter delats in i hög, medel eller låg kvalitet genom besvarande av fem frågor. Hawkins *et al.* (2006), Ablett och Jones (2007), Iranmanesh *et al.* (2008), Wu och Volker (2009) Penz och Duggleby (2010), Chong och Poon (2011), Johansson och Lindahl (2011), hade en hög kvalitet i detta avseende. Sandgren *et al.* (2006), Ekedahl och Wengström (2010) samt Rose och Glass (2010) hade en medel kvalitet utifrån urval och bortfall. Arnaert och Wainwright (2008), hade en låg kvalitet utifrån urval och bortfall.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Många sjuksköterskor såg sitt arbete som ett privilegium. Genom att vårda människor i livets slutskede upplevde de en känsla av att få göra en skillnad som räknas. Arbetet med palliativ vård och att dagligen arbeta nära döden var för vissa ett kall. Att finna sig själv i sådana situationer gjorde att många fann sig själv i sin professionella roll som sjuksköterska. Samtidigt upplevdes det påfrestande att känslomässigt behöva pendla mellan lycka, sorg och tragedi. Av de 11 analyserade artiklarna belyste 4 artiklar stress som en negativ faktor med arbetet. Stressen berodde på hög arbetsbelastning men till största del av känslan att inte räkna till för att kunna lindra lidandet hos patienterna. Den gemensamma röda tråden som återfanns i alla analyserade artiklar var att sjuksköterskorna använde sig av olika hanteringsstrategier/copingstrategier för att hantera sin arbetssituation på bästa möjliga sätt.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Sjuksköterskans positiva upplevelser

Enligt Hawkins *et al.* (2006), Arnaert och Wainwright (2009) samt Wu och Volker (2009) är sjuksköterskans förmåga att kunna knyta an till sina patienter en bra egenskap som gör det lättare att bedriva god omvårdnad. Detta i sin tur leder till en positiv känsla av arbetet med palliativ vård. Detta är något som DiTullio och MacDonald (1999) styrker i sin studie där hospicesjuksköterskor beskriver en stark samhörighet i stunder av lidande. De beskriver hur lätt det är att knyta an till någon när tiderna är svåra, mycket lättare än att knyta an till någon när allt är bra. Denna känsla av att knyta an beskrevs av deltagare i studien som en näst intill magisk känsla som hjälpte dem genom resten av arbetsdagen.

Den bästa delen med att arbeta med palliativ vård är möjligheten att få göra skillnad. Att kunna ge en människa en god död upplevdes som en ynnest och gav sjuksköterskorna en tillfredsställelse i arbetet (Abblet & Jones 2007, Johansson & Lindahl 2011). Fillion *et al.* (2009) beskriver arbetet med palliativ vård som en källa till personlig utveckling hos personalen. Enligt omvårdnadsteoretikern Travelbee är målet för omvårdnad att hjälpa en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller hantera de upplevelser av sjukdom och lidande som kan uppstå, och vid behov finna mening i dessa erfarenheter, med det yttersta målet att kunna öka förekomsten av hopp (Alligood & Tomey 2010).

Eftersom palliativ vård oftast bedrivs då patienten i fråga är i ett relativt utsatt läge i sin sjukdom så är sjuksköterskans förmåga att kunna knyta an en viktig del enligt författarna. För att en patient ska kunna svara på sin vård och behandling krävs det att han eller hon känner sig trygg med den som utför den. Detta tror författarna gäller i alla avseenden kring vård och omsorg men om möjligt ännu mer när det kommer till palliativ vård. Det gäller att sjuksköterskan kan få patienten att känna sig trygg för att uppnå det bästa möjliga resultat i varje situation vilket även följer Travelbees teori för omvårdnad. Enligt Penz och Duggleby (2011) är hoppet hos sjuksköterskan ett viktigt verktyg för att göra det dagliga arbetet lättare samt inge en positiv känsla hos patienterna.

4.2.2 Sjuksköterskans negativa upplevelser

Stress är ett återkommande tema och beskrivs i 4 artiklar som något negativt. Enligt Johansson och Lindahl (2011) var den största anledningen till stress att vårda palliativa patienter på vanliga medicinavdelningar där resurserna för detta arbete var otillräckliga. Brist på resurser var något som även Abblet och Jones (2007) och Chong och Poon (2011) tog upp i sina studier. I dessa fall handlade det om underbemanning och till stor del om oerfarna vikarier. Det dagliga arbetet nära döden upplevdes för många som väldigt stressande och gav en känsla av att vara emotionellt slutkörd (Wu & Volker 2009, Chong & Poon 2011). Emold *et al.* (2011) styrker detta genom sin studie som beskrev situationen hos 39 onkologisjuksköterskor inom palliativ vård. En tredjedel av deltagarna i studien upplevde emotionell utmattning cirka en gång per månad, en tredjedel upplevde det flera gånger i månaden och en tredjedel flera gånger i veckan.

Stress är enligt författarna ett stort problem inom många arbetsområden och kan framför allt inom vården vara en faktor som påverkar sjuksköterskans möjligheter att kunna ge den bäst lämpade vården. I arbetet med patienter är det viktigt att kunna känna sig trygg och lugn oavsett vilken situation sjuksköterskan befinner sig i men finns det för många faktorer i arbetet som lockar fram stress så kan det upplevas som en svårighet att behålla kontrollen. Svårt sjuka patienter som palliativa patienter är kan kräva att sjuksköterskan ska kunna hantera en viss mängd stress men människor som utsätts för långvarig stress under en längre tid kan öka risken för att drabbas av en stressrelaterad sjukdom/emotionell utbrändhet. Även negativa erfarenheter kan gagna sjuksköterskan och ge henne förutsättningar att hantera de upplevelser av sjukdom och lidande som kan uppstå, och vid behov finna mening i dessa erfarenheter enligt Travelbees teorier och därmed ge sjuksköterskan hanteringsstrategier (Alligood & Tomey 2010).

4.2.3 Hanteringsstrategier

Alla artiklar redovisar vikten av att ha fungerande hanteringsstrategier för att klara av sitt arbete. Att äta nyttigt, träna regelbundet, få tillräckligt med sömn samt ägna sig åt avslappnande fritidsaktiviteter som alla ingår i hälsosamma livsstilsbeslut var något flera artiklar lyfte fram (Sandgren *et al.* 2009, Wu & Volker 2009, Rose & Glass 2010). Ytterligare en viktig hanteringsstrategi enligt Abblet och Jones (2007) Sandgren *et al.* (2009) Wu och Volker (2009) och Rose och Glass (2010) var att kunna reflektera och ventillera över tankar och känslor som uppstod under arbetets gång med sina kollegor. I Kalicinska *et al.* (2012) presenteras en studie som stödjer betydelsen av stöd hos kollegor som hanteringsstrategi. Studien jämför hospicesjuksköterskor och barnmorskor och visar att hospicesjuksköterskorna kände sig emotionellt utmattad i mycket större grad än barnmorskorna men att de hade ett mycket bättre stöd att kunna hantera sin arbetssituation. Denna studie visade att inget tydde på att hospicesjuksköterskorna löpte större risk för utbrändhet än vad barnmorskorna gjorde. Religiös tro fungerade även som hanteringsstrategi och hade en emotionellt beskyddande effekt hos sjuksköterskor inom den palliativa vården (Iranmanesh *et al.* 2007, Ekedahl & Wengström 2009, Wu & Volker 2009).

Ett viktigt inslag i att kunna hantera sitt arbete var enligt Arnaert och Wainwright (2009) att hålla sig uppdaterad kunskapsmässigt om palliativ vård via seminarier och konferenser men den största lärdomen fick de via det dagliga arbetet. I Bergdahl *et al.* (2007) bekräftas detta genom att påvisa att det dagliga arbetet inom palliativ vård utvecklar personalens kunskaper. Genom varje ny patient fick personalen ytterligare erfarenhet och kunskap. Enligt Travelbee är samspelet mellan patient och sjuksköterska det som lägger grunden för kvalitén i omvårdnaden kring patienten (Alligood & Tomey 2010). Författarna till föreliggande studie upplever att det palliativa arbetet kräver en viss fysisk men också psykisk standard hos sjuksköterskorna som arbetar med detta. Hanteringsstrategier är ett verktyg som enligt författarna bör lyftas mer i det palliativa arbetet för att sjuksköterskorna ska kunna känna en större hanterbarhet i sitt yrke men också för att kunna undvika att få stressrelaterade sjukdomar.

Genom att som sjuksköterska hitta forum som hjälper en som person till att hantera sin vardag kan kanske de positiva möjligheterna med arbetet öka och det negativa sjunka. Effektiva hanteringsstrategier, tid till reflektion och möjlighet till utbildning tror författarna är viktiga delar för att öka känslan av hanterbarhet i sitt yrke som sjuksköterska inom palliativ vård.

4.2.4 Metodologisk kvalitetsgranskning

Enligt Forsberg och Wengström (2013) ska forskaren ställa sig några frågor angående att kvalitetsbedöma kvalitativa studiers beskrivning av urvalsmetod. Dessa frågor är: Är urvalsstrategin trovärdig och tydligt beskriven? Är urvalsstrategin gjord på ett sådant sätt att den säkerställer att urvalet motsvarar undersökningens teoretiska ram? Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att urvalsstrategin i de kvalitativa artiklarna finns väl beskrivna i 7 av 9 fall då urvalsmetod står beskrivna klart och tydligt samt är trovärdiga. Författarna anser att i alla 9 fallen har studierna gjorts på relevant målgrupp för att säkerställa att syftet i respektive studie har kunnat besvaras. Ingen av deltagarna i någon av studierna valde att hoppa av under tidens gång och därmed skedde inget bortfall.

Enligt Forsberg och Wengström (2013) finns två olika inriktningar på hur deltagare i en kvantitativ forskningsstudie rekryteras. Det första är genom slumpmässigt urval och det andra genom icke-slumpmässigt urval. I de två kvantitativa studierna Hawkins *et al.* (2006) och Iranmanesh *et al.* (2008) valdes deltagare ut på onkologiavdelning samt hospice. Samtliga anställda på båda rekryteringsplatserna erbjöds att vara med i studierna då alla fick ett varsitt frågeformulär som de själva fick bestämma om de ville fylla i och därmed delta i studien. Av de 120 enkäterna som lämnades ut i Iranmanesh *et al.* (2008) besvarades 114 enkäter vilket gav en svarsfrekvens på 95%. I Hawkins *et al.* (2006) studie lämnades 215 enkäter ut och 84 enkäter besvarades vilket gav en svarsfrekvens på 39%. Detta gör att resultatet inte är representativt för den grupp som har studerats utan för de individer som deltagit i studien. Denna artikel hade ett bortfall på 61 % vilket gav en låg trovärdighet men utifrån den metodologiska kvalitetsgranskningen så ansågs den vara hög. Artikeln valdes att inkluderas i studien då de deltagare som besvarade enkäten gav författarna ett användbart material. Samma sak var det med en av de kvalitativa artiklarna, Arnaert och Wainwright (2009), som valdes att tas med i studien. Vissa saker i metoddelen fanns inte beskrivet men resultatet ansågs av författarna som relevant och ändå viktigt för studien trots att den metodologiska bedömningen blev låg.

4.3 Metoddiskussion

Författarna till föreliggande studie valde att använda sig av 9 kvalitativa artiklar och 2 med kvantitativ ansats. Att förstå upplevelser hos individer baseras på kvalitativ forskning och lämpas bäst på en mindre undersökningsgrupp (Forsberg & Wengström 2013). Alla artiklar som använts i resultatet hade etisk godkännande vilket enligt Polit och Beck (2012) ses som en styrka. Författarna anser att kvalitativa resultat inte kan generaliseras då det i det här fallet är ett mått på individers egna unika upplevelser och känslor. Kvalitativa studier i form av intervjustudier är det bästa sättet att få fram individers upplevelser enligt Polit och

Beck (2012) och eftersom att det var just det som författarna ville beskriva med studien anser författarna att studien är tillförlitlig och trovärdig då majoriteten av studiens artiklar är kvalitativa, vilket ses som ytterligare en styrka. Det kommer kontinuerligt ny forskning och författarna ser det som en styrka att alla artiklar är relativt färska och därmed aktuella. Alla artiklar är från 2006 eller senare, vilket enligt författarna ger ett modernare och för dagen aktuellt perspektiv. Av valda artiklar kommer 3 ifrån Sverige och resterande 9 artiklar kommer från världens alla hörn och det ses av författarna som väldigt relevant då det speglar likheter och skillnader i olika kulturer och länder.

Författarna hade egentligen velat göra en empirisk studie inom samma område men ansåg att tiden och förkunskaperna om att skriva vetenskapliga avhandlingar var för knapp. Syftet med att göra en litteraturstudie i detta ämne var att göra en sammanställning av forskning inom ett, för författarna, väldigt viktigt område och ge en uppfattning om nuvarande kunskapslägen. Artiklarna granskades både av författarna tillsammans samt var och en för sig vilket ger en styrka i sammanhanget enligt författarna då artiklarna lästes och tolkades ur olika synvinklar för att få en så sanningsenlig tolkning som möjligt. En svaghet i studien var att vid artikelsökningarna påträffades flera artiklar med intressanta rubriker och abstract som sedan visade sig vara köpartiklar vilket författarna valt som ett exklusionskriterie. Om författarna hade haft tillgång till andra resurser skulle dessa artiklar ha köpts in och studerats för eventuell användning i arbetet. En annan svaghet var att alla artiklar var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål och eventuella missförstånd kan ha uppstått i tolkningen av materialet. För att göra resultatet mer lättläst valde författarna att dela upp innehållet under fyra underrubriker.

4.4 Kliniska implikationer i omvårdnaden

Palliativ vård förekommer på ett eller annat sätt på nästan alla arbetsplatser som handlar om vård och omsorg. Palliativa patienter kommer sjuksköterskor ständigt att stöta på, men det är inte alltid verktygen finns för att hantera situationen som uppstår. Därför anser författarna att studien tar upp en viktig del i sjuksköterskans arbete som behöver lyftas för att få en förståelse om hur viktig ovanstående syfte och frågeställningar är, och hur viktigt det är att ständigt letar efter svaren. Enligt författarna är detta ett ämnesområde som det behövs ständig forskning om då det är ett faktum att befolkningen blir allt större i världen, de blir äldre och sjukare och till slut ska alla faktiskt dö. Någon måste arbeta med att ta hand om alla dessa människor och för att kunna göra det på allra bästa sätt är aktuell forskning en viktig hörnsten. Resultatet av denna studie kan vara ett stöd och hjälp för de sjuksköterskor som arbetar med patienter i palliativ vård för att få en bekräftelse eller

skapa en tanke kring sitt eget arbetssätt och vikten av hanteringsstrategier.

Hanteringsstrategierna kan användas både ur personalperspektivet men även ur ett patient / närståendeperspektiv. Förslag på fortsatta studier är att genomföra en intervjustudie för att få ett ytterligare djup på svaren från deltagande sjuksköterskor i studien.

4.5 Slutsats

När sjuksköterskor arbetar med svårhanterliga arbetsuppgifter som palliativ vård, behövs strategier för att orka med och kunna hantera det vardagliga arbetet med döden och sig själv som fungerande människa. Sjuksköterskorna i studien upplevde arbetet som givande och utvecklande. Genom att använda sig av olika sorters hanteringsstrategier som återkoppling i personalgrupp eller fysisk aktivitet fick sjuksköterskorna möjlighet till återhämtning och reflektion som stärkte sjuksköterskan i sin profession. Den metodologiska kvalitén har granskats utifrån urval och bortfall i artiklarna som använts. Det gav författarna adekvat information som kunde svara på studiens syfte.

5. Referenslista

- *Ablett J. R. & Jones R. S. P. (2007) Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses` experience of work. *Psycho-Oncology* 16, 733-740.
- Al Qadire M. (2014) Knowledge of palliative care: An online survey. *Nurse Education Today* 34, 714–718.
- Alligood M.R. & Marriner Tomey A. (2010) *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby Elsevier, Missouri.
- Almås H., Stubberud D-G. & Grönseth R. (2010) *Klinisk omvårdnad 2*. Liber AB Stockholm.
- Appelin G., Brobäck G. & Berterö C. (2005) A comprehensive picture of palliative care at home from the people involved. *European Journal of Oncology Nursing* 9, 315-324.
- *Arnaert A. & Wainwright M. (2009) Providing care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care. *Palliative and Supportive care* 7, 57-364.
- Bergdahl E., Wikström B-M. & Andershed B. (2006) Esthetic abilities: a way to describe abilities of expert nurses in palliative home care. *Journal of Clinical Nursing* 16, 752-760.
- *Chong P. H. & Poon W. H. (2011) The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore. *Singapore Medical Journal* 53 (3), 151-157.
- Desbiens J.-F., Gagnon J. & Fillion L. (2012) Development of a shared theory in palliative care to enhance nursing competence. *Journal of Advanced Nursing* 68(9), 2113-2124.
- DiTullio M. & MacDonald D. (1999) The struggle for the soul of hospice: stress, coping and change among hospice workers. *American Journal of Hospice and Palliative Care* 16, 641-655.
- Edberg A-K. & Wijk H. (2009) *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur AB.
- *Ekedahl M. & Wengström Y. (2010) Caritas, spirituality and religiosity in nurses` coping. *European Journal of Cancer Care* 19, 530-537.
- Emold C., Schneider N., Meller I. & Yagil Y. (2011) Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing* 15, 358-363.

- Fillion L., Duval S., Dumont S., Gagnon P., Tremblay I., Bairati I. & Breitbart W. (2009) Impact of meaning centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psycho-Oncology* 18, 1300-1310.
- Friberg F. & Öhlén J. (2009) *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt*. Studentlitteratur AB.
- Forsberg C. & Wengström Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur, Stockholm.
- *Hawkins A. C., Howard R. A. & Oyebode J. R. (2006) Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho-Oncology* 16, 563-572.
- *Iranmanesh S., Dargahi H. & Abbaszadeh A. (2008) Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative and Supportive Care* 6, 363-369.
- *Johansson K. & Lindahl B. (2011) Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2034-2043.
- Kalicinska M., Chylinska J. & Wilczek-Rozyczka E. (2012) Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice* 18, 595-603.
- Kao C-Y., Hu W-Y., Chiu T-Y. & Chen C-Y. (2014) Effects of the hospital-based palliative care team on the care for cancer patients: An evaluation study. *International Journal of Nursing Studies* 51, 226–235.
- Laranjeira C. A. (2012) The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing* 21, 1755-1762.
- Low J.T.S. & Payne S. (1996) The good and bad death perceptions of health professionals working in palliative care. *European Journal of Cancer Care* 5, 237-241.
- *Penz K. & Duggleby W. (2010) Harmonizing hope: A grounded theory study of the experience of hope of registered nurses who provide palliative care in community settings. *Palliative and supportive care* 9, 281-294.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Walters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- *Rose J. & Glass N. (2010) An Australian investigation of emotional work, emotional wellbeing and professional practice: an emancipatory inquiry. *Journal of Clinical Nursing* 19, 1405-1414.

*Sandgren A., Thulesius H., Fridlund B. & Petersson K. (2006) Striving for Emotional Survival in Palliative Cancer Nursing. *Qualitative Health Research* 16 (1), 79-96.

Socialstyrelsen (2014) Palliativ vård hämtat:

<http://www.socialstyrelsen.se/palliativvard>

Wallerstedt B. & Andershed B. (2007) Caring for dying patients outside special palliative care settings. Experiences from a nursing perspective. *Skandinavien Journal of Caring Sciences* 21(1), 32-40.

Wang W., Kong A.W.M. & Chair S.Y. (2011) Relationship between job stress and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research* 24, 238-243.

WHO. (2013) Definition av palliativ vård hämtat 131124:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf.

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

*Ingår i resultatbearbetningen