

# Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

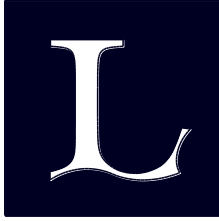
En litteraturstudie med ett inifrånperspektiv

Emelie Sandberg  
Tilde Tingstad Björk

Luleå tekniska universitet

C- uppsats  
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap  
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

## Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

- En litteraturstudie med ett inifrånperspektiv

Nurses' experiences of nursing patients in the end of life

- A literature study with an emic perspective

Emelie Sandberg

Tilde Tingstad Björk

Kurs: Examensarbete 15 hp

Vårterminen 2010

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Åsa Engström

## Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede

- En litteraturstudie med ett inifrånperspektiv

## Nurses' experiences of nursing patients in the end of life

- A literature study with an emic perspective

Emelie Sandberg

Tilde Tingstad Björk

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Luleå tekniska universitet

### **Abstrakt**

Att arbeta med döende patienter är ofta tyngande för sjuksköterskor. När livet börjar närma sig slutet för patienter är sjuksköterskor viktiga personer. Sjuksköterskor kan ge stöd, framförallt till döende patienter men också till patientens närstående. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede. Genom kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats av tio vetenskapliga artiklar framkom ett resultat. Resultatet presenteras i fem kategorier, att uppnå tillfredställelse och utvecklas i sitt arbete, att vilja vara ärlig, att inte räcka till, att skydda sig från stress och svåra möten, att få stöd från andra. Sjuksköterskor upplevde att relationen till patienter var av stor vikt för att omvårdnaden skulle bedrivas på ett bra sätt. Det framkom vilken betydelse ärlighet i en relation mellan sjuksköterskor och patienter hade. Lidande patienter kunde leda till att sjuksköterskor upplevde arbetet som negativt, vilket gjorde att positiva strategier och ett välfungerande teamarbete var av stor vikt i arbetet med patienter i livets slutskede. Genom goda och ärliga relationer skapades tillit och hopp. Teamet och positiva strategier gjorde att nyutbildade sjuksköterskor kände sig välkomna och upplevde tillfredställelse i arbetet med döende patienter. Genom implementering av stöd i ett arbetsteam kan tillfredställelsen och den positiva andan på en vårdavdelning förbättras.

Nyckelord: Sjuksköterskor, kvalitativ innehållsanalys, upplevelser, döende patienter, inifrånperspektiv

Begreppet palliativ vård används där bot till sjukdomen inte går att vänta. Målet är att ge bästa möjliga livskvalitet för både patient och anhöriga. Fysiska, psykiska och sociala behov skall uppfyllas. En viktig beståndsdel är att smärt- och symtomlindra patienten från lidande. Inom den palliativa vården betraktas döden som en naturlig del av livet. De som arbetar med detta ska ge stöd åt patienten och anhöriga. Detta gäller under patientens sjukdomstid och under de anhörigas sorgearbete. Den palliativa vården delas vanligen in i två faser, en tidig fas och en sen fas. Under den tidiga fasen kan patienten vara palliativ under en längre tid så som vid bröstcancer eller prostatacancer. Den sena fasen innebär att patienten plötsligt insjuknar i en sjukdom som det ej finns bot till, denna fas kan vara i dagar till veckor (Statens offentliga utredningar [SOU], 2001:6).

När patienten närmar sig döden kan olika uppfattningar, förnimmelser och känslor uppstå som bekymmer och plåga. Den vanligaste beskrivningen av patienter i samband med svår sjukdom är upplevelser av lidande. Lidandet uppstår från att ha förlorat sin identitet, förlorad betydelse, att lämna den nära eller fysisk smärta från sjukdomen (Lavoie, Blondeau & De Koninck, 2008). När en patient som är döende har accepterat att döden är nära kommer reaktionen av att vilja behålla personlig kontroll och välbefinnande. Detta innebär att patienten vill vara med i beslut angående egen omvårdnad och behandling. Mål i behandlingen kan sättas upp som exempelvis innebär att kunna vara fortsatt självständig, prata med anhöriga och att lösa ouppklarade saker och ärenden. Patienter som närmar sig döden kan uppleva hoppfullhet och exempelvis vilja berätta om gamla minnen och livserfarenheter (Volker, Kahn & Penticuff, 2004). Enligt SOU (2001) är det viktigt att närstående som lever nära döende patienter och får bra utbildning och rätt information av sjuksköterskor. Närstående utgör en stor del av omvårdnaden och de behöver få stöd att hantera problem som uppkommer under sjukdomsförloppet. Utan stöd från vårdpersonal finns det risk för att de närstående inte orkar med situationen. De kan uppleva sig själva som otillräckliga och maktlösa vilket kan bidra till ett lidande för de närstående.

Enligt SOU (2001:6) kan vård vid livets slutskede bedrivas på sjukhus, i det egna hemmet och på särskilda boenden. Patienten som är döende har rätt att välja var hon eller han vill vårdas. Med tiden har fler patienter valt att få palliativ vård i det egna hemmet eller på särskilda boenden. Detta har medfört att platserna på sjukhus har minskat. Vanligt är att patienten vårdas i det egna hemmet eller på ett särskilt boende fram till tillståndet försämras och dödsfallet är nära. Enligt Seymour, Ingleton, Payne och Beddow (2003) associerar patienter

ofta ordet ”palliativ vård” med obotlig sjukdom och död. Patienter upplever i vissa fall den palliativa vårdenheten som ett ställe där de ska dö, vilket kan skapa en ångest och illvilja till att åka dit. De beskriver även en rädsla inför döden eftersom de inte vet vad som kommer att hända. Vidare menar SOU (2001:6) att flertalet palliativa patienter lider av symtom som oro, ångest, aptitlöshet, nedstämdhet, smärta, hosta, förstoppning och diarré.

I omvårdnad i livets slutskede är det viktigt att samtliga vårdare arbetar i team. Detta för att möta patientens behov samt för att kunna ge medlemmar i teamet stöd i arbetet.

Kommunikation som stöd mellan vårdpersonal, patient och anhöriga anses vara av stor vikt för relationen, en god kommunikation skapar en bra relation mellan parterna. Att våga ta upp problem i omvårdnaden är av stor vikt för omvårdnadens kvalitet (SOU, 2001:6).

Enligt International Council of Nurses [ICN] (2000) har sjuksköterskor fyra grundläggande ansvarsområden. Att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Sjuksköterskor ska erbjuda vård till den sjuke individen, närstående samt allmänheten. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskor ha förmåga att tillgodose patientens specifika och basala omvårdnadsbehov. Hon eller han ska även genom adekvata åtgärder möta och uppmärksamma patientens lidande och sjukdomsupplevelser så långt som möjligt. Vidare ska sjuksköterskan ha förmåga att kommunicera med patienter och närstående, detta med respekt och empati.

Enligt Jocham, Dassen, Widdershoven och Halfens (2006) har sjuksköterskor i uppgift att ge patienter hög livskvalitet även om de är drabbade av palliativ sjukdom. De definierar detta genom sex olika områden, god psykisk hälsa, hög psykologisk status, självständighet, möjlighet till sociala förhållanden, god miljö samt frihet till andliga tankar. Dessa områden tillsammans gör att patienten kan leva ett tillfredställande liv.

Ett flertal sjuksköterskor kommer någon gång under sin yrkesamma tid arbeta med döende patienter, och målet i arbetet är att dessa patienter får en värdig död.

Omvårdnad i livets slutskede ska vara individanpassad och bedrivs utifrån ett inifrånperspektiv där den lidande människans upplevelser och känslor uppmärksammas. Sjuksköterskor som bedriver omvårdnad i livets slutskede har dessutom en stor betydelse hos den sjukes familj och anhöriga. Därför är det av stor vikt att omvårdnaden bedrivs på ett

tillfredställande sätt. Denna litteraturstudie ger en inblick i sjuksköterskors vardag och upplevelser. Litteraturstudien ökar kunskapen om de upplevelser som sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad har, som kan bidra till att vården i livets slutskede utvecklas och som ger förbättrad vård och omvårdnad till patienter i livets slutskede.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede.

## Metod

För att beskriva sjuksköterskors upplevelse valdes en litteraturstudie med kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Enligt Holloway och Wheeler (2002, s. 3) är detta en bra metod att använda när upplevelser vill belysas. Kvalitativ forskning har som mål att beskriva erfarenheter som ligger till grund för olika upplevelser och på så vis spegla individens känslor.

## Litteratursökning

Vi använde oss av de bibliografiska databaserna PubMed, Cinahl, AMED och psykINFO (Tabell 1). Samtliga databaser berör medicinsk behandling/omvårdnad/mentalhälsa. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 65) beskriver att användning av ett flertal källor minskar risken för publiceringsbias.

De sökord vi utgick ifrån var *palliative care, nurse, adaption/psychological, qualitative, experience, nurses, palliative care, death, dying, terminale care och feelings*. Mellan varje sökord som kombinerats användes booleska operatören AND vilket Willman, Stoltz och Bahtsvani (2006, s. 66-67) menar stärker den funna litteraturen och avgränsar sökningen och ger mer precisa resultat. Inklusionskriterier var artiklar som handlade om sjuksköterskors upplevelse av vård i livets slutskede. Inga studier exkluderades på grund av publiceringsår. Studier som exkluderades var de som saknade abstrakt, ej var pre-reviewed, artiklar där

sjuksköterskor var specialistutbildade. Artiklar som var skrivna på andra språk än engelska exkluderades också.

I tabell 1 har vi valt att lyfta fram de sökningar som gav de studier som ingår i dataanalysen. Samtliga artiklar som vi fann läste vi titeln på. Om den titeln matchade litteraturstudiens syfte lästes abstraktet för att kunna bedömma om det matchade våra inklusionskriterier, om så var fallet lästes hela studien och en bedömning gjordes om den var relevant att ingå i analysen.

**Tabell 1** Översikt av litteratursökning

<b>Syftet med sökning: Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede</b>			
	<b>Söktermer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal valda</b>
<b>AMED 2010- 01 -20</b>			
	“Adaption/ Psychological” AND “Nurse” AND “Palliative care”	32	1
<b>CINAHL 2010- 01-20</b>			
FT	“nurses” AND “experience” AND “Palliative care” AND “Qualitative”	20	3
<b>PubMed 2010-02-03</b>			
FT	”Nurses” AND ”Experience” AND ”Palliative care”	12	1
<b>PsykINFO 2010-02-01</b>			
	“Nurses experience” AND ”Death” AND “Palliative care”	21	2
<b>PsykINFO 2010-02-01</b>			
	”Nurses” AND ”Terminale care” AND ”Feelings”	25	1
<b>CINAHL 2010-02-01</b>			
FT	“Nurses” AND “Experience” AND “Hospice” AND “Qualitative”	13	2

\*MSH – Mesh termer i databasen PubMed, CH – CINAHL headings i databasen CINAHL, FT –fritext sökning.

## Kvalitetsgranskning

För att granska relevansen av de tio funna studierna kvalitetsbedömdes varje studie enligt Willman et al. (2006, s. 156-157). Efter kvalitetsbedömningen kunde studierna graderas i kvalitet, låg, medel eller hög. I studier med hög kvalitet, ska det tydligt och klart framgå beskriven kontext, etiskt resonemang, definierad frågeställning samt hur de gått till väga i alla steg. Samtliga studier som valdes ut bedömdes ha hög kvalitet därför inkluderades samtliga till denna litteraturstudie. I en studie ingick en kvalitativ del och en kvantitativ del. Till vår analys användes endast den kvalitativa delen. Tabell 2 är en översikt av de artiklar som ingick i vår analys.

**Tabell 2** Översikt över artiklar ingående i analysen (n= 10)

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Metod</b> Datainsamling /Analys	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalitet</b> Hög, Med, låg
Alan Barnard, Christine Hollington & Bernadette Hartfiel (2006) Australien	Kvalitativ	15	Intervjuer. Fenomenologisk analys enligt Dahlberg och Fallsberg.	Fem olika sätt att förstå sjuusköterskor som jobbar inom palliativ vård, utveckla närhet, arbeta som ett team, bilda mening med livet och bevara sig själv.	Hög
Birgitta Wallerstedt & Birgitta Andershed (2007) Sverige	Kvalitativ	9	Intervjuer. Fenomenologisk analys enligt Giorgio.	Studien visar att sjuusköterskor behöver mer resurser så som tid, bättre kommunikation, samarbete och bättre stöd för att kunna utföra en bättre palliativ vård och känna tillfredsställelse av sitt arbete.	Hög
Eva Erichsen, Elisabeth Hadd Danielsson & Maria Friedrichsen (2010) Sverige	Kvalitativ	16	Intervjuer. Fenomenologisk analys enligt Giorgio.	Tre kategorier användes; betydelsen av uppriktighet, orsaken till att vara ärlig och moralisk konflikt när man pratar om uppriktighet.	Hög
Hung-Lan Wu & Deborah L. Volker (2009) Japan	Kvalitativ	14	Intervjuer. Fenomenologisk analys enligt Colaizzi.	Fyra olika teman framkom efter analysen, komma in i hospice specialiteten, att klara av vardagligt arbete, att leva med utmaningar och att få belöning.	Hög
Janice R. Ablett & R. S. P. Jones (2007) Storbritannien	Kvalitativ	10	Semi- strukturerade intervjuer. Tolkande fenomenologisk analys enligt IPA.	Olika teman framkom som handlade om hur det interpersonella faktorerna påverkade sjuusköterskans beslut att fortsätta eller sluta arbeta inom palliativ vård.	Hög



**Forts. Tabell 2** Översikt över artiklar ingående i analysen (n= 10)

<b>Författare År Land</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Metod Datainsamling /Analys</b>	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalitet Hög, Med, låg</b>
Jean-Jacques Georges, Mieke Grypdonck & Bernadette Dierckx de Casterle (2002) Belgien/Nederländerna	Kvalitativ	10	Observationer, semi-strukturerade intervjuer. Grounded theory analys enligt Strauss.	Två olika uppfattningar, att sträva efter ett mer välorganiserat och meningsfullt arbete, att sträva efter att patienter ska få ett större Välbefinnande.	Hög
John Costello (2006) Storbritannien	Kvalitativ	29	Intervjuer. Fenomenologisk analys enligt Saussure.	Upplevelsen av döden baserar sig på hur sjuksköterskorna har möjlighet att behålla kontroll under den döende processen.	Hög
Karin Blomberg & Eva Sahlberg-Blom (2007) Sverige	Kvalitativ	77	16 fokus-grupper med diskussioner. Fenomenologisk analys enligt Giorgio.	Svåra situationer hanterades genom en balans mellan närhet och distansering. Ur detta kom teman, identitet, mening, gränsdragningar och närhet, prioritering, teamet och organisationen.	Hög
Kate White, Lesley Wilkes, Karen Cooper, Michael Barbato (2004) Australien	Kvalitativ	9	Semi-strukturerade intervjuer. Fenomenologisk analys enligt Burns och Grove.	Sjuksköterskorna förklarade att det var ett litet antal patienter som dog med smärtor men att dessa hade stor påverkan på dem. Teman var, uppfattning av lidande, känslor, att bära bördan, effekt på förhållanden med familj och vänner.	Hög
Robert Smith & Davina Porock (2009) Storbritannien	Kvalitativ & kvantitativ	158	Frågeformulär. Fenomenologisk analys enligt Green och Thorogood Samt SPSS.	40 % av sjuksköterskorna som arbetade i samhället hade en negativ uppfattning av att arbeta med döende. Denna uppfattning förbättrades vid träning och utbildning. Det påverkades även av arbetsbelastning, stöd och tidstväng.	Hög

## Analys

För att analysera de funna studierna använde vi oss av en kvalitativ analysmetod med manifest ansats. Kvalitativ innehållsanalys är en systematisk och objektiv metod för att beskriva och spegla individers upplevelser av ett fenomen (Holloway & Wheeler, 2002, s. 3) Downe-Wamboldt (1992) användes som inspiration till genomförandet av analysen. Textenheter som svarade mot studiens syfte valdes ut, översattes till svenska och kondenserades. Kondenseringen fortsatte även till ett andra steg för att ta bort onödigheter

som ej svarade mot syftet, dock var vi fortfarande mycket noggranna med att vara textnära och inte förlora viktigt innehåll. Efter kondenseringen fick vi fram 256 textenheter. De kondenserade textenheterna kodades med olika tecken och färger, sedan påbörjades kategoriseringen. I kategoriseringen sammanfördes textenheter med liknande innehåll i fem steg. Kategoriseringen resulterade i fem kategorier.

## Resultat

Analysen av de artiklar som ingick i denna litteraturstudie resulterade i fem kategorier (Tabell 3), dessa beskrivs i löpande text och valideras genom citat.

---

**Tabell 3** *Översikt av kategorierna*

---

**Kategorier**

---

Att uppnå tillfredställelse och utvecklas i sitt arbete

Att vilja vara ärlig

Att inte räcka till

Att skydda sig från stress och svåra möten

Att få stöd från andra

---

**Att uppnå tillfredställelse och utvecklas i sitt arbete**

Tillfredställelse beskrevs av sjuksköterskor komma från arbetet i sig, när vården i livets slutskede var lyckad och när svåra situationer kunde lösas (Ablett & Jones, 2007; Georges, Grypdonck & Dierckx de Casterle, 2002; Hung-Lan & Volker, 2009; Smith & Porock, 2010). Sjuksköterskors ambition var att uppfylla de önskningar som patienter och närstående hade när döden närmade sig. De ville även kunna ge något till patienter och kunna vårda hela personen eftersom detta gav dem tillfredställelse (Wallerstedt & Andershed, 2007). Sjuksköterskor ansåg att patienter skulle ses från ett helhetsperspektiv och fokus skulle ligga på alla delar hos den sjuke. Omvårdnad i livets slutskede som bedrevs på ett bra sätt gjorde att sjuksköterskor upplevde tillfredställelse i arbetet (Ablett & Jones, 2007; Barnard, Hollingum & Hartfiel, 2006; Georges, Grypdonck & Dierckx de Casterle, 2002; Hung-Lan & Volker, 2009; Wallerstedt & Andershed, 2007).

Att arbeta med vård i livets slutskede upplevdes av sjuksköterskor vara ett bra yrkesval. Det ansågs även att det var ett privilegium att arbeta inom detta område eftersom de stora händelserna i livet ansågs vara att födas och dö (Ablett & Jones, 2007). Sjuksköterskor beskrev att de fick ökad empati, känslighet och ödmjukhet i sitt arbete med vård i livets slutskede. Självmedvetenheten blev även den förhöjd. Sjuksköterskor upplevde även att de blev mer öppensinniga (Ablett & Jones, 2007; Barnard, Hollingum & Hartfiel, 2006; Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Hung-Lan & Volker, 2009;).

*“I’ve learned how to interact with my family and plan my future. I didn’t express my ideas often before. After working in the hospice, I communicate better with my mom and have more physical contact with my dad than before”.* (Hung-Lan & Volker, 2009, s.582)

För sjuksköterskor var det viktigt att vården i livets slutskede skulle utvecklas på ett positivt sätt genom levda erfarenheter (Ablett & Jones, 2007). Med erfarenhet kom även större skicklighet och en högre kompetensnivå vilket gjorde att sårbarheten inte blev lika hög (White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004; Hung-Lan & Volker, 2009; Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Wallerstedt & Andershed, 2007). Förutsättningarna inom arbetet var bäst då ett dödsfall var väntat och anhöriga var informerade. Tillfredställande dödsfall innebar för sjuksköterskor att patienten inte behövde lida den sista tiden i livet och att sjuksköterskor och patienter hade en bra relation. Det ansågs även av sjuksköterskor att döden skulle komma med ro och ingen stress eller bråk vilket gav samtliga parter välmående. De tillfredställande dödsfallen involverade även element som kontroll för sjuksköterskor (Costello, 2006).

Genom väl utvecklade och ömsesidiga relationer mellan sjuksköterskor och patienter kunde omvårdnadshandlingarna i livets slutskede bättre anpassas till patienter. Goda relationer och god vård medförde att sjuksköterskor kände sig tillfreds (Ablett & Jones, 2007; Erichsen, Danielsson & Friedrichsen, 2010; Georges, Grypdonck & Dierckx de Casterle, 2002; Hung-Lan & Volker, 2009). Studier (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Wallerstedt & Andershed, 2007) beskrev att när personkemin stämde uppkom upplevelser som trivsel hos sjuksköterskor vilket gjorde att de omedvetet gjorde mer för patienter. En trevlig atmosfär skapades i relationen, vilket gjorde att arbetet i livets slutskede blev generöst och positivt.

### **Att vilja vara ärlig**

En studie (Erichsen, Danielsson & Friedrichsen, 2010) beskrev att sjuksköterskor upplevde ärlighet i vård i livets slutskede som viktigt, något som de alltid försökte uppnå i arbetet. Sjuksköterskor beskrev att ärlighet i arbetet formar en förståelse för patienters lidande och att omvårdnadshandlingarna kändes mer anpassade för dem. Sjuksköterskor beskrev att ärligheten ibland var tvungen att sättas åt sidan för att skydda och stödja patienter på ett respektabelt sätt. De kunde känna en känsla av oärlighet även i situationer då patienter inte förstod sin diagnos, då de trodde att det fanns bot till sjukdomen men sanningen egentligen var en annan. Costello (2006) beskrev att sjuksköterskor menade att de kunde vara tvungen att undanhålla skadlig fakta för patienters anhöriga, i vissa situationer önskade patienter detta men i andra skulle sanningen skada mer än göra gott.

*“...she died on her way back from an endoscopy investigation. Rather than admit that she died in transit, we pretended that she died sometime later, when back on the ward”.* (Costello, 2006, s. 598)

I en studie (Erichsen, Danielsson & Friedrichsen, 2010) beskrev sjuksköterskor som arbetade med vård i livets slutskede att de hade konflikter i sina moraliska tankar när oärlighet uppstod i situationer, de blev tvingade att avstå från sin egen vilja att vara uppriktig. Erichsen et al. (2010) beskrev dock att när sjuksköterskor kände empati för patienters situation kunde de ändå känna att de var ärliga eftersom patienter upplevde hälsa.

### **Att inte räcka till**

Då patienters psykiska och fysiska symtom inte gick att bota beskrev sjuksköterskor att de inte kunde bidra till en tillfredställande död. Begränsad kontroll, brist på förberedelse och stress menade de ger dem ett lidande. Skuld känslor uppstod, detta eftersom sjuksköterskor uttryckte att de ville göra mer för patienter än det de kunde (Costello 2006). Situationer då döende patienter led var svåra för sjuksköterskor och ville undvikas. Att bedriva vård i livets slutskede beskrev sjuksköterskor var extra svårt när de själva hade personliga problem som dödsfall i den egna familjen eller andra svåra situationer (White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004). Det var svårt för sjuksköterskor att se meningen i arbetet med döende patienter då de inte kunde göra något åt lidandet, både deras egen och patienters (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). Att vårda patienter i livets slutskede kunde vara svårt och sjuksköterskor

beskrev en känsla av misslyckande då de inte kunde uppfylla patienters önskningar (Smith & Porock, 2010).

*“The greatest difficulty is when patients still feel discomfort after we have applied all of the strategies. What can we do then? We felt restless as if we were sitting on a pin cushion”.* (Hung-Lan & Volker, 2009s, 581)

Förutom den överväldigande känslan av misslyckande som sjuksköterskor upplevde uppstod även känslor som hjälplöshet, oro, sårbarhet, frustration och nedstämdhet (White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004). Sjuksköterskor beskrev även att det var svårt att distansera sina egna tankar i dessa lägen och därmed bli mottaglig för patienters upplevelse av situationer (Georges, Grypdonck & Dierckx de Casterle, 2002). Det var extra tyngande att vårda patienter i unga åldrar (Wallerstedt & Andershed, 2007).

*“There was a woman with three children – small children, and she wasn’t much older than me. And of course that gets to you, naturally. You have trouble letting go of patients like that. You feel so terribly close to them”.*  
(Wallerstedt & Andershed, 2007, s. 36)

Sjuksköterskor upplevde att utbrändhet kunde bli ett resultat av det tunga psykiska arbetet med döende patienter. Detta beskrevs ske speciellt då patienter led och kunde visas genom att personal grät, var stressade och deprimerade (Georges, Grypdonck & Dierckx de Casterle, 2002; White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004). Sjuksköterskor beskrev även att de ibland funderade över sitt yrkesval (Hung-Lan & Volker, 2009).

### **Att skydda sig från stress och svåra möten**

Studier (Hung-Lan & Volker, 2009; Smith & Porock, 2010; Wallerstedt & Andershed, 2007) beskrev att det var vanligt under arbetet i vård i livets slutskede att sjuksköterskor upplevde stress. Detta tillsammans med negativt upplevda patientförhållanden medförde att sjuksköterskor kände sig missnöjda. Under kvälls och nattarbete upplevdes stressen som högre eftersom det då var färre som arbetade. Sjuksköterskor beskrev även att stress och upprördhet uppstod när omvårdnaden av döende patienter inte nådde hög kvalitet (Hung-Lan & Volker, 2009; Smith & Porock, 2010; Wallerstedt & Andershed, 2007).

Studier (Costello, 2006; Wallerstedt & Andershed, 2007) beskrev att sjuksköterskor tyckte att rutiner och uppgifter blev störda när vården i livets slutskede bedrevs till ett stort antal patienter under stress, då var pauser nödvändiga. Vid oväntade dödsfall så uppstod tidsbrist och då kunde arbetet i livets slutskede upplevas som extra betungande. I flera studier (Ablett & Jones, 2007; Georges, Grypdonck & Dierckx de Casterle, 2002; Wallerstedt & Andershed, 2007) beskrev sjuksköterskor att de under stressen och sorgen hade svårt att vara sprudlande och trevliga. Detta kunde kännas tungt efter dödsfall då de var tvungna att göra rum för nya patienter. Sjuksköterskor relaterade stressen till inställningen till arbetet. De upplevde även att gå från ett dödsfall till nästa samt intensiva kontakter med flertalet patienter under samma skift var tyngande och utmattande. I en studie av Wallerstedt och Andershed (2007) beskrev sjuksköterskor att det var olyckligt då patienter fick lida av tidsbristen och stressen. I Ablett och Jones (2007) och Hung-Lan och Volkers (2009) studier beskrev även sjuksköterskor att ”frustration” var vanligare än stress. Livsstrategier upplevdes därför som viktiga. Sjuksköterskor beskrev att strategier skyddade dem från utbrändhet och gjorde att dagarna kunde arbetas igenom. Vidare beskrev sjuksköterskor att de lärde sig ”stänga av” och att inte involvera sig för mycket i alla situationer för att kunna skydda sig själv. I flera studier (Barnard, Hollingum & Hartfiel, 2006; Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Georges, Grypdonck & Diercks de Casterle, 2002) beskrev sjuksköterskor att de tog avstånd från döende patienter för att inte bli för rörda av situationer. Detta gjorde att sjuksköterskor försökte skydda sig själva.

*“...when somebody dies, and you’ve got to get that patient from the bed in the ward to the bedroom and get the bed ready for the next person coming in... last week... there was no time for the staff even to feel sad because I was going from relatives of the person who had died, and then trying to be bright and sparkly to the next relative and the next patient coming in.”.*

(Ablett & Jones, 2007, s. 737)

Flera studier (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Georges, Grypdonck & Dierckx de Casterle, 2002; Hung-Lan & Volker, 2009) beskrev att sjuksköterskor ansåg att självreflektion och att använda sig själv som ett instrument bidrog till att finna lösningar till svåra situationer. Det var även viktigt med en egen identitet för sjuksköterskor och patienter för att kunna känna begränsningar. Det beskrevs även att när fokus låg på arbetsuppgifterna och konfrontation av

patienters problem undveks, kunde de känna att de skyddade sig. De ville närvara som sjuksköterska i uniform, som professionell sjuksköterska. I studier av Ablett och Jones (2007) och Blomberg och Sahlberg-Bloms (2007) beskrev sjuksköterskor att när avhållsamhet användes mot tunga patientsituationer kunde arbetet i livets slutskede utföras professionellt. Genom att sätta begränsningar och att inte ge sig in i för svåra situationer kunde de lättare klara arbetet.

*“I had my uniform on, I was a nurse behind this barrier”.* (Ablett & Jones, 2007, s. 737)

Vidare beskrev en studie (White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004) att sjuksköterskor tog med arbetet hem och funderade igenom det för att kunna göra det bättre. Sjuksköterskor beskrev även att de ville lämna vissa upplevelser på arbetet vid hemgång för att inte bli för involverad i patienters situationer. Strategier beskrevs kunna användas för att förbättra situationer hos lidande patienter och för att förstå patienters tillstånd. Studier (Ablett & Jones, 2007; Georges, Grypdonck & Dierckx de Casterle, 2002) beskrev att detta gjorde det möjligt att uppnå mål tillsammans med patienter.

*“I take it home with me, I think about it, I yeah, I can't shrug it off, try and work things out, try and make it better”.* (White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004, s.439)

I en studie (White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004) beskrev sjuksköterskor vikten av att lita på patienter i livet slutskede och på den symtombild som de beskrev för att lindra ett lidande. I en annan studie (Georges, Grypdonck & Dierckx de Casterle, 2002) beskrev sjuksköterskor att insikt i patienters känslor lättare kunde uppnås om de egna känslorna lades åt sidan. De försökte därför inte undvika svåra situationer utan istället acceptera dem. Blomberg och Sahlberg-Bloms (2007) studie beskrev att detta gjorde att sjuksköterskor kunde föreställa sig hur det var att vara patient/anhörig och hur det var att bli vårdad av dem själva.

### **Att få stöd från andra**

Teamet beskrevs som det viktigaste stödet av sjuksköterskor eftersom det gav närhet, förståelse och acceptans av arbetet i livets slutskede (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Hung-Lan & Volker, 2009). Eftersom de hade arbetet gemensamt kunde de i teamet få en

förståelse för varandras tankar och även lyssna och förlåta (Barnard, Hollingum & Hartfiel, 2006; Hung-Lan & Volker, 2009). De upplevde även att genom kollegors olika personligheter kompletterade de även varandra där det behövdes (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). Ansvar av arbetet kändes även mindre överväldigande för sjuksköterskor då det kunde delas med andra (Wallerstedt & Andershed, 2007).

Många situationer som sjuksköterskor hamnade i vid arbetet med vård i livets slutskede ledde till att upplevelsen av stöd var viktigt. Stöd i arbetet beskrevs komma från såväl kollegor som familj och vänner (Hung-Lan & Volker, 2009). Det upplevdes viktigt att söka stöd hos andra sjuksköterskor både under och efter arbetstimmarna med döende patienter (White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004). De kunde dela kunskaper, samtala och lyfta fram frågor tillsammans (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). Sjuksköterskor beskrev att kollegor förstod innebörden i arbetet. Samtal om sorger och att öppna sig bidrog till lättnad hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde att kollegor kunde dela bördan sinsemellan och även ge emotionellt stöd till varandra (Barnard, Hollingum & Hartfiel, 2006; Georges, Grypdonck, Dierckx de Casterle, 2002).

Anhöriga upplevdes också som viktiga för sjuksköterskor i form av stöd. De beskrevs som välgörande och hjälpte sjuksköterskor att klara arbetet med döende patienter (White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004). Vid stor sorg beskrev de att de sökte tröst hos nära familjemedlemmar. Förutom stöd från kollegor och anhöriga var det viktigt för sjuksköterskor med ett socialt liv och intressen utanför arbetet (Ablett & Jones, 2007; Barnard, Hollingum & Hartfiel, 2006). När stöd inte fanns och sorgen inte kunde yttras framkom en känsla av isolering. Sorgen blev en börda och sjuksköterskor beskrev att de kände sig för tomma för att kunna ge något av sig själv. Drinkar efter jobbet nämndes vilket inte var ett bra tecken (Barnard, Hollingum & Hartfiel, 2006; White, Wilkes, Cooper & Barbato, 2004). Sjuksköterskor beskrev att deras mentala och fysiska hälsa påverkades vid bristfälligt stöd, liten förståelse och litet engagemang (Wallerstedt & Andershed, 2007).

*"You have to have a good support system at home... a social life... other interests outside here, and I think that is very important". (Ablett & Jones, 2007, s. 737)*



I ett flertal studier (Barnard, Hollingum & Hartfiel, 2006; Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Smith & Porock, 2010) beskrev sjuksköterskor att diskussioner, teamarbete och vårdkulturen på arbetsplatsen bidrog till en förbättring i vården av patienter i livets slutskede. Det upplevdes även som viktig enligt sjuksköterskor med respekt för varje medarbetare och deras roll i vården av döende patienter.

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i livets slutskede. Resultatet av litteraturstudien visade att tillfredsställelse kunde erhållas hos sjuksköterskor genom god omvårdnad till döende patienter och att ärlighet i relationen mellan sjuksköterskor och patienter var av betydelse. Dock kunde sjuksköterskor känna att arbetet med patienter i livets slutskede var tyngande och det var på så sätt viktigt för dem att kunna skydda sig från stress och svåra möten samt att ha stöd från andra.

Resultatet av denna litteraturstudie visade att sjuksköterskor hade som mål att ge en tillfredställande omvårdnad till patienter. Att vårda patienter i livets slutskede ansåg sjuksköterskor som att bra val av yrke som utvecklade dem som personer genom levda erfarenheter. Sjuksköterskor upplevde tillfredsställelse med yrket när patienter ej led och när goda relationer mellan sjuksköterskor och patienter skapades. Enligt From, Leksell, Maruarz, Röli, Sairanen, Schöder, Vabo och Söderhamn (2009) krävs det att sjuksköterskor lyssnar på patienter och behandlar dem som en unik individ för att god omvårdnad ska bedrivas. För att sjuksköterskor ska kunna komma patienter närmare och skapa en bättre relation krävs det psykisk kontakt, leenden och respekt i relationen. Sjuksköterskor ska också vid behov ha kontakta med andra enheter så som sjukgymnaster, läkare och arbetsterapeuter för att omvårdnaden ska ske på bästa sätt. Holst, Sparman och Berglund (2003) beskriver betydelsen av att lindra patienters lidande. Genom att lindra smärta som den döende patienten upplever kan god omvårdnad uppnås samt att patienters livskvalitet ökar. Vidare menar Holst et al. (2003) att sjuksköterskor måste ha ett känslomässigt engagemang för att kunna bedriva omvårdnad i livets slutskede. Bell och Duffy (2009) beskriver att en relation mellan sjuksköterskor och patienter är ett krav för att omvårdnaden ska bedrivas på bästa sätt. För att

en relation ska kunna skapas krävs tillit i relationen. Tillit är något som förväntas i relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Om förväntningarna på tillit ej uppnås kommer omvårdanden inte ske på ett bra sätt vilket kan skapa ett patientlidande. Detta innebär att relationen mellan sjuksköterskor och patienter är av stor vikt för att en tillfredställande omvårdnad ska kunna bedrivas.

I resultatet av denna litteraturstudie framkom att sjuksköterskor upplevde ärlighet som en viktig del av arbetet i livets slutskede. Dock så kunde de vid vissa tillfällen vara tvungna att sätta ärligheten åt sidan för att skydda och stödja patienter och anhöriga på ett respektabelt sätt. Enligt Malloch (2001) är det vanligt att sjuksköterskor undanhåller fakta för patienter och använder sig istället av vita lögnar. Anledningen till de vita lögnerna är i ett flertal fall att undvika att skada patienter eller för att undvika att någon blir sårad. Beglay (2008) beskriver i sin artikel att vissa sjuksköterskor vidhåller att det är absolut moraliskt fel att undanhålla sanningen från patienter. Sjuksköterskor menar även att de hellre frånser sanningen och agerar oärligt än att förstöra hoppet som patienter har. Little och Sayers (2004) beskriver i sin artikel hoppets betydelse. Hoppet är väldokumenterat inom sjuksköterskelitteratur som en av de bästa behandlingar mot sjukdom. Det lilla hopp som patienter har håller dem levande under lidandet vilket gör att de trots svår sjukdom kan uppleva hälsa. Därför är det av betydelse att sjuksköterskor ibland från ser ärligheten för att kunna bevara patienters hopp.

I resultatet av denna litteraturstudie framgår det att sjuksköterskor kände en otillräcklighet när de vårdade patienter som var tvungna att dö lidande. Detta resulterade i att sjuksköterskor kände en överväldigande känsla av misslyckande vilket kunde leda till utbrändhet. Kahn och Steeves (1986) diskuterar synen på lidande. Detta uttrycktes genom att smärta i sig inte skapade lidande. Personer kan ha ont men detta behöver inte betyda att dessa personer lider. Ett exempel redovisades genom träning och träningsvärk. Träningsvärken gör ont och ger en smärta, men förorsakar inte ett lidande hos personen. Patientlidande är därför smärta i sig och psykologisk smärta hos patienten. Att arbeta med patientlidande beskrivs i en artikel av Edward och Hercelinskyj (2007) kunna leda till utbrändhet. Under det senaste årtiondet har det skett en nedskärning inom sjuksköterskeyrket vilket har lett till att professionen har minskat, mängden personal har dragits ner och det har skett stora förluster av erfarna sjuksköterskor. Detta har lett till att arbetsbelastningen har ökat och intensifierats. I yrket arbetar sjuksköterskor med klinisk kontakt med patienter, vilket innebär att de tar del av och vittnar till traumatiska och livsförändrande situationer hos patienter samt levda erfarenheter av

sjukdom. I sig påverkar detta sjuksköterskor indirekt och skapar oro och traumatisering hos dessa. Vidare beskrivs det att stress och utbrändhet kan uppstå utifrån detta (2007). Detta innebär att sjuksköterskor har en större arbetsbelastning än förr i tiden och har därför en större risk att bli stressade och utbrända.

I resultatet av denna litteraturstudie framgår det att stöd från kollegor, familj och vänner är viktigt för att sjuksköterskor ska kunna arbeta med vård vid livets slutskede. Kollegorna framstod som det främsta stödet och kunde ge närhet, förståelse och acceptans. Wallace (2009) beskriver att stöd till sjuksköterskor dämpar de emotionella reaktionerna i arbetet. Det går inte att berätta för en sjuksköterska hur hon eller han ska reagera vid dödsfall, men genom att utbilda sjuksköterskor inom området kan de lättare möta döden i arbetet. Wangenstein, Johansson & Nordströms (2008) beskriver att sjuksköterskor i början av sin karriär oftast börjar under sommaren då avdelningar stängs och att de resterande som är öppna blir kaotiska. Detta beskrivs av dem som svårt och osäkert. Att ha stöd från sjuksköterskor under den första tiden under arbetet beskrivs som viktigt för nyexaminerade sjuksköterskor och de upplevde att miljön bör vara välkomnande. Ny personal behöver känna sig välkomna och trygga samt kunna ställa de frågor de behöver. Det beskriver vidare att stort stöd upplevdes då de nyutexaminerade sjuksköterskorna kunde ställa frågor till annan mer erfaren personal och även kunna ta del av deras större erfarenhet. Teamet upplevdes stötta och sprida glädje när det fungerar på ett bra sätt och gör att arbetet blir lättare. Att sitta ner och prata med andra sjuksköterskor om olika situationer som skulle kunna uppstå under skiftet gör att sjuksköterskor med mindre erfarenhet kan känna sig tryggare. Detta innebär att som nyexaminerad sjuksköterska upplevs trygghet och stöd som högst då andra mer erfarna sjuksköterskor tar sig tid och tar hand om den nya arbetskollegan.

I resultatet av denna litteraturstudie beskrivs stress och svåra möten som vanligt förekommande inom vård vid livets slutskede. På grund av detta behövde sjuksköterskor vissa strategier för att kunna skydda sig själv från skada i arbetet. En studie (Edward & Hercuelinskyj, 2007) visar att stress och utbrändhet kopplas till sjuksköterskeprofessionen. Stress, utbrändhet och tillfredsställelse beskrivs gå hand i hand och diskuteras mer och mer. Genom detta beskrivs att stress och utbrändhet är ett resultat av dåliga copingstrategier. Dessa så kallade copingstrategier beskriver Lambert och Lambert (2008). Det definierades enligt dem som något som används av sjuksköterskor för att klara av situationer som överstiger dessas resurser. Detta kan involvera problemlösande träningar, konfrontation av situationer

eller att ta risker. Strategierna kan även hjälpa sjuksköterskor att tackla emotionell stress och då visa sig genom att de dra sig undan från konfrontationer, att inte engagera sig för mycket och att ha ett önskefullt tänkande. Båda dessa sorter av copingstrategier används vid stressfulla situationer inom sjuksköterskeyrket. De beskrivs som individuella och att de inte fungerar på samma sätt för alla. Målet med dem var desamma, att finna kontroll och lugn i svåra situationer. I en studie av Cai, Li och Zhang (2008) beskrivs det att sjuksköterskor oftast använder sig av positiva copingstrategier istället för de negativa. De positiva innebär att se det goda i de svåra situationerna, att engagera sig i någon hobby, att vara med i olika aktiviteter, att prata med andra om sina problem och att fundera över vad som egentligen är viktigt i livet. De negativa innebär att trösta sig själv, åka på semester och försöka glömma bort sina problem. Detta innebär att de försökte finna viktiga aspekter i sitt liv att hålla fast vid för att kunna klara av det tunga arbetet.

### **Klinisk implikation**

För att sjuksköterskor ska kunna bedriva god omvårdnad till döende patienter krävs en välmående och enad personalgrupp samt god vårdkultur. I resultatet av vår litteraturstudie beskrivs att diskussioner, teamarbete och god vårdkultur är av stor vikt för omvårdnaden i livets slutskede. Teamet ger i första hand sjuksköterskor stöd. Interventionen vi valt att lyfta fram är därför implementering av stöd och dess betydelse på en vårdavdelning där döende patienter vårdas. Beckstrand, Bond, Callister och Moore (2009) skriver i sin artikel att sjuksköterskor som upplever stöd på arbetet av kollegor kan i sin tur ge stöd till patienter och närstående.

I vår litteraturstudie framkom att stöd kunde ges av kollegor, familj och vänner. Det beskrevs att teamet var det viktigaste stödet för sjuksköterskor i arbetet med döende patienter. Stöd gavs genom närhet, förståelse och acceptans. Stöd kunde även ges av anhöriga till sjuksköterskor. När arbetet var tyngande gav familjemedlemmar stöd i form av tröst. Om sjuksköterskor ej fick det stöd som behövdes kunde känslor som isolering, sorg och tomhet inför det egna livet uppstå. Sjuksköterskors mentala och fysiska hälsa påverkades negativt då stöd ej fanns.

När en patient hamnar på sjukhus på grund av en livshotande situation tillkommer ofta närstående till omvårdnaden. Närstående och patienter beskrivs uppleva maktlöshet över situationen som sker kring patienten. Närstående får en känsla av att inte kunna hjälpa till. Situationen blir då kaotisk och chockerande för båda parter. När stöd av sjuksköterskor upplevs av patienter och närstående kan de känna att de kan vara sig själva och reagera på situationen utefter hur de känner sig. De behöver inte skämmas över sina reaktioner. Det beskrivs även att när de blir uppmärksammade av sjuksköterskor så upplevdes en känsla av stöd. Detta menades kunna visas genom en klapp på ryggen och att sjuksköterskor frågade dem i korridoren hur de mådde. Det kunde även innebära att sjuksköterskor erbjöd pratstunder där de kunde prata om situationen om de ville (Johansson, Fridlund & Hildingh, 2005).

Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s.103, 114) är kliniska riktlinjer av vikt vid implementering av ny kunskap på en vårdavdelning. Riktlinjerna är rekommendationer vilkas avsikt är att påverka sjuksköterskor i deras arbete med patienter.

Vidare beskriver Skärsäter et al. (2006) att ett bra ledarskap är av stor vikt vid implementering av ny kunskap. Ledaren ska skapa en god vårdkultur som gör att sjuksköterskor blir inspirerade och tar till sig den nya kunskapen. I detta fall handlar det om att implementera att stöd är viktigt och att det lätt kan erhållas från kollegor, familj eller vänner.

### **Metoddiskussion**

I denna litteraturstudie av sjuksköterskors upplevelse av att vårda människor i livets slutskede har vi använt oss av kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. En kvalitativ studie ska enligt Polit och Beck (2004, s. 35-36) granskas utifrån tillförlitlighet/ pålitlighet, trovärdighet, bekräftbarhet, och överförbarhet/generaliserbarhet. Enligt Holloway och Wheeler (2002, s. 255) skall kontexten i studien vara väl beskriven så läsaren kan följa forskarens analysprocess detta för att kunna utvärdera studiens riktighet och kunna göra en liknande studie. Detta kännetecknar tillförlitligheten till studien.

När forskarnas resultat överensstämmer med deltagarna i artiklarnas upplevelser är studien enligt Holloway och Wheeler (2002, s. 255) trovärdig. Enligt Burnard (1991) stärks även trovärdigheten om författarna började arbetet med artiklarna på var sitt håll. De som

antecknades av den enskilde författaren stämde sedan bra överens med den andre författarens anteckningar.

När det finns möjlighet till att spåra data till dess källa och följa det gjorda arbetet på ett lätt sätt finns bekräftbarhet. Resultatet i litteraturstudien skall vara skrivet så deltagarnas uppfattningar och upplevelser beskrivs inte forskarnas (Holloway & Wheeler, s. 254). Graneheim och Lundman (2003) beskriver vidare att det finns viss risk för att tolkningar läggs in i resultatet. I vår litteraturstudie var vi därför noga med att vara textnära och att använda de ursprungliga artiklarna för att undvika att lägga in egna uppfattningar. Alla artiklar som användes till studien var publicerade på engelska och kondenserades inte före översättning, detta för att undvika att viktigt innehåll förlorades. Dock kan viss risk finnas att textenheterna ej är helt rätt översatta, eftersom det engelska språket ej är vårt modersmål.

Enligt Polit och Beck (2004, s.35-36) är resultatets överförbarhet samma som generaliserbarhet. Studiens validitet stärks även av att vi noterat liknande resultat i andra studier med liknande syfte. Graneheim och Lundman (2004) anser att två författare till en studie höjer trovärdigheten eftersom tolkningar lättare undviks.

Det som begränsar vår studie är som tidigare sagt språket, eftersom engelska ej är vårt modersmål kan brister i översättningen från engelska till svenska ha uppkommit. Vidare kan det låga antalet publicerade vetenskapliga artiklar inom området skapa ett cirkelresonemang. Om fler vetenskapliga artiklar hade funnits publicerade hade författarna kunnat undvika cirkelresonemang på ett bättre sätt och även haft ett bredare urval.

## **Slutsats**

Som sjuksköterska kommer de flesta att möta patienter i livets slutskede och deras anhöriga. Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter i livets slutskede. Litteraturstudien påvisar både positiva upplevelser och negativa upplevelser som sjuksköterskor kan uppleva i yrkesrollen. Relationen mellan sjuksköterskor och patienter är av stor vikt för att sjuksköterskor ska känna tillfredställelse i yrket. Genom att minska

patienters lidande och hjälpa dem att möta döden på ett bra sätt ökar sjuksköterskor sin tillfredställelse med arbetet i livets slutskede. Det är viktigt att sjuksköterskor känner att relationen mellan dem och patienten är ärlig, ärligheten bidrar till ett ökat välbefinnande för sjuksköterskor. Genom väl utvecklade strategier kan sjuksköterskor skydda sig själv från att det tunga ansvaret ska påverka dem på ett negativt sätt. Att ha ett väl fungerande arbetsteam påverkar upplevelsen av att arbeta med patienter i livets slutskede på ett positivt sätt. Genom teamet finner sjuksköterskor stöd vilket är till stor hjälp i arbetet.

Vi anser att detta område är viktigt att utforska. Om mer forskning skulle göras utifrån sjuksköterskors egna upplevelser så skulle omvårdnaden kunna utvecklas och kunna hindra problematik inom yrket så som stress och utbrändhet. Därför anser vi att det bör göras mer forskning inom detta område.

## Referenser

Referenser med \* ingår i resultatet

\*Ablett, J., & Jones, R. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, *16*, 733-740.

\*Barnard, A., Hollingum, C., & Hartfiel, B. (2006). Going on a journey: understanding palliative care nursing. *International Journal of palliative Nursing*, *12*, 6-12.

Beckstrand, R., Moore, J., Callister, L., & Bond, A. (2009). Oncology nurses' perceptions of obstacles and supportive behaviors at the end of life. *Oncology Nursing Forum*, *36*(4), 446-453.

Begley, A. (2008). Truth-telling, honesty and compassion: a virtue-based exploration of a dilemma in practice. *International Journal of Nursing Practice*, *14*(5), 336-341

Bell, L., & Duffy, A. (2009). A concept analysis of nurse--patient trust. *British Journal of Nursing (BJN)*, *18*(1), 46-51.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, *11*, 461-466.

\*Blomberg, K., & Sahlberg-Blom, E. (2007). Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal of Clinical Nursing*, *16*, 244-254.

Cai, Z., Li, K., & Zhang, X. (2008). Workplace stressors and coping strategies among Chinese psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, *44*(4), 223-231.

\*Costello, J. (2006). Dying well: nurses' experience of 'good and bad' deaths in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, *54*, s. 594-601.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications and issues. *Health Care for Women International*, *13*, (3), 313-321.

Edward, K., & Hercelinskyj, G. (2007). Occupational stress. Burnout in the caring nurse: learning resilient behaviours. *British Journal of Nursing*, *16*(4), 240-242.

\*Erichsen, E., Hadd Danielsson, E., & Friedrichsen, M. (2010). A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care. *Nursing Ethics*, *17*, s. 39-50.

From, I., Leksell, J., Marusarz, M., Røli, K., Sairanen, R., Schrøder, M., et al. (2009). Good nursing care for older nursing home clients in a Nordic context [Norwegian]. *Vård i Norden*, *29*(4), 35-37

\*Georges, J., & Grypdonck, M., & Dierckx de Casterle, B. (2002). Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, *11*, 785-793.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research:



concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Holloway, L., & Wheeler, S. (2002) *Qualitative research in nursing*. Oxford: Blackwell Sciences

Holst, M., Sparman, S., & Berglund, A-L. (2003) Det dialogiska förhållandet. Mötet i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Vård i Norden*, 68, (23), 26-29

\*Hung-Lan, W., & Volker, D. (2009). Living with death and dying: the experience of taiwanese hospice nurses. *Oncology Nursing Forum*, 5, (36), s. 578-584.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2000). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Jocham, H., Dassen, T., Widdershoven, G., & Halfens, R. (2006). Quality of life in palliative care cancer patients: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 15(9), 1188-1195.

Johansson, I., Fridlund, B., & Hildingh, C. (2005). What is supportive when an adult next-of-kin is in critical care?. *Nursing in Critical Care*, 10(6), 289-298.

Kahn, D., & Steeves, R. (1986). The experience of suffering: conceptual clarification and theoretical definition. *Journal of Advanced Nursing*, 11(6), 623-631.

Lambert, V., & Lambert, C. (2008). Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian J Palliative Care*, 14, s. 38-44.

Lavoie, M., Blondeau, D., & De Kroninck, T. (2008). The dying person: an existential being until the end of life. *Nursing Philosophy*, 9, s. 89-97.

Little, M., & Sayers, E. (2004). While there's life ... hope and the experience of cancer. *Social Science & Medicine*, 59(6), 1329-1337.

Malloch, K. (2001). The white lies of leadership: caring dishonesty?. *Nursing Administration Quarterly*, 25(3), 61-68

Polit, D. & Beck, C (2004) *Nursing Research (7<sup>th</sup> edition)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Seymour, J., Ingleton, C., Payne, S., & Beddow, V. (2003). Specialist palliative care: patients' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 24-33.

SOU 2001:6 *Döden angår oss alla. Värdig vård i livets slut. Slutbetänkande från kommittén om vård i livets slutskede*. Stockholm: Socialdepartementet.

\*Smith, R., & Porock, D. (2009). Caring for people dying at home: a research study into the needs of community nurses. *Journal of Palliative Nursing*, 15, 601-608.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Skärsäter, I., Palm Ernsäter, T., Edwinsson, J., Hommel, A., Olsson, J., Wijk, H., & Andersson-Gäre, B. (2007). Kvalitetsutveckling av omvårdnad. *Omvårdnadsmagasinet*, 6, 2-7.

Volker, D., Kahn, D., & Penticuff, J. (2004). Patient control and End-of-life care Part 1: the advanced practice nurse perspective. *Oncology Nursing Forum*, 31, 945-953.

Wallace, A. (2009). Supported nurses give better care. *Nursing Standard*, 24(9), 54-55.

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

Wangensteen, S., Johansson, I., & Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse - an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1877-1885

\*White, K., Wilkes, L., Cooper, K., & Barbato, M. (2004). The impact of unrelieved patient suffering on palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 10, s. 438-444.

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.