

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning

FÖRFATTARE	Suzanne Daintith Karin Lidman Marie Lindell
PROGRAM/KURS	Fristående kurs, 15 högskolepoäng, OM 5250 Examensarbete i omvårdnad VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Monica Moene
EXAMINATOR	Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning
Titel (engelsk):	Nurses' perceptions of the care of patients in the palliative stage on an acute ward
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Fristående kurs, 15 högskolepoäng
Kursbeteckning	OM 5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Suzanne Daintith Karin Lidman Marie Lindell
Handledare:	Monica Moene
Examinator:	Lars-Olof Persson

SAMMANFATTNING

Patienter i livets slutskede behöver få en trygg sista tid och vårdas på bästa sätt. Som sjuksköterska är det viktigt att göra den sista tiden som patienten har kvar så meningsfull som möjligt. Palliativ vård syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer där döden nalkas. Målet för den palliativa vården baseras på fyra hörnstenar; symtomkontroll, teamarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Förutsättningen för en god palliativ vård är en fungerande och bra kommunikation mellan personal, patient och närstående. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning. De 14 vetenskapliga artiklarna granskades och analyserades med stöd av Fribergs modell för litteraturöversikt. Vi fann i resultatet att sjuksköterskor upplevde svårigheter med att kommunicera med döende patienter och anhöriga i sorg. Eftersom vården på en akutvårdsavdelning är inriktad mot en kurativ behandling kunde det få negativa följder för patienter i terminalt skede, vilket skapade känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna. Tidsbristen och läkarnas okunskaper i palliativ vård bidrog till att sjuksköterskorna upplevde frustration. Sjuksköterskorna upplevde sina kunskaper och utbildning i palliativ vård som otillräckliga och efterfrågan på specialistsjuksköterskor i onkologi ansågs vara av stort värde.

Keywords: palliative care, communication, acute hospital, nursing role, end of life care

*”Du betyder något därför att du är du
du betyder något till det sista ögonblicket
i ditt liv, och vi skall göra allt vi kan för
att inte bara hjälpa dig att dö i frid utan
även leva tills du dör”*

Dame Cicely Saunders
St Christopher's hospice
London, 1961 (1, sid. 127)

INNEHÅLL

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Vad är cancer?	1
Palliativ vård	1
Sjuksköterskans profession	3
Kommunikation och vårdrelationer	3
Kulturellt perspektiv	4
Omvårdnadsteoretisk referensram – Travelbee	5
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling	6
Dataanalys	7
RESULTAT	8
Samspel och kommunikation mellan sjuksköterska och patient	8
Palliativ vård på akutvårdsavdelning	9
Tidsbrist	10
Yrkeserfarenhet och utbildning i palliativ vård hos sjuksköterskor	10
DISKUSSION	12
METODDISKUSSION	12
RESULTATDISKUSSION	13
Kommunikationens betydelse	13
Att vårda patienter i ett palliativt skede	14
Sjuksköterskans yrkeserfarenhet	14
Stressfaktorer och tidsbrist i vården	15
Goda ideal	16
Kulturella skillnader	17
KONKLUSION	17
REFERENSER	18
BILAGA 1	21
ARTIKELPRESENTATION	21

INTRODUKTION

INLEDNING

Vi är tre sjuksköterskor som arbetar på en kirurgisk vårdavdelning där både patienter i kurativt och palliativt skede vårdas. Vårt intresse för palliativ vård har växt fram under åren som vi arbetat med dessa patienter. Lindström (2) har dessutom visat i sin avhandling att den vanligaste platsen för dödsfall är på en akutvårdsavdelning. Patienter i livets slutskede behöver få en trygg sista tid och vårdas på bästa sätt. Det är viktigt att som sjuksköterska se till patientens behov och göra den sista tiden så meningsfull som möjligt. Därför spelar vi som sjuksköterskor en viktig roll i vårdandet av dessa patienter. I vårt arbete på vårdavdelningen träffar vi många patienter som får en terminal cancerdiagnos. De har oftast haft symtom under en längre period med bland annat illamående, kräkningar och viktnedgång samt förändrade livsvillkor. Många har redan haft på känn en längre tid att det kan röra sig om en malign sjukdom men är ändå inte riktigt beredda på att få detta bekräftat. Beskedet om den slutliga cancerdiagnosen blir då ofta en chockartad upplevelse. En palliativ diagnos behöver inte innebära cancer men eftersom vi själva arbetar med cancervård riktar sig vårt arbete främst mot sjuksköterskor som vårdar patienter med cancerdiagnos. Vårt syfte med den här litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning.

I denna uppsats kommer vi benämna sjuksköterskan i feminin form och patienten i maskulin form.

BAKGRUND

Vad är cancer?

Cancer eller tumör är ett ord som hos många väcker skräck, ångest och rädsla och är en sjukdom som finns hos växter, djur och människor och har funnits med i många hundratusentals år. Forskare har till och med funnit cancerceller i dinosaurieben. Ofta associeras cancer med smärta och lidande och det är i folkmun ansett att cancer leder till döden. Detta var sant i de flesta fall innan upptäckten av bland annat cytostatika och strålbehandling som har spelat och fortfarande spelar en viktig roll i överlevnadsstatistiken. Även förbättrad diagnostik, bättre förståelse för orsaken till uppkomsten av cancer, förebyggande åtgärder och moderna behandlingsåtgärder har gjort att många människor nu för tiden kan bli botade från cancer eller åtminstone få ett bättre och längre liv samt drägligare levnadskvalitet (3).

Cancer eller tumörer uppstår från kroppens egna celler. När de flesta människor pratar om tumörer åsyftas oftast en elakartad cancer men tumörer kan vara både elakartade och godartade. Skillnaden är att elakartade tumörer (maligna) har förmågan att växa infiltrativt och ge dottersvulster (metastaser) och godartade tumörer (benigna) håller sig inom ett visst område, växer sakta och sällan ger några symtom (3).

En cancercell är en muterad cell som överlever kroppens försvarsmekanismer och genom vidare förändringar i många steg bildas det så småningom en tumör (4).

Palliativ vård

Vård och omsorg av svårt sjuka eller döende människor har bedrivits sen lång tid tillbaka i människans historia. Förr togs den svårt sjuke oftast omhand av familjen, men

redan i antiken fanns hospice verksamhet som oftast bedrevs av munkar som gav skydd och omsorg åt pilgrimsfarare (5). Detta utvecklades senare till att ta hand om och ge fristad åt de sjuka (6).

Den moderna palliativa vården som bedrivs idag är en utveckling av hospice rörelsen som startades av Dame Cicely Saunders för cirka 30 år sedan. Saunders tankar om vård poängterades med mål som att se patienten och familjen som en enhet, ha ett interdisciplinärt team, användande av volontärer och skapa en kontinuerlig vård som omfattade hemmiljön samt göra uppföljning hos familjemedlemmar efter patientens död (6).

Själva ordet palliativ kommer från det latinska ordet ”pallium” vilket betyder mantel och kan symboliseras som lindrande åtgärder, något som ges i all sjukvård idag (7).

WHO:s definition av palliativ vård 2002 lyder:

”Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem.

- *Lindrar smärta och andra plågsamma symtom.*
- *Bekräftar livet och betraktar döendet som en normal process.*
- *Syftar inte till att påskynda eller fördröja döden.*
- *Integrerar psykologiska och existentiella aspekter i patientens vård.*
- *Erbjuder organiserat stöd till hjälp för patienter att leva så aktivt som möjligt fram till döden.*
- *Tillämpar ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och familjens behov samt tillhandahåller, om det behövs, även stödjande och rådgivande samtal.*
- *Befrämjar livskvalitet och kan även påverka sjukdomens förlopp i positiv bemärkelse.*
- *Är tillämpbar tidigt i sjukdomskedet tillsammans med terapier som syftar till att förlänga livet såsom cytostatika och strålbehandling. Palliativ vård omfattar även sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer” (8).*

Den palliativa vården ska vara utformad så att den ser likadan ut oavsett patientens diagnos. Målet för den palliativa vården baseras på fyra hörnstenar; symtomkontroll, teamarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. God symtomkontroll ska erbjudas oavsett om problemen är av psykisk, fysisk eller social härkomst. Det krävs en god kommunikation och relation med både patient och anhöriga för att uppnå detta (9).

Palliativ vård är all den vård man ger när en botande behandling inte längre kan erbjudas. Man inriktar sig på att lindra symtom, såväl psykiska som fysiska. En person med stark fysisk smärta kan inte ta till sig hjälp i samma form som en smärtfri person. Den palliativa omvårdnaden inriktas på patientens omvårdnadsbehov och det är då naturligt att sjuksköterskan har en viktig och aktiv roll när det gäller att stödja patienten i dennes fortsatta livsplanering. Sjuksköterskan bör ha som mål att ge patienten så god livskvalitet som möjligt. Detta inbegriper både de medicinska och de omvårdnadsmissiga behoven, såsom symtomkontroll vid smärta, oro, ångest, infektioner, illamående eller andnöd (10).

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskans yrke är mycket komplext och kräver att den professionella sjuksköterskan har den kunskap, förståelse, färdighet och förmåga som behövs för att utöva yrket på ett säkert sätt. Hon behöver dessutom ha en värderingsförmåga och förhållningssätt som ger patienten bästa möjliga omvårdnad på ett säkert sätt. Sjuksköterskan kan komma att hamna i vårdssituationer där det krävs att hon både kan prata med patienten och förklara vad som händer samtidigt som hon utför komplicerade medicinska åtgärder (11).

Att som sjuksköterska arbeta med palliativ vård innebär att det måste finnas en öppen kommunikation om döende, död, sorg, och kriser mellan de olika professioner som arbetar med och runt patienten. Det är ofta sjuksköterskan som ansvarar för att detta fungerar och då måste hon vara trygg i sin profession. Att bli trygg i sitt yrke kan ta lång tid och det kan vara en stor påfrestning att hamna i svåra situationer innan sjuksköterskan känner sig redo att tackla dessa uppgifter. Resultatet kan bli att omvårdnaden runt patienten inte blir optimal p.g.a. att sjuksköterskan ännu inte skaffat sig ett eget förhållningssätt till exempelvis döden (10).

Cramer (12), som skrivit om vikten av specialistutbildade sjuksköterskor inom den palliativa vården, anser att det bör finnas specialistsjuksköterskor inom onkologi på avdelningar där patienter vårdas med behov av palliativ vård. Dessa sjuksköterskor spelar inte bara en viktig roll för patienterna utan även för anhöriga och för andra medarbetare på avdelningarna. De specialistutbildade onkologsjuksköterskorna gör skillnad varje dag i sin roll som utbildare och talesperson för de döende patienterna.

Kommunikation och vårdrelationer

Ordet kommunikation härstammar från latinet och betyder ”meddela” och ”att stå i förbindelse med”. För vårdpersonal har kommunikation en central plats i arbetet med patienter och deras närstående och en god kommunikation underlättar för att få kontakt och skapa en relation. Kommunikation har som mål att utbyta information men kan också vara ett medel för att ge ett känslomässigt stöd. När det handlar om vård i livets slutskede anses kommunikationen vara en viktig del i vårdandet. Vårdpersonalen har ansvar att lyssna och försöka förstå. Personalen ska vid samtal med patienter och anhöriga ge den information som de har rätt till, men informationen ska ges på ett sätt så att de kan hantera situationen de befinner sig i (13).

Kommunikation mellan vårdpersonal, patienter och deras närstående innefattar inte enbart verbal kommunikation. Det finns olika sätt att kommunicera på och i kommunikationen är kroppsspråk, mimik, gester, kroppshållning, känslor och attityder minst lika viktigt som den verbala kommunikationen (14). Kommunikation handlar heller inte bara om ord. Att vårdpersonal törs vara nära den döende och dröja sig kvar i rummet har oftast större betydelse än ord (15). Att vara närvarande hos den döende är en viktig roll hos sjuksköterskan. Även om hon inte har de rätta orden att säga eller de rätta sakerna att utföra så kan hon ändå bistå genom sin närvaro. Att bara vara närvarande och hålla en hand kan ha mer betydelse än många av de högteknologiska undersökningar som kan erbjudas. Att välja vilka ord som sägs och hur informationen läggs fram kan vara avgörande för en utsatt patient. Meningen ”*Det finns inget mer vi kan göra för dig*”(12, sid. 55) kan tolkas som att vi inte ska göra någonting mer överhuvudtaget. Istället bör man lägga fram meningen som att ”*Det finns mycket vi kan göra för att underlätta för dig. Vi finns där för dig*” (12, sid. 55)

Enligt Socialstyrelsen (16) ska en sjuksköterska ha förmåga att kommunicera med patienter och närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt och även kunna ge patienter och närstående stöd och vägledning för att skapa en god delaktighet i vård och behandling. Sjuksköterskan ska också kunna uppmärksamma de patienter som inte själva kan uttrycka sitt informationsbehov (16).

Förutsättning för en god palliativ vård är en fungerande och bra kommunikation mellan personal, patienten och närstående. Vård i livets slutskede bygger ofta på stora insatser från de närstående och stöd till dessa är av stor vikt i den palliativa vården. Därför är det viktigt att vården utformas tillsammans med de anhöriga. De måste få känna att de är delaktiga i vården och att ge information till dem är oftast minst lika viktigt som att ge information till patienten (17).

Både anhöriga och vårdpersonal ställer sig många frågor inför bemötandet av en döende. Hur ska man umgås med någon som snart ska dö? Kan man tala om glada händelser? Skall man låta bli att engagera sig alltför mycket, låtsas som ingenting eller kanske rent av hålla sig undan? Frågorna är många och osäkerheten bland anhöriga och vårdpersonal kan många gånger vara stor. En döende person registrerar mer än vad många tror. Det är därför oerhört betydelsefullt att vårdpersonal vid vård av patienter i livets slutskede lär sig kommunicera uppriktigt. Behovet av stöd, lindring och tillit måste tillgodoses, dels av den personal som patienten har kontakt med och dels av de anhöriga. Om omgivningen kan acceptera att döden närmar sig och fortsätter att bete sig naturligt kan känslan av ensamhet och isolering hos den döende undvikas (15).

Kulturellt perspektiv

I alla tider har människor i alla religioner och kulturer tagit hand om sina döende och döda. Hur detta har utförts har sett olika ut, allt från att låta den döende vara ensam och ifred, till att hela släkten varit delaktiga i vården på ett eller annat sätt. I dagens samhälle finns det många olika kulturer och med detta också många olika sätt att se på döendet. Alla delar inte vårt västerländska sätt att se på detta vilket kan medföra att missförstånd uppstår och leda till att patienten och hans anhöriga inte får den omvårdnad som de har önskat sig (18).

Inom vissa etniska grupper är t.ex. den andliga omsorgen mycket viktig, bl.a. böner och religiösa riter som ska utföras innan döden. Vissa kulturer anser att alla som bryr sig om den döende förväntas vara med och vaka medan vi i den västerländska kulturen tycker att det räcker med att ha de närmaste hos oss. Den döendes sociala nätverk är av mycket stor betydelse inom vissa kulturer, medan de i andra saknar betydelse (18).

Hur människan använder den sista tiden i livet beror på många faktorer som t.ex. vem personen är, hur hon tidigare levt, vilka sjukdomssymtom som finns, vilket stöd personen har tillgång till samt omgivningens och samhällets inställning till döendet och döden. För att kunna möta döende människor och deras behov krävs en öppenhet inför människors olika livsstilar och en öppenhet inför vad den enskilda människan menar vara en god död samt att ge hela familjen stöd för att låta livet pågå ända till slutet. Det är bara den döende som utifrån sina referensramar vet vad som är en god död för honom. Detta kan dock vara svårt eftersom han aldrig tidigare varit i denna situation. Många behöver därför mycket tid och människor som kan lyssna och stödja utan att blanda in sina egna värderingar (19).

Omvårdnadsteoretisk referensram – Travelbee

Enligt Kirkevold (20) utgår Joyce Travelbees omvårdnadsteori ifrån att för att förstå vad omvårdnad är och bör vara, måste det finnas en förståelse för vad som händer mellan patienten och sjuksköterskan, hur deras samspel fungerar och vilka följder detta får för patienten. Detta sammanfattas i hennes definition av omvårdnadsbegreppet:

”Omvårdnad är en mellanmänsklig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper en individ, en familj eller ett sambälle att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande och vid behov, att finna en mening i dessa upplevelser”(20, sid. 130) .

De viktigaste begreppen i teorin är se människan som individ. Lidande, mening, mänskliga relationer och kommunikation är också viktiga element i teorin. Travelbee (21) anser att människan är en unik och oersättlig individ som bara existerar en gång i denna värld. Alla människor upplever någon gång sjukdom, lidande och förluster men varje individ tolkar dessa utifrån sina tidigare egna erfarenheter och upplevelsen blir således ens egen. Det är därför viktigt att sjuksköterskan kan förhålla sig till patientens upplevelser av sjukdom och lidande istället för att lägga in sina egna värderingar om patientens tillstånd (21).

Varje människa har olika sätt att reagera på lidande. Travelbee (21) nämner två vanliga reaktionssätt, ”varför just jag?” och ”varför inte jag?” där den första är vanligast. Individen har då svårt att förstå varför han har drabbats av sjukdom och lidande, vilket försvårar ett accepterande. Situationen upplevs inte som rättvis och individen kan då reagera med bland annat depression, självförebåelse och vrede. Det andra reaktionssättet, ”varför inte jag” innebär att individen redan har accepterat sin situation. Detta har sin grund i att individen har en livsfilosofi där sjukdom och lidande är en naturlig del av livet. Trots att lidandet är lika stort och svårt som andras blir situationen lättare att hantera (21).

Det är av grundläggande betydelse enligt Travelbee (21) att finna mening i livets växlande händelser. Den enskilda människan måste själv komma till insikt om meningen, det går inte att förmedla detta mellan individer. Det är genom egna upplevelser och erfarenheter som människan blir hjälpt att komma fram till de svar som ger mening i en situation (21). Att känna sig värdefull och behövd av någon eller några kan också hjälpa människan att hitta en mening, men för att bibehålla denna upplevelse krävs också fortlöpande stöd och hjälp från anhöriga och av professionella omvårdare (20).

Att skapa en mellanmänsklig relation mellan patient och sjuksköterska är enligt Travelbee (21) det enda sättet att uppnå omvårdnadens mål. Patienten och sjuksköterskan måste se förbi sina roller och istället se varandra som individer. För att skapa en mellanmänsklig relation använder författaren en interaktionsprocess bestående av flera faser:

- Det första mötet
- Framväxt av identiteter
- Empati
- Sympati
- Etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt

Inför och vid det första mötet mellan patient och sjuksköterska känner de inte varandra och kommer på grund av detta att betrakta varandra ur sina respektive roller. Under mötet börjar den att frångå rollerna, de ser på varandra som en specifik person. Sjuksköterskans och patientens identiteter kommer efterhand att synliggöras och därmed försvinner rollbilderna och individerna blir unika. Empati kan ge förståelse för den andres känslor och tankar oberoende av vad de anser om varandra. Detta är en intellektuell process som skiljer empati från identifikation och projektion. Enligt Travelbee (21) bygger empati på att individer har en liknande erfarenhetsbakgrund och att förstå någon annan individs situation är därför beroende och begränsad av dessa likheter. Förståelse för patientens sorg, lidande, bitterhet eller glädje kan upplevas av sjuksköterskan utan att hon behöver ha varit med om samma situation. Däremot måste hon själv ha upplevt en liknande känsla. Sympatifasen innebär att sjuksköterskan har ett deltagande i patientens sorg och lidande, vilket inte kan uppstå utan närhet till en annan person. Sympati är till skillnad från empati en attityd eller inställning som förmedlas till patienten och som uttrycker att någon engagerar sig i deras situation. Detta kan göra att patienten lättare hanterar sin vardag och livsöde. Etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt uppträder när sjuksköterskan har visat sin patient att hon både förstår och vill hjälpa honom. För att komma till denna nivå måste sjuksköterskan ha de kunskaper som behövs för att utföra den omvårdnad som patientens behov kräver. Genom detta skapar patienten ett förtroende för sjuksköterskan och får därmed en fast punkt och tilltro i en annars orolig vardag (21).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning.

METOD

Datainsamling

I detta arbete har utgångspunkten varit att göra en litteraturstudie. Enligt Friberg (22) skall ett litteraturbaserat examensarbete ge en överblick på kunskapsläget inom ett vårdvetenskapligt område och/eller ett problem inom sjuksköterskans arbetsområde.

Artikelsökningarna gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. De sökord som användes var: end-of-life care, nurses, quality nursing care, nursing role, palliative care, general nurses, acute hospital, acute care, communication, dying, nursing, terminal cancer, experience, perceptions, caring, hospital, palliative care nurse, cancer support, nurse role, relationship, patient och inpatients. Dessa kombinerades med varandra för att reducera antalet träffar. Begränsningar bestod av publiceringsår (2000 – 2010), språk (svenska och engelska), samt att artiklarna bara skulle handla om vuxna patienter för att minska antalet träffar till en hanterbar mängd. En stor del av artiklarna exkluderades på grund av att de beskrev vård i hemmet eller på hospice. Artiklarna togs ut genom att rubrik och abstrakt lästes och i de fall de överensstämde med studiens syfte lästes artiklarna i fulltext, dessa kan ses i tabell 1. Underlaget för resultatet blev totalt 14 artiklar.

Tabell 1: Artikelsökning

Datum för sökningen	Databas	Sökord	Träffar	Valda artiklar	Valda artiklars ref.nr
2010-09-06	Pubmed	Communication AND dying AND nursing	420	4	24,25,33,34
2010-09-06	Pubmed	Terminal cancer AND nurse role AND experience	24	1	28
2010-04-01	PubMed	Cancer support AND nursing role AND end of life care	100	1	31
2010-09-15	Cinahl	Caring AND dying AND nurses AND hospital	38	1	32
2010-09-15	Cinahl	Palliative care AND nurse AND hospital AND perceptions	3	1	23
2010-09-15	Cinahl	Nurse AND relationship AND patient AND palliative care	7	1	26
2010-04-01	Cinahl	End of life care AND nurses AND quality nursing care	26	1	30
2010-04-01	Cinahl	Nursing role AND palliative care AND inpatients	31	1	29
2010-04-06	Cinahl	General nurses AND acute hospital AND palliative care	2	1	27
2010-04-06	Cinahl	Nursing role AND palliative care AND acute care	13	1	35
2010-04-01	Manuell sökning		1	1	22

Dataanalys

De artiklar som valdes ut granskades och analyserades med stöd av Fribergs (22) modell för litteraturöversikt.. Samtliga artiklar lästes igenom av alla tre författarna var för sig. Fokus lades på artiklarnas resultat. Därefter diskuterades innehållet och sammanställdes till en text. Likheter och olikheter identifierades och fyra huvudteman för att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning framkom: Samspel och kommunikation mellan sjuksköterska och patient, Palliativ vård på en akutvårdsavdelning, Tidsbrist samt Yrkeserfarenhet och utbildning i palliativ vård hos sjuksköterskor. Dessa teman kom att utgöra upplägget av resultatet.

RESULTAT

Samspel och kommunikation mellan sjuksköterska och patient

Holst et al (23) betonar att kommunikation är grundläggande för mötet mellan människor. Att vara lyhörd gentemot patienten för att skapa en bra kommunikation är en viktig egenskap som sjuksköterska. *"Att man vågar prata med dom, det är inte så enkelt det beller"* (23, sid. 47). En sjuksköterska bör ha förståelse för att kommunikation inte enbart bygger på ord utan att det krävs lyhördhet gentemot den icke-verbala kommunikationen. Det viktigaste är egentligen att bara finnas till hands, vara närvarande och lyssna. För detta krävs det ett mod hos sjuksköterskan. *"Att man vågar vara tyst och bara sitta där vid sängen"* (23, sid. 47). Georges et al (24) visar i sin studie att sjuksköterskorna helst av allt vill vara tillgängliga så att de kan upptäcka patientens behov och problem för att kunna tillmötesgå dessa. De pratar också om att vara mottagliga för outtalade meddelanden och lita på sin intuition (24). Om sjuksköterskan kan se döden som en naturlig del av livet och kan tala om döden på ett naturligt sätt har hon lättare att ge god vård (23).

Sjuksköterskorna i Nordgren och Olssons (25) studie upplever det som mycket svårt att kommunicera med patienter med långt gången cancer och anhöriga i sorg. Även i studien av Martin (26) framkommer det att sjuksköterskorna har liknande känslor för att vårda dessa patienter. Där beskrivs om hur sjuksköterskorna ibland använder sig av olika former av sköldar för att skydda sig vid svåra situationer. Till exempel så kan de genom att anta en upptagen skepnad undvika närgången kontakt med patienter eller anhöriga och på så sätt komma undan svåra samtal (26).

Vid vård i livets slut uppkommer allt som oftast svåra konversationer. I Mok och Chi Chius (27) studie framkommer att tillit är mycket viktigt i relationen mellan patient och sjuksköterska. Tillit kan hjälpa när man ska prata om svåra saker med patienten. Dessa samtal kan enligt författarna påverka patientens allmäntillstånd. Sjuksköterskorna i studien menar också att tilliten är en stor fördel som hjälper till att stärka patientens känslomässiga och fysiska tillstånd då de känner sig trygga i vården (27).

Enligt Holst et al (23) har vårdtidens längd betydelse i samspelet mellan sjuksköterska och patient. Det är svårare för sjuksköterskan att få en bra relation till patienten om denne endast vårdas en kortare tid på avdelningen. När en patient läggs in på avdelningen och sedan går bort bara någon dag efter att ha blivit inlagd försvårar det för sjuksköterskan eftersom hon då varken hunnit etablera kontakt med vare sig patienten eller hans anhöriga. Ju bättre sjuksköterskan hinner lära känna patienten desto bättre brukar relationen mellan dem bli och i en bra relation får patienten ett förtroende för sjuksköterskan. Många sjuksköterskor upplever det som mycket givande att arbeta med patienter i det palliativa skedet eftersom de får tillbaka så mycket av patienterna i relationen. Vid vård i livets slutskede möter sjuksköterskan rädsla och sorg hos patienter och anhöriga. I studien framkommer det att även sjuksköterskan kan uppleva denna rädsla och sorg. För att orka när det blir jobbigt måste sjuksköterskan våga ta det lugnt, sänka kraven och kunna lämna över till kollegor när arbetet känns för tungt. Att få prata ut med sina kollegor kan vara ett fullgott stöd (23).

Sjuksköterskorna i Thompson och McClements (31) studie anser att det är viktigt att vara bekväm med sig själv angående döendet och döden i bemötandet och omhändertagandet av den döendes familj. Familjens medverkan och förståelse för att patientens sjukdom inte är kurativ underlättar kommunikationen samt gör det lättare för sjuksköterskorna att kunna trösta och vara tillgänglig för familjen (31).

Palliativ vård på akutvårdsavdelning

Holst et al (23) menar att för att lyckas ge god omvårdnad vid vård i livets slutskede bör de fysiska, psykiska, sociala och existentiella behoven kunna tillgodoses. Sjuksköterskan ska kunna erbjuda en trygg vård där patientens behov tillgodoses. Om patienten erbjuds valfrihet och möjlighet att själv bestämma och utforma sin vård kan god livskvalitet skapas. På en akutvårdsavdelning där både kurativa och palliativa patienter vårdas upplever en del av sjuksköterskorna en viss kluvenhet i att vårda dessa båda patientkategorier tillsammans (23).

I Roche-Fahy och Dowlings (28) studie påpekas det att vården på en akutvårdsavdelning är inriktad mot kurativ behandling vilket gör att palliativ vård kan upplevas som frustrerande och emotionellt betungande för en del sjuksköterskor. Detta tas även upp i Nordgren och Olssons (25) och Mohan et al (29) studie. Där belyses det att vården på en akutvårdsavdelning inte är utformad för att vårda döende patienter. Att vårda och ta hand om döende patienter tar tid i anspråk, tid som den döende behöver. Då det på avdelningen oftast finns mer akuta tillstånd att ta hand om, får det negativa följder både för personal och för patienter. Tidsbrist och prioriteringsprincipen resulterar därför i frustration. Patienter med cancer i det terminala stadiet är i behov av en lugn omgivning och detta är svårt att tillgodose på en hektisk vårdavdelning (25, 29).

Sjuksköterskor i Parrish et al (30) studie finner att de inte har tillräcklig kunskap i att ge god vård eller har de redskap som krävs för att utvärdera vården till patienter i livets slutskede. De uttrycker ett behov av ett lämpligt palliativt dokument för tillämpandet av vårdplan, så kallat Palliative Care Advanced Disease Pathway (30). Även Nordgren och Olsson (25) ser nackdelarna med att det oftast inte finns tydliga riktlinjer för att vårda patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning. Det saknas oftast klara riktlinjer om livsuppehållande åtgärder och hur detta dokumenteras. Termer som ”endast palliativ vård” eller ”ingen hjärt- och lungräddning” kan ha olika betydelser för olika personer (25). Det framkommer i Thompson och McClements (31) studie att sjuksköterskorna utformat strategier för att ge en bra vård vid livets slut. Några teman som uppkommer är att främja och underhålla en behandlingsstrategi, tillgodose patientens behov, vara närvarande och anpassa vårdmiljön (31).

Att inte hitta en passande miljö kan skapa en frustration hos personalen som vill ordna en lugn och privat miljö för patienten och dennes familj. Det kan ta tid för sjuksköterskorna att möblera om, försöka hitta ett enkelrum och då detta inte går, behöva vårda en döende patient i ett flerbäddsrum (28).

Thompson och McClement (31) menar att när vårdandet ändrar riktning från kurativ till palliativ vård finner sjuksköterskorna det viktigt att läkare, sjuksköterskor, patienter och familjer är införstådda med att döden nalkas. Om alla är införstådda i sjukdomens förlopp och utgång underlättas arbetet mot en tröstande vård vid livets slut. Dessutom är det viktigt att patienten och familjen får vara med att påverka hur vården ska fortgå (31). Reinke et al (32) belyser i sin studie att en viktig aspekt i den palliativa vården är att stödja patienten och familjens hopp. Att kunna genomföra detta underlättar omhändertagandet och vårdandet. Detta kan åstadkommas genom att förstå patientens och anhörigas enskilda aspekter om hopp och genom att bilda ett förtroende hos dem (32). Ett dilemma som ibland kan uppstå är när anhöriga insisterar på fortsatt behandling, t.ex. intravenöst dropp och antibiotika trots att patienten är i ett mycket

terminalt skede. En svårighet är dock att förklara för anhöriga varför en livsuppehållande behandling avslutas (29).

Sjuksköterskorna i Mohan et al (29) studie anser att läkarna på allmänna vårdavdelningar inte alltid har kunskaper eller erfarenheter för att ta rätt beslut för patienter i palliativt skede som för kurativa patienter. Läkarna vill inte att patienterna ska dö och därför kanske de inte alltid lyssnar på patienterna och deras önskan om att t.ex. inte få mer behandling. Detsamma gäller även vid ordinerings av smärtlindring. Sjuksköterskorna tror att läkarnas rädsla över att patienten skall få för mycket smärtlindring ibland leder till att patienterna får inadekvat smärtbehandling (29). I Nordgren och Olssons (25) studie anser sjuksköterskorna att de döende patienterna utsätts för onödigt lidande då läkaren många gånger låter patienten genomgå behandlingar och undersökningar som inte leder till någonting. Undersökningar som inte ger någon förbättring men som utsätter patienten för påfrestningar ger konflikter mellan personalkategorierna och flera sjuksköterskor anser att många åtgärder som man utsätter patienterna för är onödiga (25). Både Nordgren och Olsson (25) och Reinke et al (32) anser att för att ge en god vård och bra information till patienten och anhöriga krävs ett bra samarbete mellan olika yrkeskategorier, d.v.s. ett väl fungerande teamwork.

Tidsbrist

Holst et al (23) och Mohan et al (29) visar på att det ofta är tidsbristen som skapar frustration och känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna på en akutvårdsavdelning. Sjuksköterskorna i Mohan et al (29) studie önskar att de har mer tid att tillbringa hos de cancersjuka patienterna och deras anhöriga. Vårdandet av patienter med cancersjukdom bör ej ske under stress. En lösning för att få tid över till dessa patienter är att prioritera arbetet bättre anser sjuksköterskorna (29). Enligt Roche-Fahy och Dowling (28) kan patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning orsaka en känsla av hopplöshet för sjuksköterskorna då de slits mellan att behöva ge omedelbar vård till de akuta patienterna och samtidigt finna tid för att ge tröst och vara tillgänglig för patienterna i palliativt skede.

Hopkinson et al (33) tar upp att brist på tid för den döende patienten är ett ständigt återkommande problem som tas upp av alla sjuksköterskor som vårdar döende patienter på en akutvårdsavdelning. Om anhöriga är närvarande lättar det bördan då sjuksköterskan inte alltid har tid att sitta hos den sjuka och döende patienten. Vid samtal med sjuksköterskor om döden och deras erfarenheter kring detta framkommer det olika upplevelser. Det kan vara personliga ideal och saker i det dagliga arbetet runt patienten, vilket anses vara en del av arbetet och något man vänjer sig vid. Det kan även vara känslan av att vara ensam trots att kollegorna finns tillhands. Ett område som också kommer upp är att sjuksköterskan inte alltid känner att hon har svar på patienters och anhörigas frågor. Exempel på detta är *"Ska jag dö nu?"* (33, sid 529) eller *"Hur lång tid har jag kvar?"* (33, sid. 529). Sjuksköterskan känner sig otillräcklig och oförberedd. Alla dessa områden, var för sig eller tillsammans leder till att sjuksköterskan känner sig stressad och får fysiska symtom i form av illamående, sömnsvårigheter, ovilja att gå till jobbet och nedstämdhet (33).

Yrkeserfarenhet och utbildning i palliativ vård hos sjuksköterskor

Holst et al (23) påtalar i sin studie att yrkeserfarenhet och vidareutbildning gör att sjuksköterskan känner sig mer säker i sin yrkesroll. Förutom yrkeserfarenhet spelar även faktorer som livserfarenhet och inre trygghet in då det gäller förmågan att bemöta

döende personer och dess anhöriga och för att underlätta mötet dem emellan. Däremot har åldern på sjuksköterskan inte någon betydelse utan det är vad hon har upplevt och varit med om i livet som påverkar mötet med döende patienter (23).

En gemensam nämnare för sjuksköterskorna som intervjuades i Mohan et al (29) studie är att de alla uttrycker någon form av emotionellt band till de cancersjuka patienterna som de vårdar. Känslan av hjälplöshet är närvarande hos vissa sjuksköterskor, just för att de inte kan göra någonting för att stoppa cancer eller dess utbredning. En av sjuksköterskorna nämner också att de yngre kollegorna många gånger har svårt att dra en linje mellan arbete och fritid och att de har lättare för att ta med sig jobbet hem i sina tankar (29).

Enligt Hopkinson (34) har alla sjuksköterskor ett ideal om hur de ska ta hand om den döende människan. Det är dock inte alltid som sjuksköterskan kan leva upp till sitt ideal och då talas det om att en död är bra eller dålig. Då den är bra har sjuksköterskan kontroll på situationen och kan ge patienten och anhöriga den tid de behöver och även tillgodose patientens behov av smärtlindring och eventuellt ångstdämpande utan dröjsmål. För att sjuksköterskan ska kunna känna att hon gjort ett bra jobb krävs det att allt runt patienten är lugnt och fridfullt samt fritt från ångest och smärta. Skulle situationen vara den omvända har sjuksköterskan begränsad kontroll över situationen. Hon har inte hunnit förbereda och lära känna de anhöriga eller patienten. Patienten har kanske kommit till avdelningen strax innan denne avlider och sjuksköterskan har då inte hunnit tillgodose alla de behov som patienten har. Det kan t.ex. röra sig om smärta, ångest eller religiösa behov som att få sista smörjelsen. När detta inträffar känner sjuksköterskan sig otillräcklig och får skuld känslor för vad hon kunde ha gjort istället. Det kan även finnas tillfällen då personalen till en början uppfattar dödsituationen som bra och att patienten nu får ro samt att anhöriga är informerade om att det kan gå fort. Trots detta har anhöriga inte tagit till sig informationen om att döden är nära förestående och förstår inte vad som händer. Situationen blir då att sjuksköterskan återigen får skuld känslor och mår dåligt trots att det varit bra för patienten (34). En annan situation som Costello (35) tar upp är om patienten avlider på väg till eller ifrån en undersökning eller toalettbesök. Detta anses inte vara en värdig död och tar hårt på den sjuksköterska som haft hand om patienten. Det är också svårt att veta vad man ska säga till de anhöriga då de undrar hur dödsfallet gick till (35).

Det framkommer i Nordgren och Olssons (25) studie att många sjuksköterskor upplever sin kunskap och utbildning i palliativ vård som otillräcklig. I grundutbildningen för sjuksköterskor saknas oftast detta. Sjuksköterskor med kortare arbetslivserfarenhet känner sig otillräckliga i att vårda akuta och döende patienter på samma gång. Oftast prioriteras de akuta patienterna medan de döende får vänta. Ju längre arbetslivserfarenhet en sjuksköterska har desto lättare är det att hantera denna konflikt (25). I Mohan et al (29) studie uttrycker sjuksköterskorna att de vill ha mer kunskap i att vårda patienter med cancer. Då kan de lättare ge professionella svar på patienternas frågor. De önskar även att de får vara mer insatta i cancervården, i allt från vilka behandlingar som patienterna genomgår till smärtlindring och annan symtomlindring. Mer exakt information om vilken typ av cancer och tydligt nedskrivna planer och mål för patienten är önskvärt. Även bättre utbildning i smärtkontroll och smärtlindring är nödvändig enligt några av sjuksköterskorna (29). Behovet av utbildning samt tillgång till ett team specialiserat på palliativ vård är viktiga faktorer för att kunna ge en god och kvalitativ vård vid livets slut (28).

På många sjukhus i England finns tillgång till team med specialistutbildade sjuksköterskor i palliativ vård. Mytton och Adams (36) studie undersöker bland annat frågan om dessa team bidrar till att allmänna sjuksköterskor upplever att deras kunskaper och färdigheter försämras eller om det bidrar till att öka deras möjligheter till att utvecklas. Det palliativa teamets roll är att ge stöd och utbildning till all personal som vårdar svårt sjuka och palliativa patienter. Många sjuksköterskor på vårdavdelningar uppger att de överlåter mycket av smärtkontroll och emotionellt stöd till det palliativa teamet, både på grund av teamets specialistkunskap och på den pressade arbetssituation som kan finnas på en akutvårdsavdelning. En annan orsak till att allmänsjuksköterskorna lämnar över omhändertagandet är deras upplevda ångest och farhågor över att inte kunna ta hand om patienterna. Det framkommer dock att samarbetet mellan teamet och de allmänna sjuksköterskorna är uppskattat och underlättar mycket i vården av de svårt sjuka (36).

Thompson och McClement (31) menar att genom att vara patientens advokat och genom att använda sina erfarenheter och utvärderingsfärdigheter upplever sjuksköterskorna att de bättre kan ge vad som behövs för en god vård. De kan medla mellan patienterna och läkarna. Det upplevs som stressande och frustrerande när läkarna inte har tillräckligt med kunskap om palliativ vård och det istället fokuseras på kurativ behandling (31).

Enligt Nordgren och Olsson (25) är förmågan att känna medkänsla och ha förståelse för den döendes situation sammankopplat med arbetslivserfarenhet. Sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet (5 år eller mer) har lättare att förstå patienters och anhörigas situation än de med kortare arbetslivserfarenhet. Det blir också lättare för sjuksköterskor med lång arbetslivserfarenhet att stötta patienter och anhöriga då de upplever dessa uppgifter som givande och att patienter och anhöriga ger någonting tillbaka (25).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med denna uppsats är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård på en akutvårdsavdelning. Valet av litteraturstudie ter sig naturligt då detta är ett examensarbete på grundnivå. Tack vare att artiklarna spänner över ett stort geografiskt område ger forskningsresultaten uppsatsen en stor bredd då de inte enbart speglar ett europeiskt perspektiv. De artiklar som togs med i uppsatsen kommer bland annat från Sverige, Kina, Storbritannien, Holland, USA, Kanada och Australien. Att ta med artiklar från olika delar av världen kan ses som positivt men nackdelen är att det samtidigt innebär begränsningar då delar av resultatet inte fullständigt speglar svenska förhållanden. Samtidigt är Sverige idag ett mångkulturellt land där hänsyn oftast tas till patientens behov och önskemål.

Valet av sökord vid databassökning anses vara lämpliga för att beskriva vårt syfte. Då sökord som palliative care och end-of-life care ofta ger träffar som handlar om hospice och vård i hemmet kompletterades sökorden med acute hospital, hospital och acute care för att hitta artiklar som berör palliativ vård på akutvårdsavdelning.

Då Holst et al (23) endast intervjuat sex sjuksköterskor till sin studie kan deras resultat ses som mindre relevant. Anledningen till att vi ville använda oss utan deras resultat trots att kvalitetsgraden kan klassas som låg var att den speglar de svenska förhållandena. Därför anser vi artikeln som intressant för denna litteraturstudie.

RESULTATDISKUSSION

Kommunikationens betydelse

Travelbee (21) menar att kommunikation är det viktigaste verktyg som en sjuksköterska har. När det gäller samspel och relation mellan sjuksköterska och patient visar Mok och Chi Chiu (27) i sin studie att tillit är av mycket stor betydelse vilket också framkommer i den genomgångna litteraturen. Travelbee (21) menar att för att nå upp till den nivå där ömsesidig förståelse och kontakt uppträder måste patienten känna tillit och förtroende för den sjuksköterska som vårdar honom. Mok och Chi Chiu (27) säger även att denna tillit kan påverka patientens allmäntillstånd genom att patienten känner sig lugn och inte oroar sig för morgondagen. Travelbee (21) anser också att det är genom att finna mening i livets växlande händelser som den enskilda människan kan hitta en väg att acceptera sjukdomen och därmed lättare kan känna tillit och förtroende för den som vårdar. Georges et al (24) menar att om sjuksköterskan kan vara tillgänglig och upptäcka patientens behov och problem kan hon också uppfatta outtalade meddelanden och lita på sin intuition. Detta gör att hon lättare kan tillmötesgå patientens önskan, vilket i sin tur ger patienten ökat välbefinnande.

Att ge information om prognosen till patienter i terminalt skede kräver lyhördhet från både läkare och sjuksköterskor. Den inledande informationen om diagnosen och prognosen ingår i läkarens roll men sjuksköterskorna har en betydande roll i att hjälpa patienterna och deras familjer att införliva den nya diagnosen i patientens dagliga liv. Att ge ärlig information om prognosen av en terminal sjukdom till patienter i palliativt skede och samtidigt främja och stödja deras hopp är en viktig del i sjuksköterskans roll. För att kunna genomföra detta tar sjuksköterskorna i Reinke et al (28) studie hjälp av olika strategier. Genom att interagera med patienterna kan sjuksköterskan identifiera vad patienterna upplever som hopp och på så sätt stödja dem. Sjuksköterskan kan dessutom fråga patienterna och deras familjer om vad de upplever som hopp, samtala om livskvalitet och bilda ett förtroende med patienterna. Detta gör att sjuksköterskan lättare kan undvika att ge falska förhoppningar och komma fram till patientens mål för det dagliga livet.

Sjuksköterskor bör i arbetet med patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning agera som advokater för patienten. Läkarna i akutvården strävar efter att uppehålla liv och ge kurativ behandling vilket går stick i stäv med vårdandet av patienter i livets slutskede. Enligt Thompson och McClement (31) har läkarna ibland svårt att avsluta behandlingar i tid och rädslan att förlora en patient för tidigt leder till otillräckliga ordinationer av smärtstillande läkemedel. Genom att ha en fungerande och tillitsfull arbetsrelation mellan sjuksköterskor och läkare underlättar det för sjuksköterskorna att främja en värdig och lämplig vård för patienter i livets slutskede.

En betydande faktor i resultatet är vikten av samspel och kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Både Holst et al (23), Nordgren och Olsson (25) och Martin (26) tar upp i sina artiklar att vid vård i livets slutskede är kommunikation och samspel viktigt. Kommunikation är grundläggande för spelet mellan människor och är därför grunden i relationen mellan patient och sjuksköterska. Holst et al (23) påpekar inte bara vikten av den verbala kommunikationen utan även den icke-verbala kommunikationen där begrepp som lyhördhet, att finnas till hands, lyssna och vara närvarande är viktiga ingredienser. Detta resonemang liknar Travelbees (21) tankesätt där tankar om en mellanmänsklig relation växer fram och begrepp som förståelse, empati och sympati är viktiga byggstenar i relationen mellan sjuksköterska och patient. Att skapa denna

relation är ett måste för att uppnå omvårdnadens mål. Förståelse för patientens sorg och lidande kan upplevas av sjuksköterskan även om hon själv inte upplevt detsamma. Holm et al (14) och Christoffersen och Gamborg (15) beskriver i litteraturen den ickeverbala kommunikationen och hur viktig den är för en bra och fungerande vårdrelation mellan patient och sjuksköterska vid vård i livets slutskede. Att kunna ge ett känslomässigt stöd för en patient som befinner sig vid livets slut är en viktig del i vårdandet skriver Fridegren och Lyckander (13). I enlighet med vad som framkommer både i bakgrundsmaterialet och i resultatet så är det som sjuksköterska inte är helt lätt att veta hur den svåra situation som kan uppkomma i vården av döende patienter eller i omhändertagandet av deras anhöriga ska hanteras. Det finns inga lätta frågor eller svar och oftast finns det inte heller något absolut rätt eller fel svar. Som sjuksköterska kan man behöva väga varje ord man säger så att det inte feltolkas eller får en negativ innebörd.

Att vara närvarande är också en viktig del i vårdandet av patienter i ett palliativt skede. Cramer (12) menar att även om sjuksköterskan inte har de rätta orden att säga så är hennes närvaro av betydelse och det är viktigt att finnas till hands. Detta är ett stort problem vid palliativ vård på allmänna vårdavdelningar då tidsbristen och mer akuta uppgifter hela tiden stjälar sjuksköterskans tid hos den döende. Även i Nordgren och Olssons (25) och Martins (26) artiklar framkommer det hur sjuksköterskorna upplever det svårt att kommunicera med och bemöta patienter och anhöriga i sorg.

Att vårda patienter i ett palliativt skede

Att ta hand om patienter i palliativt skede på en akutvårdsavdelning upplevs av många sjuksköterskor som frustrerande och emotionellt betungande. Arbetstempot på en akutvårdsavdelning är oftast hög och vårdandet är inriktad mot kurativ behandling. Därtill är utformningen av avdelningen inte lämpad för patienter i palliativt skede då det oftast finns flerbäddsrum vilket inte är optimalt för dessa patienter. Enligt Roche-Fahy och Dowling (26) upplever sjuksköterskorna att de vill skapa en mera passande miljö för patienterna i livets slutskede, det vill säga avskildhet, en lugn atmosfär och möjlighet för anhöriga att finnas till hands hela dygnet. Detta leder till att både patienterna och deras anhöriga upplever en mera avstressad tid.

Ur Thompson och McClement (31) studie framkommer det bland annat att för att kunna erbjuda en kvalitativ vård i livets slutskede krävs det att alla inblandade i vårdandet, det vill säga läkarna, sjuksköterskorna, patienterna i livets slutskede och deras familjer är införstådda med att döden nalkas. Detta stämmer väl överens med WHO:s (8) definition av palliativ vård där det förespråkas ett teambaserat förhållningssätt. På så vis kan en ändring i vårdandet flyttas från kurativ till palliativ behandling, vilket bland annat möjliggör att sjuksköterskan kan upprätta en vårdplan som tar fram patientens behov och värderingar. Dessutom underlättas ändringen om patienten och familjen har en ordentlig förståelse i sjukdomens process och utgång och att patienten själv är med och bestämmer över sin behandling. Att ha en tydlig vårdplan för patienter i ett terminalt skede var något som efterfrågades av sjuksköterskorna i Mohan et al (29) studie.

Sjuksköterskans yrkeserfarenhet

Både Holst et al (23), Nordgren och Olsson (25) och Martin (26) menar att det kan bli tungt för sjuksköterskan att vårda patienter i ett palliativt skede. Martin (26) nämner hur sjuksköterskorna använder olika former av sköldar för att skydda sig vid svåra samtal.

Sjuksköterskorna i Nordgren och Olssons (25) studie upplever svårigheter att kommunicera med både patienter och anhöriga och i Holst et al (23) studie framkommer det att sjuksköterskan måste våga säga ifrån när det blir för tungt och låta en kollega ta vid när hon själv känner att hon inte orkar ge av sig själv. Intressant är att det är just de svenska artiklarna Holst et al (23) och, Nordgren och Olsson (25) som främst belyser hur sjuksköterskan kan uppleva arbetet med döende patienter som betungande. Speciellt Holst et al (23) betonar att det faktiskt är helt legitimt att frånsäga sig arbetet då det blir för mentalt tungt. En förklaring kan vara att avdelningssköterskan har en annan roll i Sverige jämfört med utomlands och arbetssättet länder emellan säkerligen skiljer sig åt. Finns det samma möjligheter i andra länder att få stöd av sina kollegor eller anses det fel att som sjuksköterska själv känna sorg och uppleva arbetet som tungt då i vårdandet av patienter i palliativt skede? Yrkeserfarenhet och vidareutbildningar gör sjuksköterskan mer säker i sin yrkesroll vilket kan stärka henne och göra det lättare för sjuksköterskan att hantera svåra situationer och lättare kunna handskas med patienter och anhöriga då döden nalkas. Detta visar sig i artiklarna av Holst et al (23), Nordgren och Olsson (25) och Mohan et al, (29). Intressant är att Holst et al (23) beskriver att åldern på sjuksköterskan saknar betydelse när det gäller förmågan att hantera svåra situationer. Det är alltså antal år i yrket som är avgörande.

Sjuksköterskorna i Nordgren och Olssons (25) och Mohan et al (29) studie upplever att deras kunskaper inom området palliativ vård är för dålig och att mer utbildning i ämnet är nödvändigt.

Cramer (12), Roche-Fahy och Dowling (28) och Mytton och Adams (36) påpekar vikten av att det bör finnas specialistutbildande sjuksköterskor inom onkologi på avdelningar där palliativ vård bedrivs. Av allt att döma verkar just förekomsten av specialistutbildande onkologsköterskor vara något av ett undantag på en allmän akutvårdsavdelning. Specialistsjuksköterskor inom onkologi är en bristvara på akutvårdsavdelningar där patienter i ett palliativt skede vårdas och fenomenet är likadant oavsett geografisk område. Kan en aspekt vara att dessa patienter blir underprioriterade då de vårdas bland kurativa patienter? Positivt är dock att Cramer (12) vidhåller att förändring och förbättring håller på att ske vad gäller utbildning i palliativ vård men att det fortfarande är så att läkare och sjuksköterskor har knapphändig utbildning inom ämnet och det förekommer personal som inte kommit i kontakt med döende patienter. Både läkare och sjuksköterskor med brist på erfarenhet att vårda döende patienter kan känna ett misslyckande då deras patient dör.

Stressfaktorer och tidsbrist i vården

Tid eller snarare bristen på tid är ett tema som framkommer i merparten av artiklarna. Vad som framkommer är att det oftast är tidsbristen som skapar känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskan i vårdandet av de döende patienterna. Ett ständigt återkommande problem tycks vara att det finns alldeles för lite tid till dessa svårt sjuka och döende patienter på en vanlig vårdavdelning. Oftast finns inte tid att sitta ner och konversera en längre stund med varje patient. Denna möjlighet kan däremot ges på hospice. Hopkinson et al (33) tar upp detta i sin studie och menar att det kan lätta på sjuksköterskans börda om anhöriga är närvarande och kan sitta hos den sjuke. Trots detta kan sjuksköterskan känna sig otillräcklig och ensam. I litteraturen sägs det att det ingår i sjuksköterskans profession att ha den kunskap och förståelse som behövs för att stödja dessa patienter. Det kan dock ta lång tid innan sjuksköterskan har blivit så trygg i sitt yrke att hon kan ge ett optimalt stöd i dessa svåra situationer. Tidsbrist i vården blir

då en stor stressfaktor och leder till osäkerhet och ovilja att vårda dessa patienter. Enligt Hopkinson (34) känner många sjuksköterskor att de inte har tid att stanna upp och svara på stora tunga frågor som patienten många gånger har eftersom de oftast har fler mer akut sjuka patienter att ta hand om. I dessa fall kan tidsbristen leda till att sjuksköterskan återigen känner sig otillräcklig och i värsta fall kan denna otillräcklighet leda till att sjuksköterskan känner sig stressad och kanske rent av får fysiska symtom som t.ex. illamående och sömnsvårigheter.

Att dokumentera de fysiska behoven är en naturlig process på en avdelning. Sjuksköterskorna antecknar bland annat när patienterna behöver smärtstillande, behov av mobilisering och hur mycket de får i sig vad det gäller näring. Däremot är de emotionella och sociala behoven svåra att få ner på pränt. Det kan dessutom kännas tungt och för många ovant att bearbeta de emotionella och sociala behoven hos patienterna. Parrish et al (30) beskriver strategier i form av vårdplaner för patienter i livets slutskede som kan vara en stor hjälp i vårdandet av dessa patienter. I dessa vårdplaner tas då upp allt som rör patienten, både vad det gäller det fysiska, emotionella och sociala behoven. Att ha dessa till hands skulle hjälpa sjuksköterskorna att få en helhet i vårdandet av patienter i livets slutskede. Kontinuerlig utbildning i palliativ vård för sjuksköterskor som vårdar patienter i palliativt skede på akutvårdsavdelningar anses vara betydande. Mytton och Adams (36) beskriver vikten av ett specialiserat palliativt team som kan understödja och ge kontinuerlig utbildning till sjuksköterskor på akutvårdsavdelningar. Att kunna utveckla sina kunskaper inom palliativ vård skulle ge sjuksköterskorna bättre möjligheter att vårda patienter i ett palliativt skede. Sjuksköterskorna har dessutom möjlighet att då de känner att de inte räcker till för dessa patienter tillkalla speciella team. Det innebär inte att dessa team "tar över" men att de kan finnas där som stöd för både patienterna och sjuksköterskorna.

Goda ideal

Enligt Travelbee (21) kan en person med empatins hjälp komma att förstå en annans persons känslor och tankar oavsett vad de anser om den varandra. Empatin bygger på att individer har liknande erfarenhetsbakgrund och att förstå någon annans situation är därför beroende och begränsad av dessa likheter. Förståelse för patientens sorg, lidande eller glädje kan sjuksköterskan känna även om hon inte ha varit i samma situation. Dock måste hon ha upplevt en liknande känsla. Alla sjuksköterskor har ett ideal om hur de vill att den palliativa vården ska bedrivas. När detta ideal inte går att uppfylla kan sjuksköterskan enligt Hopkinson et al (33) känna skuldskänslor för vad hon skulle ha gjort istället. Det pratas mycket om vad som är en god död och vad som inte är det. Mycket beror naturligtvis på patienten och dennes anhöriga och vad de förväntar sig av vården, men även sjuksköterskans ideal och handlande spelar in. Ibland kan det verka som att patienten och anhöriga har fått full information om situationen men när patienten dör framkommer det att de anhöriga inte alls har förstått att döden varit så nära förestående. Hopkinson (34) menar att när dessa situationer inträffar stämmer de inte in i sjuksköterskans ideal och därmed uppstår det en konflikt som gör att sjuksköterskan tar illa vid sig och får dåligt samvete för att hon borde ha handlat på ett annat sätt. Även Costello (35) tar upp att det kan vara svårt med information till de anhöriga i synnerhet om patienten oväntat avlider. Hur förklarar sjuksköterskan för anhöriga att deras nära och kära dog till exempel på toaletten eller på väg från en undersökning när allt hon ville var att det skulle vara lugnt och värdigt runt dödsögonblicket? Allt handlar om att sjuksköterskan måste skaffa sig yrkeserfarenhet och känna sig trygg i sin roll som sjuksköterska.

Kulturella skillnader

I litteraturen framkommer det att synen på döendet och döden tolkas olika beroende på var i världen människor har sina rötter. Omhändertagandet både före och efter döden kan ofta skilja sig markant åt mellan olika kulturer. Alla delar inte vårt västerländska sätt att se på döendet och döden. Till exempel inom vissa etniska grupper är böner och religiösa riter viktiga. Inom andra grupper är det viktigt för de anhöriga att alla som bryr sig om den döende ska vara med och vaka. Detta kan försvåra omvårdnaden då avdelningarna oftast inte är anpassade för att ta emot ett stort antal anhöriga.

Tyvärr har vi inte kunnat hitta några studier som belyser de kulturella skillnader på ett sätt som passar vårt syfte. Vi valde att ändå beskriva detta i bakgrunden då vi anser att det är av stor betydelse när man vårdar palliativa patienter från en annan kultur. Detta kan vara ett område där det behövs mer forskning framöver eftersom behoven ökar i takt med den mångkulturella invandringen.

KONKLUSION

Vården kring patienter i ett palliativt skede på en akutmåvårdsavdelning kräver mycket omsorg, tid och professionellt kunnande. Att vårdas som patient i palliativt skede på en akutmåvårdsavdelning skiljer sig inte nämnvärt åt i världen. Faktorer som oftast uppkommer är svårigheter för sjuksköterskorna att kommunicera med döende patienter och dess anhöriga, tidsbrist eftersom sjuksköterskorna måste prioritera de akuta patienterna samt bristen på vidareutbildad personal inom onkologi. Dessutom upplever sjuksköterskorna att läkarna på akutmåvårdsavdelningar inte alltid har tillräcklig kunskap inom det palliativa området för att kunna ge rätt vård. Akutmåvårdsavdelningar är inte utformade för att på ett värdigt sätt ta hand om patienter i livets slutskede eller att på ett bra sätt ta hand om anhöriga.

Vår erfarenhet av att vårda patienter i palliativt skede på en akutmåvårdsavdelning stämmer väl överens med det resultat som framkommit i denna litteraturstudie. Vi anser att behovet av att vidareutveckla det palliativa omhändertagandet på våra sjukhus är stort. Efterfrågan av specialistsjuksköterskor som är utbildade i onkologi verkar vara på framfart. Dock verkar efterfrågan ännu inte vara lika stort som behovet.

REFERENSER

1. Qvarnström, U. Vår död. Stockholm: Liber AB, 1993.
2. Lindström, I. Patienters delaktighet: en studie om vård i livets slutskede. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet, 2007.
3. SOU 1984:67. Cancer. Orsaker, förebyggande m.m. Betänkande av cancerkommittén. Socialdepartementet. Stockholm: Liber Allmänna förlaget, 1984.
4. Friberg, B. Onkologi basbegrepp inom cancervården och sjuksköterskans roll. Stockholm: Svenskt Tryck, 1988.
5. Widell, M. Lindrande vård – vård i livets slutskede. 1:a upplagan. Uppsala: Almqvist&Wiksell, 2003.
6. Abu-Saad, H.H. Courtens, A. Evidence-based palliative care across the life span. Oxford: Blackwell science, 2001.
7. Beck-Friis, B. Strang, P. Palliativ medicin. Stockholm: Liber, 2005.
8. World Health Organization, National cancer control programs: policies and managerial guidelines. 2nd edition. Geneva, 2002. (2010-11-15) Tillgänglig: <http://www.nrpv.se/pages/589.asp?menuID=257&menuColor=%2399CC00>

Svensk översättning: Kenne-Sarenmalm, E. Furst C.C. Strang, P. Ternstedt, B.M. Nationella Rådet för Palliativ Vård
9. Strang, P. Symptomkontrollens betydelse i den palliativa vården. I: Beck-Friis, B. Strang, P (red.). Palliativ Medicin. 3:e upplagan. Stockholm: Liber, 2005. s. 213-216.
10. Friedrichsen, M. Sjuksköterskan i den palliativa vården – en roll av anpassning och balans. I: Beck-Friis, B. Strang, P (red.). Palliativ Medicin. 3:e upplagan. Stockholm: Liber, 2005. s. 377-382.
11. Dahlborg-Lyckhage, E. Att bli sjuksköterska - en introduktion till ett yrke. Lund: Studentlitteratur, 2010.
12. Cramer, C. F. To live until you die: Quality of life at the end of life Clinical Journal of Oncology Nursing. 2009; Vol 14 no 1, 53-56
13. Fridegren, I, Lyckander, S, Palliativ vård. Stockholm: Liber, 2001.
14. Holm, L-E, Hjelmérus, L, Bergström, I, Vård av svårt sjuka. Stockholm: Natur och kultur, 1986.
15. Christoffersen, S. Gamborg, H. Livet före döden: vård i livets slutskede. Stockholm: Nordstedts, 1997.

16. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Elektronisk). (Februari 2005) Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf 2010-04-28.
17. Socialstyrelsen. Vård i livets slutskede (Elektronisk). (December 2006) Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdf 2010-04-28.
18. Doyle, D. Hanks, G.W.C. MacDonald, N. Oxford textbook of palliative medicine. 2:a upplagan. Oxford: Oxford University Press, 1998.
19. Ternstedt, B-M. Livet pågår! Om vård av döende. 1:a upplagan. Vårdförbundets material, 1998.
20. Kirkevold, M. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur, 2000.
21. Travelbee, J. Mellommensklige forhold i sykepleie. 2:a upplagan. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2001.
22. Friberg, F. Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur, 2006.
23. Holst, M. Sparrman, S. Berglund, A-L. Det dialogiska förhållandet Möten i Palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Vård i Norden*. 2003; 23(2): 46-49.
24. Georges, J-J. Grypdonck, M. Dierckx de Casterle, B. Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 11: 785-793.
25. Nordgren, L. Olsson, H. Palliative care in a coronary care unit: a qualitative study of physicians' and nurses' perception. *Journal of Clinical Nursing*. 2003; 13: 185-193.
26. Martin, G. W. Empowerment of dying patients: the strategies and barriers to patient autonomy. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 28(4): 737-744.
27. Mok, E. Chi Chiu, P. Nurse – patient relationship in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 48(5): 475-483.
28. Roche-Fahy, V. Dowling, M. Providing comfort to patients in their palliative care trajectory: experiences of female nurses working in an acute setting. *International Journal of Palliative Nursing*. 2009; 15(3): 134-141
29. Mohan, S. Wilkes, L.M. Ogunsiji, O. Walker, A. Caring for patients in non-specialist wards: the nurse experience. *European Journal of Cancer Care*. 2005; 14: 256-263.
30. Parrish, K. Goetzer, K. Gibich, C. Dying for attention: Palliative care in the acute setting. *Australien Journal of Advanced nursing*. 2006; 24(2): 21-25.

31. Thompson, G. McClement, S. Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 53(2): 169-177.
32. Reinke, C. F. Shannon, S. E. Engelberg, R. A. Young, J. P. Randall Curtis, J. Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their role When Patients Have Life-Limiting Prognoses. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2010; 39(6): 982-992.
33. Hopkinson, J. B. Hallet, C. E. Luker, K. A. Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44(5): 525-533.
34. Hopkinson, J. B. The hidden benefit: the supportive function of nursing handover for qualified nurses caring for dying people in hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 11: 168-175.
35. Costello, J. Dying well: nurses' experiences of "good and bad" deaths in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 54(5): 594-601.
36. Mytton, E. J. Adams, A. Do clinical nurse specialists in palliative care de-skill or empower ward nurses?. *International Journal of Palliative Nursing*. 2003; 9(2): 64-71.

BILAGA 1

ARTIKELPRESENTATION

Författare: Holst, M. Sparrman, S. Berglund, A.L.

Titel: Det dialogiska förhållandet - Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar

Tidskrift: Vård i Norden

År: 2003

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av möten med palliativa patienter på somatiska vårdavdelningar.

Metod: Kvalitativ intervjuemetod med öppna frågor.

Urval: Sex sjuksköterskor från tre olika kliniker (medicin/kirurgi/geriatrik) intervjuades.

Antal referenser: 23

Författare: Georges, J.J. Gryndonck, M. Dierckx de Casterle, B.

Titel: Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative studie about nurses' perceptions of palliative care nursing.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2002

Land: Holland/Belgien

Syfte: Att studera hur sjuksköterskor arbetar på en palliativ avdelning på ett akademiskt sjukhus och få perspektiv på sjuksköterskans roll och de problem de möter.

Metod: Kvalitativ metod

Urval: Semi-strukturerade intervjuer med 10 sjuksköterskor samt observation av författaren under 35 dagar på avdelningen.

Antal referenser: 32

Författare: Nordgren, L. Olsson, H.

Titel: Palliative care in a coronary care unit: a qualitative study of physicians' and nurses' perceptions

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2004

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva och förstå vårdpersonalens upplevelser av att arbeta med palliativ vård på en hjärtavdelning samt vilka hinder som finns för att utföra denna omvårdnad.

Metod: Datainsamling och analys utfördes genom att använda en kvalitativ ansats, dvs genom intervjuer och textanalyser.

Urval: Läkare och sjuksköterskor som alla arbetade inom hjärtsjukvård intervjuades, totalt intervjuades nio personer.

Antal referenser: 18

Författare: Martin, G.W.

Titel: Empowerment of dying patients: the strategies and barriers to patient autonomy

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 1998

Land: England

Syfte: Att visa på hur sjuksköterskors makt och professionalism har påverkan för döende patienter samt vilka barriärer som finns på allmän vårdavdelning i vårdandet med tanke på dessa patienters autonomi.

Metod: Geertz metod thick description, en metod eller tillvägagångssätt där många aspekter kan bidra till att förklara ett händelseförlopp.

Urval: Trettio sjuksköterskor under vidareutbildning fick lämna in skriftliga rapporter om incidenter som de upplevt under sin praktik. Tio rapporter som var av relevans för studien valdes ut.

Antal referenser: 37

Författare: Mok, E. Chi Chiu, P.

Titel: Nurse – patient relationship in palliative care

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2004

Land: Hong Kong, Kina

Syfte: Att undersöka olika synvinklar på relationen mellan sjuksköterskor och patienter inom den palliativa vården.

Metod: Öppna ostrukturerade intervjuer.

Urval: 10 sjuksköterskor inom hospicevården och 10 patienter i terminalt skede

Antal referenser: 25

Författare: Roche-Fahy, V. Dowling, M.

Titel: Providing comfort to patients in their palliative care trajectory: experiences of female nurses working in an acute setting

Tidskrift: International Journal of Palliative Nursing

År: 2009

Land: Irland

Syfte: Att utforska den upplevda erfarenheten av sjuksköterskor som ger tröst och välbefinnande hos patienter i palliativt skede i en akutvårdsomgivning.

Metod: Gadamerian hermenevtisk fenomenologi användes. En reflexiv journal fördes genom hela studien.

Urval: n=17 sjuksköterskor (alla kvinnor) med erfarenhet av patienter i palliativt skede i den akuta sjukhusmiljön erbjöd sig att delta. 4 avstod senare och 1 var pilotstudie: därav slutligen n=12 sjuksköterskor ingick i studien.

Antal referenser: 2

Författare: Mohan, S. Wilkes, L.M. Ogunsiji, O. Walker, A.

Titel: Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience

Tidskrift: European Journal of Cancer Care

År: 2005

Land: Australien

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med patienter med cancer på en allmän vårdavdelning.

Metod: En kvalitativ ansats användes för datainsamling.

Urval: Sjuksköterskor som arbetade på en allmän vårdavdelning på ett större respektive mindre sjukhus intervjuades. Totalt deltog tjugofem sjuksköterskor i studien.

Antal referenser: 36

Författare: Parrish, K. Glaetzer, K. Grbich, C. Hammond, L. Hegarty, M. McHugh,

Titel: Dying for attention: Palliative care in the acute setting

Tidskrift: Australien Journal of Advanced Nursing

År: 2006

Land: Australien

Syfte: Att analysera vården som gavs till patienter vid livets slut på akutavdelningar på ett universitetssjukhus

Metod: En retrospektiv analys där multipla metoder användes: granskning av patientjournaler och intervjuer av personal som hade en överordnad inblandning i patienterna.

Urval: n=40 sjuksköterskor (ålder mellan 20 och 55år)

n= 20, nyligen avlidna patienter (10 kvinnor och 10 män)

Antal referenser: 31

Författare: Thompson, G. McClement, S. Daeninck, P.

Titel: Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2006

Land: Kanada

Syfte: Att utveckla en förståelse för processen som sjuksköterskor anammar för att ge kvalitet i vård vid livets slut och att utveckla en uppkommande teori baserad på deltagarnas verklighet som fångade deras erfarenheter av att ge kvalitet i vård vid livets slut på en akutvårdsavdelning.

Metod: Grounded theory metod och semistrukturerade intervjuer användes.

Urval: n=10 sjuksköterskor från 2 olika universitetssjukhus i Centrala Canada, 8 från sjukhus A och 2 från sjukhus B

Antal referenser: 30

Författare: Reinke, L.F. Shannon, S.E. Engelberg, R.A. Young, J.P. Randall, C. J. Titel: Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their role When Patients Have Life-Limiting Prognoses

Tidskrift: Journal of Pain and Symptom Management

År: 2010

Land: USA

Syfte: Att beskriva hur man möter patienters behov av hopp och information om sjukdom sett ur sjuksköterskans perspektiv och att erbjuda insyn om ingripande åtgärder för att förbättra kommunikation om vård vid livets slut för patienter och deras familjer.

Metod: Semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor som vårdade patienter med avancerad kronisk obstruktiv lungsjukdom eller cancer. Intervjuerna utfördes av erfarna intervjuare och analyserades genom begränsat användande av grounded theory.

Urval: n=22 sjuksköterskor

Antal referenser: 155

Författare: Hopkinson, J.B. Hallet, C.E. Luker, K.A.

Titel: Caring for dying people in hospital

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2003

Land: Storbritannien

Syfte: Att utveckla en förståelse för vård av döende människor på sjukhus, sett ur de nyutexaminerade sjuksköterskornas synvinkel och utveckla en teori som kan hjälpa dessa sjuksköterskor att ge en vård av god kvalitet till döende patienter.

Metod: Fenomenologisk metod med djupintervjuer.

Urval: 28 ny utexaminerade sjuksköterskor som jobbade på medicinavdelningar på två akutsjukhus i Storbritannien.

Antal referenser: 39

Författare: Hopkinson, J.B.

Titel: The hidden benefit: the supportive function of the nursing handover for qualified nurses caring for dying people in hospital.

Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2002

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka och identifiera sätt som kunde hjälpa studiedeltagarna att ta hand om döende patienter.

Metod: Fenomenologisk metod.

Urval: Semistrukturerade intervjuer med 28 specialistutbildade sjuksköterskor som jobbade på medicinavdelningar på akutsjukhus i Storbritannien.

Antal referenser: 36

Författare: Costello, J.

Titel: Dying well: nurses' experiences of good and bad deaths in hospital

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2005

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av död och döende på sjukhus.

Metod: Djupintervju, semianalys.

Urval: Intervjuer med 29 legitimerade sjuksköterskor på sjukhus i Storbritannien.

Antal referenser:34

Författare: Mytton, E.J. Adams, A.

Titel: Do clinical nurse specialists in palliative care de-skill or empower general ward nurses?

Tidsskrift: International Journal of Palliative Nursing

År: 2003

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka hur specialist- och allmänsjuksköterskor arbetar tillsammans med terminalt sjuka patienter.

Metod: En kvalitativ datainsamling genom semistrukturerade intervjuer baserad på skrivna vinjetter.

Urval: Ett 1200-bädds Universitetssjukhus i West Midlands där n=8

allmänsjuksköterskor och n=2 specialistsjuksköterskor (Continuing Care Team) deltog.

Antal referenser: 13