



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKANS UPPLEVELSE AV PALLIATIV VÅRD

En litteraturstudie

Hannah Ahonen & Frida Lange

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Handledare:	Zahra Ebrahimi

Examinator:

Fatahi Nabi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Do not stand at my grave and weep

I am not there. I do not sleep.

I am a thousand winds that blow.

I am the diamond glints on snow.

I am the sunlight on ripened grain.

I am the gentle autumn rain.

When you awaken in the morning's hush

I am the swift uplifting rush

Of quiet birds in circled flight.

I am the soft stars that shine at night.

Do not stand at my grave and cry;

I am not there. I did not die.

Mary Elizabeth Frye (Poemhunter 2013)

Vi känner alla någon som gått bort, ibland i förtid och ibland av sjukdom eller ålderdom. Nu när vi skall ut och arbeta som sjuksköterskor med potentiellt svårt sjuka eller döende finns det en osäkerhet om hur man bemöter dessa patienter. Vi har talat och diskuterat mycket om livet, döden och palliativ vård och kom fram till att detta var ett område vi ville lära oss mer om. Det är ett känsligt ämne men också utmanande och intressant. Kunskap om detta hoppas vi kommer göra oss än mer förberedda när vi kommer ut och nu skall arbeta självständigt.

Titel (svensk)	Sjuksköterskors upplevelse av att vårda döende personer
Titel (engelsk)	Nurses' experience of caring for the dying
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Författare	Hannah Ahonen & Frida Lange
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Fatahi Nabi

Sammanfattning:

Bakgrund- Palliativ vård är idag ett högst aktuellt ämne då människan på grund av forskning och medicinska framsteg lever allt längre. Medellivslängden har ökat och många människor lever med dödliga sjukdomar i många år innan de avlider. Som sjuksköterska är det högst sannolikt att vi under vårt yrkesliv kommer att träffa på och arbeta med denna patientgrupp. **Syftet** med denna litteraturöversikt är att belysa hur sjuksköterskan upplever och hanterar att vårda patienter i livets slutskede. **Metod-** En litteraturöversikt gjordes och 12 artiklar valdes sedan ut och granskades enligt granskningsmall. **Resultatet** visade att det rådde en osäkerhet hos sjuksköterskor inom det palliativa området, flera studier visade på behovet av utbildning och handledning för sjuksköterskor som arbetar med palliativa patienter. Medvetet eller omedvetet använde sig vårdpersonal inom detta området av copingstrategier för att hantera sitt arbete. Ett talande exempel var att sjuksköterskan försökte minimera tiden med patienten för att slippa diskussioner om existentiella frågor om liv och död då hen kände sig otillräcklig och svarslös. Behovet av utbildning och handledning för sjuksköterskor som jobbar med döende personer är bekräftade från denna litteraturstudie. **Slutsats** som framkom och bekräftas var att sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård visade ett stort mått av empati och viljan att göra gott för de döende patienterna. Palliativ vård är ett psykiskt påfrestande arbete som kräver verktyg för att hantera de känslor och frågor som uppkommer i vårdandet av en döende människa. Att använda sig av färdiga mallar så som de fyra hörnstenarna och de 6 S:en framkom också som något positivt och sågs som ett verktyg i arbetet.

Nyckelord:

Palliativ vård. Sjuksköterskor. Professionellt förhållningsätt. Copingstrategier. De fyra hörnstenarna.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Synen på död och det döende	1
Palliativ vård globalt	1
Palliativ vård i Sverige, då och nu	2
De sex S:n	2
Fyra hörnstenar	3
Teoretisk referensram	4
Delaktighet	4
Trygghet, tillit och tröst	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Etiskt resonemang	6
Dataanalys	6
Resultat	6
Sjuksköterskan upplevelse av kommunikation med patienten	6
Patientens önskan – Trygghet, tillit och tröst	7
Eutanasi	7
Sjuksköterskor och copingstrategier	7
Diskussion	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	8
Klinisk tillämpning och slutsatser	9
Referenslista	10
Bilagor	12
Bilaga 1 Söktabell	12
Bilaga 2 Granskningsmall	14
Bilaga 3 Artikelöversikt	14

Inledning

I livsprocessen behöver vi många gånger omvårdnad och hjälp ifrån sjukvården. När vår stund är kommen att lämna detta liv kommer vi antagligen behöva sjukvårdens stöd och hjälp en sista gång. Majoriteten av oss vet inte när vi kommer att dö, och de flesta av oss är tacksamma för det. Många människor är rädda för döden, vi vet inte vad som väntar efter dödsögonblicket och det skrämmer oss.

Bakgrund

Palliativ vård kommer från latinets "palliativ" som kan översättas som "manteln" eller "bemantlad". Manteln symboliserar omsorgen om den döende människan och är även relaterad till begreppet helhetsvård och lindrande vård. Detta lär komma ifrån en sägen om helgonet S:t Martin som delade med sig av sin mantel till en döende, naken människa. Palliativ vård har sina rötter i den moderna Hospicerörelsen som ursprungligen startade i Storbritannien där frontpersonen var Dame Cicely Saunders som startade det första Hospicet år 1967 utanför London. Vårdfilosofin är präglad av just helhetsbegreppet och att få leva tills man dör. Döendet ses som en normal process där huvudfokus ligger på att upprätthålla vitala funktioner och ge lindring åt smärtsamma symtom, både fysiska och andliga/existentiella (*Döden angår oss alla : värdig vård vid livets slut : slutbetänkande, 2001*).

Synen på död och det döende

Enligt Tamm (2015) är döden något som berör oss alla, många människor har en stark tro på livet efter döden, andra tror på reinkarnation eller att vi faktiskt upphör att existera, både i själ och kropp. En stor del av oss upplever en stark rädsla för döden. Dessutom är överlevnadsinstinkten en av våra starkaste mänskliga känslor, vi behöver genomgå många emotionella faser för att slutligen känna oss redo för att lämna det livet vi känner till. Globalt finns olika inställningar till död och döende. Det finns till exempel stora skillnader mellan Brasilien och Sverige i synen på döden och de döende. I vissa länder firar man de döda genom parader, festivaler och andra festligheter, det finns inga tabun angående döden - den anses som en naturlig del av livet. Detta fascinerar, döden är mystisk, spännande och skrämmande. Det berättas om nära döden upplevelser, gamla sägner omges den av magiska ritualer och övernaturliga varelser. Olikheten i synen på död och döende råder även vid olika religioner. I de flesta religioner finns figurer som symboliserar döden och dödsriket. I kristendomen finns Gud och Djävulen, i fornnordisk mytologi beskrivs en dödsdrottning som härskar över dödsriket. För att kort sammanfatta så är det att människan behöver ett eller annat sätt att hantera sjukdom och död och tanken på den oundvikliga förestående döden (Tamm, 2005).

Palliativ vård globalt

Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattade att 55 miljoner dödsfall skedde i världen 2011 och att 60 % var relaterade till dessa fyra sjukdomsgrupper- cancer, diabetes, hjärt/kärlsjukdomar och kronisk lungsjukdom. Dessa sjukdomar är ofta svårbehandlade och innebär vanligtvis en massiv insats från sjukvården och är även fysiskt och psykiskt påfrestande för patienten (Payne, Ingleton, Sargeant, & Seymour, 2009). En stor del av dessa patienter finns i utvecklingsländer där tillgången till vård -framförallt palliativ vård- är begränsad och kvalitén klart sämre än i industriländer. Många av dessa länder har låg eller mycket begränsad tillgång till smärtstillande läkemedel, vilket innebär att miljontals människor världen över lever och dör i smärta och ångest (World Health Organization, 2015).

År 2014 hade World Health Assembly (WHA) ett globalt möte där man antog en resolution för att förbättra tillgängligheten och minska hindren för palliativ vård. Syftet med resolutionen var att integrera palliativ vård i nationell hälso- och sjukvårdbudget och politik. Resolutionen ansågs som banbrytande inom området och hälso- och sjukvårdsministrar från hela världen gav sitt stöd för att medvetenheten om de palliativa vårdbehov som finns världen över skulle öka. Resolutionen som har rubriken "*Strengthening of palliative care as part of the integrated treatment within the Continuum of Care*" uppmanar till ökad medvetenhet de oadresserade vårdbehov som drabbar miljontals sjuka patienter globalt. Enligt WHO (2015) skall palliativ vård bygga på en helhetssyn som inkluderar patienten och dess anhöriga. Vården skall utformas så att den tillgodoser familjen och patientens psykiska, fysiska och existentiellas behov. Döendet skall ses som en normal process och vården skall varken påskynda eller fördröja döden. Den sjuka skall i mesta möjliga mån ges medel att leva ett så aktivt och normaliserat liv som möjligt. I slutskedet ligger fokus på att ge patienten en värdig död fri från smärta och ångest

Palliativ vård i Sverige, då och nu.

Svenska palliativregistret (2016) är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården och vårdmönstret av en persons sista levnadsvecka har utformats. Syftet med kvalitetsregistret är att vården vid livets slut ska vara av hög kvalitet oberoende av vem som utför vården och vilken diagnos den avlidna hade.

I Sverige brukar Barbro Beck-Friis framhållas som pionjär, hon står bakom det som först kallades den lasarettanslutna hemsjukvården – LAH och har varit drivande inom palliativ vård i Sverige (*Döden angår oss alla : värdig vård vid livets slut : slutbetänkande*, 2001) I modern lindrande vård används ofta de fyra hörnstenarna och de sex S:en, beskrivet nedan, som arbetsredskap inom den palliativa vården. Det finns idag enheter som bedriver både basal palliativ vård och specialiserad palliativ vård. En stor del av den palliativa vården sker inom ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) och ASIH enheterna har även egna slutenvårdsplatser (Strang & Beck-Friis, 2012). Personer i livets slutskede ska ses som individer i stället för en homogen grupp, det är essentiellt att se den enskilda personens behov och anpassa omsorgen och vården utifrån detta (Friberg, Öhlén, Edberg, & Castoriano, 2009).

Historiskt sett såg synen på döden annorlunda ut förr, människan levde närmare döden än vad som hör till normen idag. 150 tillbaka år i tiden så var det vanligt för människor att komma i nära kontakt med döden. Blev en familjemedlem sjuk så togs denne hand om i hemmet så gott man kunde, likaså dog många mödrar och spädbarn i barnsäng. Även barn inkluderades och fick lära sig om döden tidigt i livet (Pellmer, Wramner, & Wramner, 2012). I dessa situationer var alla delaktiga – barn, unga och äldre. Döden var inte ett tabu som den i många sammanhang är idag (Widell, 2003).

De sex S:n

Enligt Edberg, Wijk & Castoriano (2009) har i Sverige utvecklats en modell som används vid flera palliativa enheter och hospice över hela landet för att synliggöra palliativ vårds förhållningsätt och helhetstänk i omvårdnad och dokumentation av patienter som är döende. De sex S:n är lite olika på Sveriges vårdinrättningar men det jobbas på att hitta en gemensam modell. Kort beskrivet kan modellen sammanfattas på detta sätt.

- **Självbild-** Utifrån hur patienten beskriver sig själv kunna ge patienten stöd att bevara sin identitet.

- **Självbestämmande-** Att utgå från patientens behov. Vilja, och kunna, hjälpa patienten till meningsfullhet och delaktighet.
- **Sociala relationer-** Att enligt egen önskan kunna umgås med anhöriga och bevara viktiga sociala relationer.
- **Symtomlindring-** Kunna ge patienten så bra smärtlindring och lindring av symtom som möjligt.
- **Summering/samtycke-** Patienten ska ges möjligheten om patienten önskar att få ge sin syn och prata om det levda livet, döden och framtiden (Edberg, Wijk, & Castoriano, 2009).

Fyra hörnstenar

I palliativ vård används ofta redskapet ”De fyra palliativa hörnstenarna”. Inom det moderna palliativa förhållningssättet är det av största vikt att betrakta människan och dennes fysiska, sociala, psykiska och existentiella dimensioner som en helhet.

Palliativa vårdens fyra hörnstenarna är: Närståendestöd, symtomkontroll, teamarbete och kommunikation/relation.

Närståendestöd- Innefattar både patienten och anhöriga. Ett skyddsnät av anhöriga och/eller vänner får patienten att känna trygghet och att det finns möjlighet till vårdande samtal. Att som allvarligt sjuk ha det stödet gör att patienten kan slappna av och i stället lägga sin energi på sin vård. Om de anhöriga får stöd och känner sig trygga med sin anhöriges vård blir patienten hjälpt av detta. Även efter dödsfallet så är det viktigt att följa upp anhöriga så de får stöd, en viktig del av det palliativa arbetet. Detta kan ske via telefon eller personligt möte en kort tid efter dödsfallet. Inom palliativ vård kan det hända att de anhöriga och närstående får stå tillbaka i sina känslor och sitt eget mående till förmån för den sjuke. Närstående är ofta hårt pressade, har mycket ångest och oro, ett tungt lass att bära. Att patienten vet att dess anhöriga kommer att klara sig ekonomiskt samt känslomässigt och att det finns ett skyddsnät för de anhöriga både innan och efter patientens bortgång har ofta en positiv inverkan på patientens mående då dessa tankar oftast är en stor anledning till ångest hos patienten (Strang & Beck-Friis, 2012).

Symtomkontroll- Depression, oro, ångest är ofta förekommande hos patienter vid livets slutskede, man kan lindra dessa symtom med medicin, men frågorna och den psykiska smärtan kommer ändå finnas där. Här gäller det att se till att patienten får hjälp av ex kurator, präst eller psykolog. Men för att de ska kunna hjälpa patienten så mycket som möjligt så är det en stor fördel att patienten i övrigt är smärtlindrad och inte lider av kräkningar och illamående. Att som sjuksköterska sitta ner och ta den lilla extra tiden att lyssna på sin patient är även det något som är lindrande för patienten och får patienten att känna trygghet (Strang & Beck-Friis, 2012).

Teamarbete- I teamet runt patienten finns det många olika professioner, allt mellan läkare, till kuratorer och sjuksköterskor. För att patienten i största möjliga mån ska slippa skickas runt på olika vårdinrättningar och avdelningar är det viktigt att patienten kommer rätt så snart som det bara är möjligt. Det är därför nödvändigt att snarast få rätt diagnos så att rätt team som jobbar för patientens bästa bildas runt patienten. Viktigt är att nätverket mellan de olika institutionerna fungerar (Edberg et al., 2009).

Kommunikation/relation- Mellan patient och sjuksköterska är relation och kommunikation viktigt och avgörande för att patienten ska känna sig omhändertagen och trygg. Det är ofta svårt för en döende patient att prata om sin palliativa vård och hur de tänker angående sin fortsatta vård. Ordet palliativ är ofta starkt förknippad med död och tiden innan döden och som sjuksköterska kan man istället använda sig av andra uttryck, till exempel symtombehandling (Leadbeater, 2013).

Teoretisk referensram

Viktiga begrepp inom palliativ, lindrande vård.

Delaktighet

Begreppet delaktighet är ett relativt brett begrepp som i olika sammanhang kan ha olika betydelse och varierar från person till person. En del ser det som att vara delaktig i beslutsprocessen, andra att vara motiverad till förändring och att medverka i sin egenvård. Den juridiska betydelsen av ordet patientdelaktighet är ”som patient ta del i beslut om ens vård och behandling”. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska patienten ges en möjlighet att få sin vilja uttryckt och lyssnad på och att få vara delaktig i besluten rörande sin vård och fortsatta behandling. Det är därför viktigt att personalen är noga att med att informera patienten om de olika behandlingsformer som finns, om sjukdomen i sig och de valmöjligheter som finns (Edberg et al., 2009)

Delaktighet och känslan av delaktighet är viktigt både för vårdpersonalen och för patienten. Möjligheten att vara självbestämmande och veta att som patient bli hörd är viktigt. Ibland vill patienten att vårdande personal tar besluten åt dem, även då är det bra att försöka få dem att känna delaktighet så de känner att de själva har ansvar för en del av sin behandling och hur behandlingen kan utformas. Att tänka på hur som personal lägga upp frågor är ett exempel på hur man får patienten att känna delaktighet, formulera frågorna annorlunda. Lyssna aktivt på det patienten har att förmedla. När sjuksköterskan som person involveras i en förståelse av patienten utvidgas dennes förmåga att uppfatta de små nyanserna i det behov patienten har (Friberg et al., 2009).

Som sjuksköterska är det en fördel att använda sig av andra formuleringar och samtalsteknik för att visa vägen för patienten så denna känner sig delaktig utan att bli överkörd. För detta krävs kunskap och en balans mellan vägledning och patientdelaktighet. Kunskap om varierande metoder ger trygghet i arbetet och verktyg att hantera stressen och komplicerade situationer (Arevalo, Rietjens, Swart, Perez, & van der Heide, 2013; Perez et al., 2015).

Trygghet, tillit och tröst

Enligt Friberg et al., (2009) är känslan av trygghet är viktig för alla människor. Till trygghet hör också tröst, att ha förmågan att trösta andra människor är en central del i sjuksköterskans arbete. Om sjuksköterskan kan förmedla tröst och trygghet till patienten främjar det en grundtrygghet i relationen mellan sjuksköterska och patient. Det finns likheter med tillit och som också är grundläggande för relationen mellan patient och sjuksköterska. Motsatsen blir otrygghet som uppstår när balansen rubbas och människan på ett sätt upplever sig ensam, övergivna eller till och med hotade. En människans grundtrygghet utvecklas tidigt i barndomen och påverkar identiteten senare i livet. Om en person har en bristande grundtrygghet blir även situationsrelaterad trygghet påverkad. Situationsrelaterad trygghet handlar dels om våra livsvillkor, om människan känner sig trygg ekonomiskt och socialt, och

dels om möten med dagliga situationer. Det är viktigt att som sjuksköterska förmedla trygghet eftersom det minskar sårbarheten hos patienten. Patienter kan ibland känna att de är i ett underläge och förväntas samarbeta och underkasta sig behandlingar och ta emot läkemedel, just därför är det så viktigt att förmedla trygghet och tillit. Det mest effektiva sättet att förmedla det är bland annat genom att skapa en äkthet i mötet och ha ett förhållningsätt som innefattar lyhördhet, mod, empati och praktisk visdom. Som en form av en inre gästfrihet- så kan tröst beskrivas. Att bjuda in den med behov av tröst till sitt inre rum där det finns en förståelse och tillåtelse att vara den man är utan tillrättavisningar, råd och fördömande (Friberg et al., 2009)

Problemformulering

Tidigare forskning visar att sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård mår generellt sämre och är i behov av handledning och utbildning för att kunna hantera sitt arbete (Forster & Haiz, 2015). Att patienten känner sig delaktig i sin vård och trygghet och tillit och till den vårdande sjuksköterskan är essentiellt för en effektiv och meningsfull vård. Vi vill undersöka hur sjuksköterskan hanterar de psykiska påfrestningar som det innebär att vårda en döende människa.

Syfte

Syftet är att belysa hur sjuksköterskan upplever och hanterar att vårda patienter i livets slutskede.

Metod

Föreliggande studie är en litteraturöversikt, som bygger på vetenskapliga artiklar publicerade i databaserna Cinahl och Pubmed.

Datainsamling

En inledande sökning gjordes inom problemområdet som valts för att få bekräftat att det fanns tillräckligt med litteratur som stämde överens med syfte och problemområde, detta är enligt Friberg (2012) grundläggande för studien. Sökningarna gjordes i Cinahl och Pub Med och efter att ha läst ett flertal abstrakt kunde det bekräftas att det fanns litteratur som täckte vårt syfte och problemområde. Begränsningar som användes för att kontrollera aktualitet och tillförlitlighet på artiklarna gjordes genom att utesluta artiklar som var mer än femton år gamla. Hänsyn togs även till författaren/författarnas kvalifikationer, var författaren arbetade eller bedrev sin forskning, om artikeln var publicerad i en vetenskaplig tidskrift och om den hade citerats av andra forskare. För att få relevanta resultat och inta ett källkritiskt förhållningssätt av vår sökning använde vi oss endast av MeSh-termer och Cinahl headings.

Utifrån syftet och problemområdet gjordes sökorden med dessa termer "palliative care", "nursing", "coping", "coping strategies", "palliative nursing", "global", "health", "critical care", "nurse", "nursing perspective", "cancer", "morality" i olika kombinationer. För att kombinera sökorden användes AND mellan sökfälten och boxarna "research article", "abstract available" kryssades i. Artiklar skrivna senare än år 2001 valdes bort.

Allt som allt lästes 23 artiklar av vilka 12 vetenskapliga artiklar motsvarade vårt syfte och problemområde enligt den granskningsmall som användes och var relevanta för syftet (Friberg, 2012). Se bilaga 1 för detaljerad information om de valda och granskade artiklarna. Begränsningar som användes för att kontrollera aktualitet och tillförlitlighet på artiklarna gjordes genom att utesluta artiklar som var mer än femton år gamla.

Etiskt resonemang

Vi använde oss av begränsningen “peer reviewed” som innebär att artikeln har granskats av sakkunniga, det vill säga att bedömningen gjorts av forskare som har insikt och sakkunnighet inom området som artikeln avser. Vetenskapsrådet har fyra krav angående forskningsetiska principer: informations och samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Vilket innebär, precis som det låter att forskarna skall informera deltagarna som i sin tur måste ge sitt samtycke, vidare skall deltagarnas identitet undanhållas för obehöriga. Slutligen handlar nyttjandekravet om att information som fås utav studien endast skall användas till studiens syfte. I och med att Vetenskapsrådet (2002) har “peer reviewed” som sitt främsta bedömningskriterie när det gäller vetenskaplig kvalitet på en studie har vi genom att använda den begränsningen säkerställt en viss standard på artiklarna. Merparten av de artiklar vi slutligen valde hade godkänts av en etisk kommitté och etiskt resonemang (Friberg, 2012).

Dataanalys

De valda artiklarna skrevs ut och lästes igenom var för sig för att bilda oss en helhetsuppfattning. Vidare lästes endast resultatdelen igen och sammanfattades och ett tema kunde snart skönjas. Genom att ytterligare läsa igenom materialet ett flertal gånger kom vi fram till vårt huvudtema, syfte och problemområde enligt Fribergs (2012) analysbeskrivning.

Resultat

Sjuksköterskan upplevelse av kommunikation med patienten

Inom palliativ vård har det skett mycket forskning och sker fortfarande för att vården ska bli så bra som möjligt för patienten. Även personalen behöver stöd i form av team, forskning och uppdaterad information då palliativ vård är ett arbete som kan töra psykiskt (Peters et al., 2012). En studie visar att erfarna sjuksköterskor finner det lättare att kommunicera med döende patienter och deras anhöriga än de sjuksköterskor med mindre erfarenhet som inte har en specialistutbildning. Sjuksköterskor som jobbat kortare tid med palliativ vård har ofta en starkare olustkänsla inför att prata om döden, vilket kan vara negativt för patient och anhöriga. Författarna föreslår därför mer riktad utbildning till de sjuksköterskor med kort eller ingen erfarenhet som förväntas arbeta med döende patienter (Moir, Roberts, Martz, Perry, & Tivis, 2015). Många sjuksköterskor beskriver det som en börda och uppger att de upplever både emotionell och psykisk stress av att arbeta med döende patienter. Studier har visat att de som arbetar med mindre sjuka personer som inte har en obotbar sjukdom mår jämförelsevis psykiskt bättre än de som arbetar med dödligt sjuka patienter. Institutioner, hospice och andra enheter som bedriver palliativ vård har i högre grad utbränd personal. Orsaker till detta är stressen av att bevittna familjer och patienters lidande. Att hantera familjedynamik, krav, förväntningar och farhågor var också en gemensam stressfaktor. I en kvalitativ studie genomfördes en serie djupintervjuer med vårdpersonal inom detta område. Resultatet visade att det fanns en önskan om utbildning och även kropp-själ övningar så som yoga, mindfulness med mera (Perez et al., 2015).

Patientens önskan – Trygghet, tillit och tröst

För att förstå sjuksköterskans upplevelser och hur sjuksköterskan hanterar vården av dessa patienter behöver man även förstå patientens behov. Forskning har visat att mer än 50 % av de personer som lever med en sjukdom som innebär en begränsad tid kvar att leva har en stark önskan om att få dö i sitt hem. Trots detta är det ett stort antal som ändå drar sitt sista andetag på någon slags institution. Genom att använda sig av hospice, hemsjukvård och ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) har vården försökt tillgodose detta behov och stötta patienter för att kunna genomföra denna önskan. Studier har också visat på vikten av kontinuitet vad gäller omgivning, personal och arbetsätt för ökat välbefinnande hos patienter (D'Angelo et al., 2015). Andra studier lägger tonvikt på att vägleda patienten så att denne känner sig delaktig i sin vård och behandling. Med det menas i korthet att försöka leda vägen och visa patienten på olika möjligheter utan att för den sakens skull ta några livsavgörande beslut. Detta har visats sig leda till en upplevd känsla av trygghet och tillit hos patienten (Arevalo et al., 2013). Religion och andlighet har även visat sig ge trygghet, meningsfullhet och en känsla av kontroll hos personer med livshotande sjukdomar (van Laarhoven, Schilderman, Vissers, Verhagen, & Prins, 2010)

Eutanasi

Vissa patienter uttrycker en önskan om dödshjälp. I Sverige praktiseras ännu inte eutanasi (aktiv dödshjälp) men i exempelvis Nederländerna görs detta. Där använder de sig av palliativ sedering, det innebär att om inte smärtlindring längre fungerar och patienten lider så kan patienten få detta i livets slutskede. Detta beslut tas innan patienten blir för sjuk i samråd med anhöriga, läkare samt patienten (Arevalo et al., 2013)..

Sjuksköterskor och copingstrategier

Enligt Forster & Hazif (2015) använder sig vårdpersonal av en rad olika copingstrategier för att hantera döende patienter och dess familjer. Copingstrategier som användes var bland annat att anförtro sig åt en stödjande partner eller kollegor som har erfarenhet av palliativ vård. Kompartimentalisering förekom också, det vill säga ett sätt att härbergöra motstridiga känslor och attityder. Medvetet eller omedvetet använder sig nästan alla sjuksköterskor som arbetar med svårt sjuka eller döende patienter av copingstrategier. Alla sjuksköterskor bemöter och uppfattar varje patient olika och använder sig därmed av olika strategier inom coping. Hinder och barriärer inom den palliativa vården som beskrivs i en av artiklarna är exempelvis när copingstrategier hos sjuksköterskor drabbar vårdtagaren negativt. Ett exempel som beskrivs i artikeln är att sjuksköterskan försöker minimera tiden hos patienten av rädsla och osäkerhet inför patientens frågor (Georges & Grypdonck, 2002). En annan artikel beskriver flera hinder, bland annat tidsbrist, brist på kommunikation och otydlig beskrivning om när man som sjuksköterska bör hänvisa patienten till andra professioner (Keall, Clayton, & Butow, 2014). Man skiljer på två sorters copingstrategier, det finns känslorienterad coping då personen i fråga kontrollera sina känslor genom att rikta sina känslor och uppmärksamhet mot något helt annat för att slippa hantera aktuellt obehag. Något som beskrivs som positivt och som underlättade arbetet med döende patienter var att arbeta i team med olika professioner. Fördelar med dessa multiprofessionella team var bland annat att möjligheten att hänvisa till andra professioner fanns och att man kände stöd från de andra teammedlemmarna. Detta ledde till att sjuksköterskan stärktes i sin roll (Whittaker, Kernohan, & McLaughlin, 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden som valdes var en litteraturoversikt. Syftet med studien var avgörande för valet av metod. Mycket forskning har gjorts i ämnet och därför blev slutsatsen att vald metod var lämplig. För att bredda resultatet ytterligare användes både kvalitativa och kvantitativa studier. De databaser som användes var Pubmed och Cinahl. Dessa två databaser valdes till de som skulle användas i sökningarna. En tredje databas hade eventuellt varit givande för att ge sökningarna lite mer bredd dock finns det så mycket forskning gjort i ämnet runt palliativ vård att de två valda databaserna kan ge studien de relevanta artiklarna den behöver ha.

De sökord som valdes var för syftet relevanta och användes i olika ändelser och kombinationer för större träffsäkerhet. Med hjälp av dessa sökord gjordes en systematisk genomsökning i de två databaserna. Som sökkriterium angavs att artiklarna inte skulle vara mer än femton år gamla. Detta var ett medvetet val av författarna till denna studie eftersom forskningen skulle vara så färsk som möjligt men ändå få med relevanta artiklar. Dock kan det negativa i detta ses då det kanske missas viktiga och fortfarande aktuella artiklar i och med att sökningen begränsades. Samtliga artiklar hade hög eller medelhög kvalitet, och ett etiskt godkännande eller ett etiskt resonemang

Sökningen i Pubmed gav ett lägre antal träffar än samma sökning i Cinahl, Pubmed är mer medicinskt inriktad och sökorden som användes fick därför mer träffar i Cinahl.

När sökorden begränsades till ett eller två sökord blev det träff på många artiklar, när sökorden ökades på blev antal artiklar mindre och mer inriktade på syftet. Detta kan ses som en fördel då relevanta artiklar hittades men även som en nackdel då relevanta artiklar föll bort pga. sökfrequensen blev för smal.

Artiklarna som valdes ut är från hela världen, detta då palliativ vård och döende inte är begränsat till vissa delar av världen utan är aktuellt globalt. Kvalitén på artiklarna bedöms efter Friberg (2012) kriterier.

Resultatdiskussion

Det har även visat sig att det som sjuksköterska är det positivt att ha en mall att följa, exempelvis de fyra hörnstenarna och de sex S:en (Edberg et al., 2009). Det ger sjuksköterskan verktyg att arbeta med, en medvetenhet och hen stärks i sin roll. Det är viktigt att känna till lite om den palliativa vårdens historia och hur det ser ut globalt för att få en helhetsbild. Få en förståelse för sjuksköterskor som arbetar i fattiga utvecklingsländer har det, med tanke på hur det ser ut med tillgång på läkemedel och andra resurser. De får arbeta med det de har, vilket ofta är bristfälligt (Payne et al., 2009). Palliativa patienter behöver en trygg miljö både fysiskt och mentalt, de behöver trygga relationer med vårdpersonalen och sina närstående. Eftersom majoriteten av dessa patienter är ineliggande på sjukhus blir det många personer att skapa relationer med då personalen skiftar arbetslag tre gånger per dygn. Detta gör det svårare för patienten att skapa trygga relationer, det är därför viktigt för sjuksköterskan att skapa kontinuitet och koordinera teamet/personalen för att det ska bli så strukturerat som möjligt (D'Angelo et al., 2015). Något som också är viktigt för patientens välbefinnande är begreppet delaktighet. Enligt Hälso och sjukvårdslagen skall patienten bli lyssnad på och få vara delaktig, vara med och bestämma om sin fortsatta vård eller behandling. Att som sjuksköterska arbeta med döende personer kommer att påverka denne på vissa sätt. Enligt en

studie gjord av Forster & Haiz (2015) visar att sjuksköterskor inom palliativ vård generellt mår psykiskt sämre än inom andra vårdgrupper. Det finns önskingar om mer handledning, utbildning och även mindfulness och Yoga från personalen (Forster & Haiz, 2015). Sjuksköterskor som arbetar med palliativa patienter idag upplever ofta att det är svårt att tala med patienter om döden och om existentiella frågor, de känner sig otillräckliga och svarslösa (Keall et al., 2014). En studie visar att sjuksköterskor till och med anstränger sig för att spendera så lite tid som möjligt hos patienten för att undgå just existentiella frågor och diskussioner om livet och döden eftersom de känner sig obekväma och osäkra (Georges & Grypdonck, 2002).

Författarna av denna uppsats har egen erfarenhet av att arbeta inom palliativ vård och har sett de brister och otillräckligheter som finns. Även personliga erfarenheter av närståendes död och föreliggande sjukdom och hur vården har agerat i dessa situationer. Vi anser att arbeta på de enheter som vårdar svårt sjuka patienter med en begränsad tid kvar att leva kräver utbildning, mental styrka och professionell handledning. Men det som också har framgått är en mycket positiv sida av vården i livets slutskede. Personalen som arbetar inom detta område har en vilja att ge patienten en värdig död fri från smärta och ångest. Av egna erfarenheter har vi upplevt att omhändertagandet och bemötandet av närstående har förmedlat värdighet, professionalism och empati, det har varit tydligt att det finns en stark vilja och intention hos personalen att göra gott men att bristande tid och kunskap leder till osäkerhet vad gäller mottagande och bemötande av den sjuke och dess anhöriga. En effektiv form av coping är då man aktivt tar sig an problemet som orsakar obehaget, till exempel genom att söka kunskap som kan lösa situationen som skapar obehaget (Sandman & Woods, 2003).

Så sammanfattningsvis, för att ge en effektiv palliativ vård kan sjuksköterskan genom att följa de fyra hörnstenarna: närståendestöd, symtomkontroll, teamarbete och kommunikation/relation. Att tillämpa dessa hållpunkter i sitt arbete med palliativa patienter har man täckt fyra mycket viktiga områden. Detsamma gäller de sex S:en som också används av hospice och palliativa enheter för att främja ett helhetstänk kring patienten. Dessa mallar som det finns mycket lättillgängliga fakta om är enkla att tillämpa om man som vårdpersonal söker kunskap och fakta i rätt forum och tillämpar det på rätt sätt, det vill säga: utgå från att alla människor är unika och vissa kanske inte alls passar in i den mall som är tänkt. För andra fungerar det utmärkt att utgå ifrån exempelvis de sex S:en i vården av just den patienten. Resultatet visar att sjuksköterskan medvetet eller omedvetet använder sig av en rad olika copingstrategier när de arbetar inom palliativ vård. Att arbeta med svårt sjuka personer kräver utbildning, handledning och mental styrka. Sjuksköterskor arbetar med döende patienter. Det skapar en mängd känslor, tankar och funderingar som innebär att som människa reflektera över sitt eget liv och sin egen dödlighet. Detta kan leda till en slags existentiell kris.

Klinisk tillämpning och slutsatser

Det som har framkommit under arbetets gång är hur viktigt det är med utbildning och handledning och hur osäkerhet hos vårdande sjuksköterska kan leda till lidande för patienten. Om sjuksköterskan använder sig av copingstrategier som att undvika patienten på grund av sin osäkerhet skapar det otrygghet hos patienten. Det har visat sig hur viktigt det är att patienten känner en grundtrygghet och tillit till vårdande sjuksköterska. Detta är primärt och leder vidare till en god och säker vård i enlighet med riktlinjer. Att använda sig av färdiga mallar så som de fyra hörnstenarna har också framkommit som positivt och ett värdefullt verktyg för vårdpersonal. För att på rätt sätt tillämpa dessa mallar krävs att patienten ses som

en unik individ som inte alltid kan passas in i en mall. Modeller som de sex S:en är lättillgänglig kunskap men det krävs anpassning till varje enskild patient. Det har framkommit att mer erfarna sjuksköterskor, ofta med en specialistutbildning hanterar denna patientgrupp generellt bättre än mindre erfarna sjuksköterskor. Med det som bakgrund kan man dra slutsatsen att det krävs mer utrymme för palliativ vård i grundutbildningen och att man som ny sjuksköterska bör arbeta med en ödmjuk inställning inför erfarenhet och kunskap. Förslag för vidare forskning inom Palliativ vård är hur den grundutbildade sjuksköterskan kan använda sig av kända arbetsmetoder inom Palliativ vård och tillämpa dem i sitt arbete.

Referenslista

- Arevalo, J. J., Rietjens, J. A., Swart, S. J., Perez, R. S. G. M., & van der Heide, A. (2013). Day-to-day care in palliative sedation: Survey of nurses' experiences with decision-making and performance. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 613-621. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.004>
- D'Angelo, D., Mastroianni, C., Hammer, J. M., Piredda, M., Vellone, E., Alvaro, R., & De Marinis, M. G. (2015). Continuity of Care During End of Life: An Evolutionary Concept Analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(2), 80-89. doi: 10.1111/2047-3095.12041
- Döden angår oss alla : värdig vård vid livets slut : slutbetänkande.* (2001). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Edberg, A.-K., Wijk, H., & Castoriano, M. (2009). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa.* Lund: Studentlitteratur.
- Forster, E., & Haiz, A. (2015). Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(6), 294-301 298p.
- Friberg, F., Öhlén, J., Edberg, A.-K., & Castoriano, M. (2009). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt.* Lund: Studentlitteratur.
- Georges, J.-J., & Grypdonck, M. (2002). Moral Problems Experienced by Nurses when Caring for Terminally Ill People: a literature review. *Nursing Ethics*, 9(2), 155-178. doi: 10.1191/0969733002ne495oa
- Keall, R., Clayton, J. M., & Butow, P. (2014). How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22), 3197-3205. doi: 10.1111/jocn.12566
- Leadbeater, M. (2013). The role of a community palliative care specialist nurse team in caring for people with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(2), 93-97. doi: doi:10.12968/ijpn.2013.19.2.93

- Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. J. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(3), 109-112 104p. doi: 10.12968/ijpn.2015.21.3.109
- Payne, S., Ingleton, C., Sargeant, A., & Seymour, J. (2009). The role of the nurse in palliative care settings in a global context. *Cancer Nursing Practice*, 8(5), 21-26 26p.
- Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap / Kristina Pellmer, Bengt Wramner, Håkan Wramner ; [foto: Håkan Wramner]*. Stockholm: Liber.
- Perez, G. K., Haime, V., Jackson, V., Chittenden, E., Mehta, D. H., & Park, E. R. (2015). Promoting Resiliency among Palliative Care Clinicians: Stressors, Coping Strategies, and Training Needs. *Journal of Palliative Medicine*, 18(4), 332-337 336p. doi: 10.1089/jpm.2014.0221
- Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O'Connor, M., Lee, S., & Burney, S. (2012). Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review...[corrected][published erratum appears in Int J Palliat Nurs. 2012 Dec;18(12):618]. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(11), 561-567 567p.
- Sandman, L., & Woods, S. (2003). *God palliativ vård : etiska och filosofiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.
- Strang, P., & Beck-Friis, B. (2012). *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber.
- Tamm, M. (2005). *Tanke och tro : historiska nedslag i hälsa, sjukdom, liv och död*. Lund: Studentlitteratur.
- van Laarhoven, H. W. M., Schilderman, J., Vissers, K. C., Verhagen, C. A. H. H. V. M., & Prins, J. (2010). Images of God in Relation to Coping Strategies of Palliative Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(4), 495-501. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.02.021>
- Whittaker, E., Kernohan, W. G., & McLaughlin, D. (2014). Learning, development, and support needs of community palliative care clinical nurse specialists. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(9), 425-433 429p. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.9.425
- Widell, M. (2003). *Lindrände vård : vård i livets slutskede*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- World Health Organization. (2015). Palliative Care. from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>

Bilagor

Bilaga 1 Söktabell CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda Artiklar
2015-11-22	Palliative care AND coping AND nurse	peer reviewed research article full text abstract available	75	4	4	Forster & Haiz (2015) Van Laarhoven et.al (2010)
2015-12-04	nursing perspective AND Palliative care	peer reviewed research article full text abstract available	52	4	4	Arevalo et.al (2013) Keall et.al (2014) Perez et.al. (2015)
2015-12-09	Palliative care AND Nurse AND cancer	peer reviewed research article full text abstract available	11	1	1	Leadbeater, M. (2013)
2015-12-09	Palliative care AND global AND health	peer reviewed research article full text abstract available	9	1	1	Payne et.al (2009)
2015-12-09	Coping AND Stressors AND Strategies	peer reviewed research article full text abstract available	45	1	1	Peters et.al (2012)

2015-12-09	palliative care AND continuity	peer reviewed research article full text abstract available	85	3	1	D'Angelo, (2013)
2015-12-09	Clinic care AND Palliative care AND Nurse	peer reviewed research article full text abstract available				Whittaker, (2014)

PUBMED

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-10-29	End-of-life-care AND Education AND nurse	peer reviewed research article full text abstract available	26	1	1	Moir et.al (2015)

Bilaga 2 Granskningsmall

Artikelnr.	Tydligt beskrivet syfte?	Tydligt beskriven problemformulering?	Relevant urval?	Tydligt beskriven metod?	Finns etiskt resonemang?	Är resultatet tydligt beskrivet?	Finns diskussion av styrkor och svagheter?	Sammanfattad kvalitetsbedömning
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
11	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög

Friberg 2012

Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikelnummer: 1

Titel: Day-to-day care in palliative sedation: Survey of nurses' experiences with decision-making and performance.

Författare: Arevalo, J. J., Rietjens, J. A., Swart, S. J., Perez, R. S. G. M., & van der Heide, A.

År/Land: 2013 Nederländerna

Syfte: Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att utföra och arbeta med att sedera palliativa patienter.

Metod: Kvantitativ. Enkät.

Deltagare: 277 sjuksköterskor

Resultat: Visar på att 84% av de tillfrågade sjuksköterskorna som arbetar inom palliativ vård kände sig involverade i beslutet att sedera patienter i lindrande syfte. 95.97% av de tillfrågade sjuksköterskorna tillstod att behandlingen var nödvändig i de fall den användes. I 81% av fallen var sjuksköterskorna närvarande i det initiala skedet. I 72% av behandlingarna hade de närstående givit sitt medgivande. Slutsatsen visar hur viktig relationen mellan patient och ansvarig vårdpersonal är under den beslutstagande processen. Sjuksköterskorna kunde bidra genom att förutse procedurernas hinder. Författarna rekommenderar sjuksköterskorna att vara mer aktiva i beslutstagandet för att öka kvalitén på vården.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 2

Titel: Continuity of Care During End of Life: An Evolutionary Concept Analysis

Författare: D'Angelo, D., Mastroianni, C., Hammer, J. M., Piredda, M., Vellone, E., Alvaro, R., & De Marinis, M. G.

År/Land: 2015 Italien

Syfte: Att klargöra konceptet av kontinuitet under omvårdnadsmetoder som förekommer i vård i livets slutskede med fokus på patientens perspektiv.

Metod: Litteraturstudie. Rodgers metod.

Resultat: Denna analys visade komplexiteten som omger patientens upplevelse av kontinuitet vid vård i livets slutskede. Sjuksköterskor kan dra nytta av en djupare förståelse av patientens upplevelse, både teoretiskt och praktiskt.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 3

Titel: Pediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision.

Författare: Forster, E., & Haiz, A.

År/Land: 2015 Australien

Syfte: Att utforska vårdpersonals upplevelse av det stöd som omger personer som förlorat ett barn i sjukdom.

Metod: Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.

Deltagare: 10 vårdpersonal ur olika kategorier.

Resultat: Vårdpersonal som är involverade i vården av döende barn och dess anhöriga använder en variation av copingstrategier för att hantera den emotionella stress det innebär. Vårdpersonalen fick också utvärdera sig själva och den grad av stöd de kunde ge de anhöriga som ett verktyg inom pediatrik palliativ vård. Faktorer som påverkade var copingstrategier, stöd från egen familj och andlig tro och/eller övertygelse.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 4

Titel: How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies.

Författare: Keall, R., Clayton, J. M., & Butow, P

År/Land: 2014 Australien

Syfte: Undersöka barriärer och strategier som australienska sjuksköterskor identifierar i palliativ vård.

Metod: Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer

Deltagare: 20

Resultat: De barriärer som var identifierade var som följer- brist på tid, skicklighet, avskildhet och rädsla för oupptäckta, olösta skillnader i kultur eller tro. Sjuksköterskorna använde sig av copingstrategier som exempelvis utökad kunskap och utbildning, vara självmedvetna och försäkra sig om att arbeta med patientsäkerhet.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 5

Titel: The role of a community palliative care specialist nurse team in caring for people with metastatic breast cancer.

Författare: Leadbeater, M.

År/Land: 2013 England

Syfte: Målet var att undersöka i vilket skede och på vilka grunder patienter remitterades till specialistvård för metastaserande bröstcancer.

Metod: Kvantitativ. Enkät.

Deltagare: 123 personer med metastaserande bröstcancer.

Resultat: Resultatet visar att det förekom ett lägre inflöde av remisser för dessa patienter, ofta sent i sjukdomsskedet. Författaren anser att specialiserad vård av patienter med metastaserande bröstcancer bättre behöver integreras i den allmänna cancervården.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 6

Titel: Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses.

Författare: Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. J.

År/Land: 2015 USA

Syfte: Att avgöra upplevda behov hos sjuksköterskor vad gäller kommunikation om lindrande vård

Metod: Kvantitativ. Enkät.

Deltagare: 60

Resultat: Slutsatser som bekräftades visade att erfarenhet hos sjuksköterskorna upplevdes som positivt av patienter och anhöriga. Onkologisjuksköterskor var mest bekväma vad gäller kommunikationen med patient och dess anhöriga. Det kan enligt författarna behövas fler studier om de mest effektiva sättet att kommunicera med palliativa patienter.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 7

Titel: The role of the nurse in palliative care settings in a global context.

Författare: Payne, S., Ingleton, C., Sargeant, A., & Seymour, J.

År/Land: 2009 Storbritannien

Syfte: Att undersöka likheter och skillnader i palliativ vård mellan olika länder med hänsyn till resurser, kulturella attityder och allmänna hälsoföreskrifter.

Metod: Kvantitativ. Enkät

Resultat: Palliativ vård är ett universellt och betydelsefullt ärende för alla sjuksköterskor och samhällen. Sjuksköterskor spelar en nyckelroll i att samordna vård, kontakter med läkare, hälso- och vårdpersonal. Specialiserad palliativ vård är mer förekommande i Nordamerika, Australien och Storbritannien. Det finns således tecken på problematik i andra delar av världen vad gäller tillhandahållande av tjänster, resurser och vårdmodeller. Att underlätta dialogen om hur man bäst kan mobilisera knappa resurser i jakten på optimal vård i livets slutskede över hela världen är avgörande för vårdens utveckling.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 8

Titel: Promoting Resiliency among Palliative Care Clinicians: Stressors, Coping Strategies, and Training Needs.

Författare: Perez, G. K., Haime, V., Jackson, V., Chittenden, E., Mehta, D. H., & Park, E. R.

År/Land: 2015 USA

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka gemensamma faktorer, copingstrategier, och utbildningsbehov bland sjuksköterskor som arbetade med döende patienter.

Metod: Kvalitativ. Djupintervjuer.

Deltagare: 15

Resultat: Slutsatsen visar på tre huvudområden: Stress i samband med hantering av känslomässigt krävande patienter. Tidsbrist vad gäller patientfaktorer, såsom att ta itu med patienters föränderliga behov, hantera familjedynamik och möta patienten och närståendes krav och förväntningar. Personliga utmaningar avgränsa emotionella och professionella gränser.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 9

Titel: Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review

Författare: Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O'Connor, M., Lee, S., & Burney, S.

År/Land: 2012 Australien

Syfte: Syftet med denna uppsats är att kritiskt granska den aktuella litteraturen om stress och utbrändhet i palliativ vård sjuksköterskor.

Metod: Kvantitativ. Enkät

Deltagare: 16

Resultat: Höga arbetskrav var en vanlig orsak till stress i de studier som rapporterats, det fanns inga starka bevis för att palliativ vård eller hospice sjuksköterskor upplevde högre nivåer av stress än sjuksköterskor inom andra discipliner. Vanliga orsaker till stress var arbetsmiljön, rollkonflikt och problem med patienter och deras familjer. Det framkom att chefer har en nyckelroll i att tillhandahålla utbildning för sjuksköterskor i syfte att stödja deras personliga utveckling och för att minska sårbarheten och effekterna av stress på arbetsplatsen.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 10

Titel: Images of God in Relation to Coping Strategies of Palliative Cancer Patients

Författare: van Laarhoven, H. W. M., Schilderman, J., Vissers, K. C., Verhagen, C. A. H. H. V. M., & Prins, J

År/Land: 2010 Nederländerna

Syfte: Att relaterat till religion och undersöka sambandet mellan att tillämpa en personlig eller en icke-personlig Gudstro som en copingstrategi hos palliativa patienter.

Metod: Kvantitativ. Enkät.

Deltagare: 68

Resultat: En personlig bild av Gud var en signifikant positiv faktor som copingstrategi, även om bilden av Gud många gånger ansågs som abstrakt och ogripbar. Att tillämpa religion överlag upplevdes av patienter som en tröst.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.

Artikelnummer: 11

Titel: Learning, development, and support needs of community palliative care clinical nurse specialists

Författare: Whittaker, E., Kernohan, W. G., & McLaughlin, D.

År/Land: 2014 Irland

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka vad lärande, utveckling och hur man kan stödja personal som arbetar på hospice och vad de behöver för att kunna uppfylla alla delar av deras vårdande roll.

Metod: Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.

Deltagare: 17

Resultat: Deltagarna rapporterade att deras roll som vårdare åt döende patienter var stressig. De identifierade att organisationskulturen och även att individen själv påverkade lärandet och utvecklingsstödet de fick för att hjälpa dem att uppfylla sin roll som vårdare. Arbetsrelationer och stabiliteten i teamet påverkade hur individen stöttades. Tonvikt lades även på hur chefen mötte behoven hos personalen.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet.