

Abstrakt

Den palliativa vården har utvecklats under de senaste åren och hospicerörelsen med dess filosofi har vuxit sig stark i Sverige. Sjuksköterskan har en stor roll inom denna vårdform vilket innebär en aktiv helhetsvård av den sjuka patienten och dess familj. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att arbeta inom palliativ vård. Metoden som användes var systematisk litteraturstudie och antalet vetenskapliga artiklar som inkluderades var 13 till antalet. Tre kategorier växte fram av detta material och dessa var att arbeta inom den palliativa vården, copingstrategier och sjuksköterskans roll. Resultatet visade att arbetet som sjuksköterska inom palliativ vård var mycket positivt och upplevde arbetstillfredsställelse vid en bra relation till medarbetare och patient. De använde sig av olika copingstrategier där socialt nätverk och en bra balans mellan arbete och fritid var viktiga komponenter. Sjuksköterskan upplevde sitt arbete som mångdimensionellt där många olika faktorer spelade in då till exempel stöd från arbetskolligor och tid över till att prata och lyssna på sina patienter var viktiga faktorer.

Nyckelord: Coping, litteraturstudie, palliativ vård, sjuksköterskans roll, stöd, upplevelser.

Sjuksköterskans upplevelse av den palliativa vården

- en litteraturstudie

Linn Nökleby

Veronica Röding

Institutionen för Hälsovetenskap

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, VT-08

Omvårdnad C, vetenskapligt arbete 15 hp

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----------|
| Bakgrund | 1 |
| Syfte | 3 |
| Frågeställningar | 3 |
| Metod | 4 |
| Litteratursökning | 4 |
| Inklusionskriterier | 5 |
| Exklusionskriterier | 5 |
| Bearbetning | 5 |
| Klassificering och värdering av artiklar | 6 |
| Analys | 6 |
| Etiskt övervägande | 7 |
| Resultat | 7 |
| Att arbeta inom den palliativa vården | 7 |
| Copingstrategier | 10 |
| Sjuksköterskans roll | 12 |
| Diskussion | 15 |
| Metoddiskussion | 15 |
| Resultatdiskussion | 16 |
| Slutsats | 19 |
| Referenslista | |
| Bilagor | |
| Artikelgranskningsmall | Bilaga 1 |
| Exkluderade artiklar | Bilaga 2 |
| Inkluderade artiklar | Bilaga 3 |

Bakgrund

Intresset för palliativ vård och sjuksköterskerollen inom denna vårdform har inspirerat oss till att söka mer kunskap om vårdformen och sjuksköterskans arbetssituation.

Begreppet palliativ vård syftar till vård i livets slut när bot inte längre är möjligt. För att vården ska få kallas palliativ måste den leva upp till vissa kriterier. För att en god palliativ vård ska kunna bedrivas krävs att minst en läkare och sjuksköterska ingår i ett vårdteam och att hjälp erbjuds dygnet runt (SOU, 2000:6, s.20-21).

Världshälsoorganisationen (WHO) har denna definition av palliativ vård:

”Palliativ vård är en aktiv helhetsvård av patienter i ett skede när sjukdomen inte längre svarar på kurativ behandling och när kontroll av smärta eller andra symtom och problem av psykologisk, social och existentiell art är av största vikt. Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj. Palliativ vård inbegriper en livssyn som bejakar livet och betraktar döendet som en normal process. Palliativ vård innebär att såväl fysiska, psykologiska som existentiella aspekter förenas till en helhet i vården. Den palliativa vården måste kunna erbjuda ett system av stödåtgärder för att hjälpa patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt till livets slut och ett stödsystem för att hjälpa familjen att orka med situationen under patientens sjukdom och under sorgearbetet” (SOU, 2000:6, s.21).

Eckerdal (2005, s.187-188) skriver om hospicerörelsen och dess spridning under 1970-talet, vården av cancerpatienter var i många avseenden dålig på sjukhusen och de nya hospiceenheterna fick snabbt en viktig roll i cancervården.

Målgruppen som i början var döende cancerpatienter, har i dag vidgats till att även omfatta döende personer med till exempel neurologiska sjukdomar, hjärtsvikt, andningsinsufficiens och aids. Hospice som idé finns idag i alla världsdelar i många olika former och organisationsmodeller. En grundtanke inom hospice filosofin är att försöka beakta varje plåga hos den döende och förstå denne utifrån fysisk, psykisk, social och andlig smärta. Erfarenheten av att arbeta med döende är att detta synsätt ofta stämmer väl överens med patienters eget sätt att se på sig

själva. Detta innebär att familjen och de närstående alltid står i centrum tillsammans med patienten.

Som sjuksköterska har man det primära ansvaret för omvårdnaden.

Sjuksköterskan planerar, genomför och utvärderar omvårdnadsåtgärderna och ser till att dessa utförs tillsammans med andra personalgrupper(SOSFS, 1993:17).

Den professionella sjuksköterskan inom palliativ vård arbetar mycket nära patienterna och deras känslomässiga problem, vilket kan medföra stor belastning. Sorgebearbetning är något som sjuksköterskan handskas med dagligen och tillsammans med ständig tidspress kan en känsla av otillräcklighet uppkomma. För att orka med arbetssituationen finns olika åtgärder att vidta både individuellt och i grupp. De individuella åtgärderna kan bland annat vara att erkänna sina begränsningar, att använda sin empati och begränsa arbetstiden. Gällande personalvårdande åtgärder kan samtalsgrupper anordnas där personalen får dela med sig av sina åsikter och känslor inför andra(Birgegård, 2005, s.422-425).

Omvårdnadsforskningens syfte är att förstå och utveckla en god professionell vård. I omvårdnadsteorin presenterad av Eriksson (2004) är det patientens lidande som är motivet för omvårdnaden, att mildra detta lidande är det viktiga i vården. Hon poängterar också att lidandet som ett koncept kan ge omvårdnaden en ny dimension genom att inte bara fokusera på en diagnos och symtom. Lidandet inkräktar på människans värdighet och kan ge en känsla av förlust, men även möjlighet till försoning och ett nytt liv(Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin & Eriksson, 2004).

Enligt Beck-Friis (2005, s. 75-76) är vår grundläggande människosyn avgörande för våra etiska ställningstaganden. Vår egen etik avspeglar sig i de normer och värderingar som styr våra handlingar. Dessa värderingar kan vi ibland visa öppet men kan även vara underförstådda och tyst accepterade. Ett exempel på grundläggande etiska normer är att inte skada, att göra gott, att utöva rättvisa och att respektera rätten till att själv bestämma.

I en studie gjord av Arman och Rehnsfeldt (2006) ansåg de att den professionella omvårdnaden idag har en risk att förlora de viktiga etiska och ontologiska värderingarna såsom kärlek och moral. De har sett tendenser till att individer som arbetar inom sjukvården idag undviker nära diskussioner och att de inte riktigt kan möta hela människan. I studien vill de lyfta fram hur viktig kärleken till en patient kan vara i ett bredare perspektiv och att detta koncept ofta misstolkas till att handla om intima eller fysiska relationer. Det etiska och existentiella praktiserandet av kärlek, särskilt osjälvisk kärlek, tillåter en vårdgivare att komma betydligt närmare patientens personlighet och innersta väsen och på så sätt leva på ett mer äkta sätt.

Enligt Friedrichsen (2005, s.378- 381) finns det svårigheter att beskriva sjuksköterskans roll inom omvårdnad. Friedrichsen beskriver att Florence Nightingale även hade svårt att hitta en bra definition över sjuksköterskans roll och myntade uttrycket ” I use the word nursing for want of a better”. Friedrichsen skriver att det även idag diskuteras över ordet omvårdnad och dess betydelse, även försök till att beskriva den palliativa omvårdnaden har utförts utan ett allsidigt resultat. För att arbeta som sjuksköterska inom palliativ vård behövs specialistkunskaper inom området för att kunna möta den svårt sjuke och dennes anhöriga. I dag finns det fortfarande ingen specialistutbildning för sjuksköterskor inom palliativ vård, utan endast fristående kurser inom området på högskolor och universitet .

I vår litteraturstudie har sjuksköterskans upplevelser inom palliativ vård fokuserats till omvårdnad av patienter med cancer i ett palliativt skede.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans upplevelse av att arbeta inom palliativ vård.

Frågeställningar

Vad är det som får sjuksköterskorna att orka arbeta inom palliativ vård?

Vilket stöd kan man som sjuksköterska behöva för att arbeta inom palliativ vård?

Metod

Litteratursökning

Metoden som använts är systematisk litteraturstudie. Resultatet baseras på vetenskapliga artiklar. Referenserna har tagits fram med hjälp av databaserna PubMed medline och Cinahl. De sökord som använts är ” palliative or hospice care”, ”nursing”, ”nurses role”, ”knowledge”, ”social support”, ”nurse*”, ”experience”, ”needs”, ”coping” och ”cancer”, där de sex första sökorden är MeSH termer och de övriga är fritextsökningar. De begränsningar som använts i sökprofilen i Cinahl och PubMed är att artiklarna inte får vara äldre än fem år, innehålla ett abstrakt, vara skrivna på engelska och innefatta alla vuxna, både män och kvinnor. Tydligare redovisning av vår sökprofil visas i tabell 1 (jfr. Forsberg & Wengström, 2003, s.76-77; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, s.62-65).

Tabell 1 visar sökprofil med antal träffar i PubMed och Cinahl. Sökningen gjordes 080124.

| Sökord | Antal träffar (PubMed) | Begränsningar Antal träffar (PubMed) | Antal träffar (Cinahl) | Begränsningar Antal träffar (Cinahl) | Antal utvalda artiklar |
|-------------------------------|------------------------|---|------------------------|---|------------------------|
| 1. Palliative or hospice care | 43375 | | 13697 | | |
| 2. Cancer | 2004958 | | 56911 | | |
| 3. Nurses role | 19617 | | 18775 | | |
| 4. Needs | 150146 | | 46848 | | |
| 5. Knowledge | 239828 | | 44786 | | |
| 6. Experience | 288301 | | 47378 | | |
| 7. Nurse* | 200696 | | 201706 | | |
| 8. Coping | 79111 | | 15611 | | |
| 9. Social support | 35681 | | 14433 | | |
| (1 AND 7 AND 2 AND 3) | 127 | 28 | 99 | 12 | 8 |
| (1 AND 6 AND 7) | 299 | 67 | 292 | 54 | 15 |
| (1 AND 5 AND 7) | 329 | 67 | 249 | 38 | 6 |
| (1 AND 4 AND 7) | 468 | 86 | 360 | 48 | 10 |
| (1 AND 7 AND 9) | 181 | 35 | 82 | 17 | 2 |
| (1 AND 7 AND 8) | 181 | 39 | 116 | 13 | 4 |
| (8 AND 3 AND 1) | 59 | 17 | 18 | 2 | 2 |

De antal träffar som markerats i fet stil har lästs igenom till litteraturstudien.

Inklusionskriterier

Att de vetenskapliga artiklarna inte får vara äldre än fem år gamla, att artiklarna var skrivna på engelska och skulle innefatta alla vuxna, både män och kvinnor och innehålla ett abstrakt. Artiklarna skulle också rikta sig mot patienter med en cancerdiagnos.

Exklusionskriterier

Är att utesluta barn, artiklar som inte var skrivna på engelska, artiklar som var äldre än fem år och de artiklar som inte stämde in på syftet för studien.

Bearbetning

Fas 1

I den första bedömningen lästes 523 titlar och abstrakt till de artiklar som markerats med fet stil i tabell 1. Denna granskning fokuserade på studier som handlade om sjuksköterskor inom palliativ vård, deras upplevelser och stöd. Efter denna granskning gick 47 artiklar vidare till fas 2. Referenser som valdes bort var dubletter eller så stämde inte artiklarna in på valt syfte och frågeställningar.

Fas 2

Efter den första granskningen skrevs 47 artiklar ut från PubMed och Chinal, inga artiklar beställdes. Dessa artiklar granskades och kraven för att inkludera studien för kvalitetsgranskning i fas 3 var att de handlade om sjuksköterskans upplevelser/ erfarenheter inom palliativ vård, vilket stöd sjuksköterskan kan behöva och att det var en originalstudie. De 21 studier som inte uppfyllde dessa kriterier utgick, 26 artiklar gick vidare till fas 3.

Fas 3

Granskningen genomfördes med hjälp av en granskningsmall utarbetad av Hellzén, Johansson och Pejler (1999)(bilaga 1). I detta steg klassificerades artiklarnas vetenskapliga kvalitet enligt en tregradig skala utarbetad av Hellzén, Johansson och Pejler (1999). De studier 13 som uteslöts redovisas i tabell 2(bilaga 2). De 13 studier som ingick i den avslutande granskningen presenteras i tabell 3(bilaga 3).

Klassificering och värdering av artiklar

Klassificering av artiklarna genomfördes enligt Goodman refererad i SBU/ SSF (1999, s.14-15), och indelades i följande grupper.

- Deskriptiv studie (DS) beskriver förekomst, samband eller händelseförlopp hos en utvald grupp där en jämförelsegrupp inte finns.
- Kvalitativ studie (K) är en studie som analyserar data som insamlats genom intervjuer, berättelser eller observationer i syfte att fördjupa förståelsen för studerade fenomen som personers upplevelser och erfarenheter.

Analys

De 13 artiklar som ingick i litteraturstudien lästes igenom av författarna var för sig. Efter den första läsningen diskuterades innehållet i varje artikel för att fastställa att texten uppfattades på samma sätt. En andra läsning genomfördes för att skapa en god förståelse för innehållet och ge struktur för fortsatt arbete. Vi utgick från följande perspektiv som var sjuksköterskans upplevelse av palliativ vård, vad är det som får sjuksköterskan att orka arbeta inom palliativ vård och vilket stöd kan man som personal behöva för att arbeta inom palliativ vård för att få en så hög validitet som möjligt (Polit & Beck 2004, s.570-584). Utifrån den andra läsningen sorterades följande delar in under olika kategorier som sedan sammanställdes under subkategorier. För att få fram dessa kategorier översattes meningsenheterna till svenska som sedan med hjälp av färgpennor bildade subkategorier. Från dessa kategorier uppstod ett mönster som resulterade i tolv subkategorier. Under kategorin att arbeta som sjuksköterska inom palliativ vård uppkom subkategorierna nära relationer, stöd och arbetsmiljö. Under kategorin copingstrategier bildades subkategorierna tolkning av situationen till det positiva, bekräftelse, bra socialt nätverk och balans mellan arbete och fritid. Under den sista kategorin sjuksköterskans roll finner man subkategorierna att göra gott, tillit, delaktig, spiritualitet och humor. Dessa presenteras i tabell 4 sida 7.

Etisk granskning

Vid en litteraturstudie behövs inget godkännande från någon etisk kommitté. Vid urval av de vetenskapliga artiklarna beaktades noga att dessa studier fått ett tillstånd från etisk kommitté. I resultatet ska alla artiklar redovisas som ingår i litteraturstudien, det är oetiskt att endast använda de studier som stämmer in på forskarens egna åsikter. De artiklar som ingår i en litteraturstudie ska arkiveras (Forsberg & Wengström, 2003, s.73-74).

Resultat

Totalt ingick 13 artiklar i studien varav tre var kvantitativa, nio kvalitativa och en både kvantitativ och kvalitativ. Sju av artiklarna var av hög kvalitet (I) och resterande var av medelhög kvalitet (II). Fem av artiklarna var från Storbritannien, två från England, två från USA, två från Canada och en vardera från Sverige och Kina. Resultatet omfattar tre kategorier och dess subkategorier som framkom under analysen. Dessa redovisas i tabell 4.

Tabell 4 Kategorier och subkategorier till litteraturstudien.

| Kategorier | Subkategorier |
|---|--|
| Att arbeta som sjuksköterska inom den palliativa vården | <i>Nära relationer</i> <i>Stöd</i> <i>Arbetsmiljö</i> |
| Copingstrategier | <i>Tolkning av situationen till det positiva</i> <i>Bekräftelse</i> <i>Bra socialt nätverk</i> <i>Balans mellan arbete och fritid</i> |
| Sjuksköterskans roll | <i>Att göra gott</i> <i>Tillit</i> <i>Delaktig</i> <i>Spiritualitet</i> <i>Humor</i> |

Vissa artiklar återkommer under varje kategori och till varje artikel redovisas studiens kvalitet och dess design, för att få en utförligare beskrivning om artiklarna se bilaga 3.

Att arbeta som sjuksköterska inom den palliativa vården

Artiklar under denna kategori handlade om sjuksköterskans upplevelse av hospice vården och palliativ vård i hemmet. Subkategorierna var nära relationer, stöd och arbetsmiljö. De flesta sjuksköterskorna kände arbetstillfredsställelse vid nära relation till sina medarbetare, patienter och deras anhöriga och när de hade en hanterbar arbetssituation med tid över till att prata och lyssna på sina patienter.

Nära relationer

I en deskriptiv studie från Storbritannien med hög kvalitet (I) av Griffiths et al. (2007) har distriktssjuksköterskor med en arbetslivserfarenhet från ett till tjugosex år undersökts. En distriktssjuksköterska upplevde mer arbetstillfredsställelse när hon fick ge palliativ vård och tyckte det var en förmån att få lära känna människor väl och möta dem i deras egna hem. Distriktssjuksköterskan ansåg också att hon hade mycket att ge till patienten och att det hon gjorde betydde något för patienten.

I en kvalitativ studie av medelhög kvalitet (II) av DeLoach och Monroe (2004) undersöks arbetstillfredsställelse hos hospiceanställda i USA. Deltagarna fick en fråga om vad arbetstillfredsställelse var för dem och som grupp definierades det som ett mångdimensionellt koncept. De kände arbetstillfredsställelse när det fanns en nära relation till sina medarbetare och när de kunde bidra med något till patienten och dess familj.

Stöd

I en kvalitativ studie av hög kvalitet (I) av Rosser och King (2003) undersöktes sjuksköterskors upplevelser om att börja arbeta på hospice. Stöd ansågs som väldigt viktigt under den första tiden och att bli tilldelad en mentor ansågs som något positivt och förmånligt för sjuksköterskorna. Bland de nya sjuksköterskorna var stödet till varandra stort och detta för att ”alla sitter i samma båt”.

I DeLoach och Monroes (2004) studie presenterad ovan, framkom också att arbetstillfredsställelse hos hospiceanställda var när de fick stöd från sin chef. De kände även arbetstillfredsställelse när de hade resurser och tid för att utföra sitt arbete, vid positiv feedback och löneökning.

I en kvalitativ studie av Ablett och Jones (2007) av medelhög kvalitet (II) intervjuades sjuksköterskor som arbetade på hospice. De ansåg att valet att bli sjuksköterska var positivt, speciellt inom palliativ vård. Hos flera sjuksköterskor var åtagandet stort där de nämnde att de var ett privilegium att vårda människor i livets slut. Faktorer som gav sjuksköterskorna arbetstillfredsställelse var stöttande arbetskollegor och att stödet till varandra var stort.

En kvantitativ studie av medelhög kvalitet (II) från Storbritannien av Addington-Hall och Karlsen (2005) undersökte upplevelsen av att arbeta på hospice utifrån de anställda och volontärers synvinkel. Utifrån deras syn av att arbeta på hospice tyckte nästan hälften av sjuksköterskorna att de behövde mer stöd. I denna studie var de flesta mer nöjda med stödet från ledningen och de hospiceanställda än från volontärerna som arbetade där.

Arbetsmiljö

I en redan redovisad studie av Rosser och King (2003) av hög kvalitet (I) deltog nya sjuksköterskor inom hospice där deras upplevelser undersöktes. De förväntningar som sjuksköterskorna hade var att kunna ge en hög standard på vården till patienter och deras familjer på grund av att de inte haft möjlighet till detta på tidigare arbetsplatser. Det fanns också förväntningar på deras internutbildningar och att kunna anamma deras filosofi. För en del sjuksköterskor blev det inte som de tänkt sig och de kände även här att de inte hade tid att prata med patienten och deras familj. Många av de nya sjuksköterskorna kände en osäkerhet på sina förmågor när de började arbeta på hospice på grund av den stora skillnaden i omvårdnad, synsätt och bemötande. De nya sjuksköterskorna hade med sig ett antal olika erfarenheter som kunde hjälpa dem i deras arbete, men de höll ofta en låg profil för att inte stöta sig med sina medarbetare.

Ablett och Jones (2007) studie har presenterats under subkategorin stöd. Där tar sjuksköterskorna upp vikten av en behaglig arbetsmiljö och en hanterbar arbetssituation med tid över till att prata och lyssna på sina patienter för att uppleva arbetstillfredsställelse.

I studien av Addington- Hall och Karlsen (2005) som presenterats tidigare framgick det att bättre kommunikation skulle förbättra arbetsmiljön och att feedback var viktigt, de ville också ha mer inflytande på hur verksamheten organiserades.

Copingstrategier

Artiklarna under denna kategori handlade om vilka copingstrategier sjuksköterskor använder sig av inom den palliativa vården och hur de hanterar stress. De strategier som framkom var att sjuksköterskorna tolkar situationen till det positiva, bekräftelse, att ha ett bra socialt nätverk och balans mellan arbete och fritid.

Tolkningar av situationen till det positiva

I en kvantitativ studie av hög kvalitet (I) gjord i Canada av Desbiens och Fillion (2007) undersöktes sambandet mellan copingstrategier, emotionell status och spirituellt livskvalitet hos sjuksköterskor inom palliativ vård. Den vanligaste copingstrategin var att tolka allt man gör och få det till något positivt.

I en annan kvantitativ studie av hög kvalitet (I) av Hawkins, Howard och Oyebo (2007) undersöktes stress och olika copingstrategier bland de anställda på hospice. I studien använde de sig av olika hypoteser, där den första hypotesen undersökte om döden/döendet var den mest frekventa källan till stress. Undersökningen visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan döden/döendet och arbetsbördan när det gällde stress. Resultatet visade att personalen använde sig av planering i sitt arbete och att tolka allt man gör och få det till något positivt.

Bekräftelse

Jones (2003) har gjort en kvalitativ studie av hög kvalitet (I) där sjuksköterskor på hospice träffades och pratade i grupp om vilka positiva aspekter som fanns med detta. Mötena tillät sjuksköterskorna att lära från varandra, ge stöd och bli varse om hur ens medarbetare ser och uppfattar en själv.

En redovisad studie ovan av Addington- Hall och Karlsen (2005) undersökte upplevelsen av att arbeta på hospice utifrån de anställda och volontärers

synvinkel. I studien deltog sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, volontärer och annan personal. Sjuksköterskorna upplevde i hög grad att de var uppskattade på arbetet, trots detta var det mer än hälften av sjuksköterskorna som hade övervägt att sluta.

Mok och Chi Chiu (2004) har gjort en kvalitativ studie med hög kvalitet (I) om 20 sjuksköterskor som arbetar på hospice i Kina, där syftet var att belysa sjuksköterske- och patient relationen inom palliativ vård. Sjuksköterskorna upplevde stor arbetstillfredsställelse inom den palliativa vården, där de kände sig berikade i mötet med patienten.

Bra socialt nätverk

I en kvantitativ studie av hög kvalitet (I) av Hawkins et al. (2007) som presenterats tidigare, visade undersökningen att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan döden/döendet och arbetsbördan när det gällde stress. I resultatet framkom det att sjuksköterskor som var mer självsäkra i sitt arbete ofta använde sig av socialt stöd, i form av att prata i grupp eller med vänner och bekanta, som copingstrategi

I en tidigare redovisad studie av Ablett och Jones (2007) av hög kvalitet (I), undersöktes bland annat olika copingstrategier som var viktiga för sjuksköterskor på hospice. Resultatet visade att bra socialt nätverk hade betydelse för hur de hanterade olika stressfaktorer. Stress var relaterat till perioder när det var mycket att göra, när arbetsbördan var stor, vid arbete i skift och vid lite ordinarie personal.

Balans mellan arbete och fritid

Bruneau och Ellison (2004) har gjort en studie av både kvantitativ och kvalitativ ansats av medelhög kvalitet (II) i Storbritannien. I studien ingick 18 sjuksköterskor som arbetade inom palliativ vård och syftet var att undersöka hur stor den arbetsrelaterade stressen var bland sjuksköterskorna och hur de hanterade denna stress. De ville även utvärdera genomslagskraften av ett genomfört stressminskningsprogram. Resultaten av stressminskningsprogrammet analyserades och de visade sig att stressen hos sjuksköterskorna inte hade

minskat. De flesta av sjuksköterskorna beskrev att de inte kände sig särskilt stressade i sitt arbete med patienter i livets slut och deras anhöriga.

Sjuksköterskorna tyckte också att de hade kontroll över arbetet och kände att de kunde prioritera sin tid på bästa sätt.

I Ablett och Jones (2007) studie undersöktes bland annat olika copingstrategier som var viktiga för sjuksköterskor på hospice, av studien framkom att en av faktorerna var att bibehålla en bra balans mellan arbete och privatliv för att hantera stress.

Sjuksköterskans roll

De studier som presenteras under denna kategori beskrev sjuksköterskans roll i den palliativa vården. Subkategorierna var: att göra gott, tillit, delaktig, spiritualitet och humor.

Att göra gott

En deskriptiv kvalitativ studie av Bergdahl, Wikström och Andershed (2007) av hög kvalitet (I) ville beskriva sjuksköterskornas fallenhet/begåvning vid skapandet av en god relation till patienter vid palliativ vård i hemmet. I resultatet redovisas två kategorier, perception och kunskap. Exempel på subkategorier var att se hela människan, närhet/distans, empati, öppen i sin relation, kreativitet och ha självkännedom. Viljan att göra gott för patienten var något som framkom i alla intervjuer och var av stor vikt i den palliativa vården och till att skapa en god relation. Ett av sjuksköterskornas mål var att försöka nå patienten på deras nivå och möta deras personliga behov, om motivationen hos sjuksköterskorna var låg till detta stannade de troligtvis inte kvar inom den palliativa vården.

I Griffiths et al (2007) studie har distriktssjuksköterskor deltagit. En distriktssjuksköterska ansåg att hon hade mycket att ge till patienten och att det hon gjorde betydde något för patienten när hon utförde palliativ vård i hemmet.

I studien av Ablett och Jones (2007) framkom att många av sjuksköterskorna tog upp deras andlighet och hur den kunde hjälpa patienter och familjers olika behov. Sjuksköterskorna ville ge allt till sina patienter och uttrycka ett engagemang för att göra en skillnad och erbjuda någon ett bra avslut.

Tillit

En kvalitativ studie av Mok och Chi Chiu (2004) med hög kvalitet (I) undersöktes sjuksköterske- och patientrelationen inom palliativ vård. I processen av att skapa en relation var sjuksköterskorna initiativtagare. Att ta initiativ menas här inte att vara för påstridig och ”tvinga” patienten till att tala om sina innersta känslor om de inte känner sig mogna för det utan att avvakta till patienten känner sig redo. Det är viktigt att ta sig tid och möta patientens behov på rätt sätt för att visa att man verkligen bryr sig. När en sjuksköterska svarade på en patients behov på ett trovärdigt sätt utvecklades en relation av tillit. De uppkom fyra teman till hur en relation av tillit byggdes upp och dessa var att förstå patientens behov, visa att man bryr sig genom omvårdnad, ge andlig vård och fungera som patientens förespråkare. Sjuksköterskorna som deltog i studien tyckte att deras relation med patienterna utvecklades till vänskap och att de blev en del av patientens familj. Mok och Chi Chiu (2004) skriver också i sin artikel att sjuksköterskorna använde sig av ett holistiskt synsätt till vården av patienterna som tar till vara på deras psykiska, psykosociala och spirituella behov. Stor vikt läggs också på att vara pålitlig, närvarande, ge tröst och kunna lyssna till patientens djupare känslor. Sjuksköterskan byggde på så sätt upp en förtroendefull relation och patienterna kände att sjuksköterskorna var genuint intresserade av dem.

Delaktig

Griffiths et al. (2007) har gjort en kvalitativ studie, tidigare redovisad ovan. De tar upp vikten av en bra kontakt tidigt i sjukdomsförloppet för att bygga upp en god relation och för att kunna ge en hög kvalitet på den palliativa vården.

Distriktssjuksköterskorna tyckte att det var få förunnat att kunna vara delaktig i en patients liv över lång tid eftersom denna möjlighet inte finns på sjukhus i samma omfattning.

I en kvalitativ studie av Oudshoorn, Ward- Griffin och McWilliam (2007) av medelhög kvalitet(II), ville de uppnå en djupare förståelse till makt och hur makten utövas inom palliativ vård i hemmet mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskan visade genom deras sätt att uttrycka sig ett tydligt ”ägarskap” gentemot sina patienter. Deras roll kunde antingen vara dominerande eller inte och vid ett dominant tillvägagångssätt kunde sjuksköterskan få information även

från familjemedlemmar om patienten inte själv ville delge något. När sjuksköterskan inte hade en dominant roll låg fokus på patientens behov, inte på sjuksköterskans känsla av hur patienten ville bli omhändertagen.

Spiritualitet

En kvalitativ deskriptiv studie av Kociszewski (2003) av medelhög kvalitet (II) som redovisats ovan beskrev de erfarenheter som en sjuksköterska har i avseende till att ge spirituellt vård till sina patienter. I resultatet presenteras sju teman vilka beskriver kärnan av de erfarenheter sjuksköterskan har till att ge spirituellt vård. Att vara spirituellt var det första steget till att kunna ge spirituellt vård enligt sjuksköterskorna. En sjuksköterska beskrev sig själv och hade en religiös bakgrund, hon tyckte det var viktigt att alltid söka stöd inom religionen så att patienten och familjen hade något att falla tillbaka på i svåra stunder. Sjuksköterskorna ansåg att det fanns någon sorts andlighet i alla och att det är sjuksköterskan som presenterar den möjligheten, som att lyssna till patientens djupare känslor, be tillsammans, meditera, och att patienten får då möjlighet att välja. Att bara finnas till, lägga en hand på en axel, hålla patienten i handen och prata med patienten med respekt och värdighet kan göra skillnad. I studien av Ablett och Jones (2007) framkom att många av sjuksköterskorna tog upp deras egen andlighet och hur den kunde hjälpa patienter och familjers olika behov.

Humor

De i Ablett och Jones (2007) studie som inte nämnde existentiella frågor och andlighet pratade istället om behovet av att använda humor i sitt arbete med patienter i livets slut. Humor var väldigt viktigt i denna typ av miljö och fyllde många funktioner. I detta sammanhang använde man sig av humor för att orka med vardagen.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att arbeta inom palliativ vård.

Värdering av studiernas kvalitet har skett enligt Hellzén, Johansson och Pejler (1999). Den kvalitativa och kvantitativa kvalitetsgranskningen utgick utifrån bilaga 1, där principer för bedömning och granskning har angetts av Hellzén, Johansson och Pejler (1999). Artikelgranskningsmallen var användbar men våra förkunskaper var begränsade för att till en början kunna använda den på ett effektivt sätt. För att kvalitetsgranskningen av de 13 artiklarna skulle bli så trovärdig som möjligt granskades de först enskilt av författarna och sedan tillsammans. En styrka i litteraturstudien är författarnas intresse för denna vårdform och deras egna levda erfarenheter, vår positiva inställning till denna vårdform kan också vara en nackdel då detta kan ha färgat arbetet. Vår sökprofil till litteraturstudien var tillfredställande och de artiklar vi fick fram var användbara. Vi hade dock problem att hitta användbara MeSH termer till vissa sökord men den fria sökningen gav bättre resultat. Cancer var ett av sökorden men resultatet speglar sjuksköterskans upplevelse av arbetet med olika patientgrupper inom palliativ vård. Vi hade också många abstrakt att läsa igenom vilket kanske berodde på en vid sökprofil. Det kanske hade blivit en mindre spretig sökning om vi hade använt oss av nursing istället för nurse* eftersom det är ett smalare sökord.

Syftet med kvalitativa studier är att förklara fenomen, erfarenheter eller upplevelser och att forskaren kan utveckla teorier eller begrepp för att förstå sociala fenomen i sin naturliga miljö (Forsberg & Wengström, 2003, s.125-126). De flesta av artiklarna som ingår i vår studie är deskriptiva kvalitativa studier vilket har varit positivt om man ser till valt ämnesområde och på vad vi ville få fram med vår litteraturstudie.

En svaghet i litteraturstudien har varit att samtliga artiklar publicerats på engelska och detta kan ibland ha bidragit till feltolkningar vilket kan ha påverkat

slutresultatet. Eftersom det varit två författare så har den totala språkförståelsen ökat och risken för felöversättning har därigenom minimerats.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av palliativ vård. Vi upplever att arbeta som sjuksköterska inom palliativ vård kan hos många väcka förundran och ett ifrågasättande av yrkesval. Arbetet kan också vara väldigt påfrestande och sjuksköterskan handskas dagligen med ett konstant sorgearbete vilket vi tror kan leda till en känsla av otillräcklighet. Vi känner oss ännu inte redo att arbeta inom palliativ vård, men med några års arbetslivserfarenhet blir vi säkrare i vår roll och kan på så sätt ge bättre vård till någon som befinner sig i livets slut. Birgegård (2005, s. 422-425) skriver också om sjuksköterskans känsla av otillräcklighet som kan uppstå vid ständig tidspress och vid en nära relation till sina patienter. I vår studie framkom det att valet att bli sjuksköterska inom palliativ vård var positivt. Sjuksköterskorna nämnde att det var ett privilegium att vårda människor i livets slut och att kunna ge tid och ha möjlighet att skapa en god relation till patient och anhöriga under vårdtiden. För sjuksköterskan som arbetar inom palliativ vård var det viktigt att få stöd från både chefer och arbetskollegor. Att träffas i diskussionsgrupper för att reflektera och dela sina erfarenheter med andra ansågs också som bra. Det framkom inte i vårt resultat och inte i studien av Adriaansen, Achterberg och Borm, (2005) att sjuksköterskan behövde specialistkunskaper inom palliativ vård men enligt Friedrichsen (2005, s.378- 381) behöver sjuksköterskan detta för att kunna möta den svårt sjuke och dennes familj.

Artiklar i vår studie som berörde sjuksköterskans upplevelse av att arbeta inom den palliativa vården visade i två olika studier vikten av en bra relation till sina medarbetare, tid till att lyssna och att prata med patienterna. Det var även viktigt med stöd från chefer och en bra arbetsmiljö (jfr. Ablett & Jones, 2007; DeLoach & Monroe 2004). I två andra studier av Griffiths et al. (2007) gjord i Storbritannien och den andra av Mok och Chi Chiu (2004) gjord i Kina framkom det att arbetstillfredsställelse för sjuksköterskorna var att kunna ge palliativ vård till patienter i ett palliativt skede och att det kände sig berikade i mötet med patienten. Detta resultat tyder på att det inte finns några kulturella skillnader i vad

arbetstillfredsställelse är bland sjuksköterskor inom den palliativa vården. Stödet till sjuksköterskorna var viktigt inom denna vårdform vilket också framkom i Rosser och Kings (2003) studie som undersökte sjuksköterskors upplevelser av att börja arbeta på hospice. Det framkom att en mentor upplevdes som positivt för att ge stöd och vägledning under den första tiden. Den arbetsrelaterade stressen inom palliativ vård upplevdes olika. I Ablett och Jones (2007) studie upplevde sjuksköterskorna att stressen var förknippad med stor arbetsbörda och lite ordinarie personal men enligt Hawkins et al. (2007); Bruneau och Ellison (2004) kände de flesta sjuksköterskor sig inte stressade i sitt arbete med patienter och anhöriga i livets slut. De hade möjlighet att prioritera sin tid och fick då bättre kontroll över sitt arbete. I Addington-Hall och Karlsens (2005) studie framkom det synpunkter på vad som kunde förbättra arbetsmiljön inom hospice vilket var bättre kommunikation, feedback och en möjlighet att föra sin talan inom verksamheten.

Resultatet i vår studie visar att sjuksköterskan inom palliativ vård kan behöva olika copingstrategier för att orka med sitt arbete. Det framkom att den vanligaste copingstrategin hos sjuksköterskorna var att tolka allt man gör, även det negativa, och vända det till något positivt (Desbiens & Fillion, 2007; Hawkins et al. 2007). Ablett och Jones (2007); Birgegård (2005, s. 422-425) beskriver att samtalsgrupper är viktiga personalvårdande åtgärder och sjuksköterskorna ansåg att samtala med kollegor och att bibehålla en bra balans mellan arbete och privatliv var viktiga copingstrategier. I Jones (2003) studie träffades sjuksköterskor som arbetade på hospice i grupp och det upplevdes som mycket positivt där sjuksköterskorna fick tillfälle att prata ut och delge sig av sina erfarenheter. Sjuksköterskorna i studien av Bruneau och Ellison (2004) kände sig inte stressade i sitt arbete med patienter i livets slut utan hade kontroll och kunde prioritera sin tid inom den palliativa vården på bästa sätt.

Det framkom att sjuksköterskans roll är mångdimensionell där relationen till patienten är viktig. Eckerdal (2005, s. 187- 188) stödjer detta med en grundtanke inom hospice filosofin som är att bedriva en helhetsvård där varje plåga beaktas hos den döende och att familj och närstående alltid står i centrum tillsammans med patienten. För att skapa en bra relation enligt Bergdahl et al. (2007); Mok och

Chi Chiu (2004) så var det viktigt att sjuksköterskan hade både närhet och distans, var kreativ, förstod patientens behov, såg hela människan, var öppen i sin relation och hade självkännedom. Alla sjuksköterskor i studien av Bergdahl et al. tyckte att viljan att göra gott var viktigast i relationsskapandet inom palliativ vård. Detta stärks av Beck-Friis (2005, s. 75-76) som anser att vår egen etik avspeglas i de normer och värderingar som styr våra handlingar där exempel på etiska normer är att inte skada, att göra gott och respektera rätten till självbestämmande. Arman och Rehnsfeldt (2006) vill lyfta fram vikten av kärlek till en patient i ett bredare perspektiv, detta kan göra att vårdgivaren kommer närmare patientens personlighet och innersta väsen. Griffiths et al. (2007) tog upp vikten av att skapa en god kontakt tidigt med patienten. Distriktssjuksköterskorna i studien ansåg att det var få förutspått att kunna vara delaktig i patientens liv över lång tid eftersom denna möjlighet inte finns på sjukhus. Oudshoorn et al. (2007) tar upp i sin studie hur sjuksköterskan tydligt visar makt gentemot sina patienter genom deras sätt att uttrycka sig. Enligt dem är det viktigt när en relation till en patient byggs upp att inte ha en dominant roll, utan istället fokusera på patientens behov och hur han/hon vill bli omhändertagen. Benner (1993, s. 17) anser också att sjuksköterskan använder sig av en inre styrka för att stärka patienterna. Inte för att dominera, tvinga eller kontrollera dem, utan för att hjälpa patienten att ta itu med en smärtsam uppgift som patienten inte utan vidare skulle göra av sig själv.

Utifrån egen erfarenhet anser vi att spiritualitet och andlighet är något som kan vara väldigt viktigt för vissa patienter i ett palliativt skede. Vid allvarlig sjukdom söker ofta patienter tröst och stöd i något eller någon. Sjuksköterskan inom palliativ vård arbetar väldigt nära sina patienter och kan vara den person som patienten öppnar sig till, det är då viktigt att kunna läsa av patienten och fråga efter vilka behov som finns. Detta stöds av Eriksson i Arman et al. (2004) där hon anser att patientens lidande är motivet för omvårdnaden och att mildra detta lidande är det viktiga i vården. Resultatet visade i Kociszewski, 2003; Mok och Chi Chiu (2004) studie att sjuksköterskans uppgift var att lyssna till patientens djupare känslor, be, meditera, lägga en hand på någons axel eller bara vara närvarande. Strang och Strang (2005, s. 99) stödjer det som skrivits ovan med en studie som genomfördes på sjukhuspräster om vilka frågor patienter i palliativt skede oftast ville prata om. De patienterna mest ville tala om var meningen med

livet. Efter det kom frågor om döendet och döden, sjukdom och lidande och minst vanligt var religiösa frågor. Resultatet visade att patienterna framför allt behövde någon som lyssnade och någon att diskutera de andliga och existentiella frågorna med. Att tillgodose patienters andliga behov gör man genom att lyssna, våga möta patienten, hjälpa till att bevara hoppet och att respektera patientens religiösa värderingar och yttringar.

I Ablett och Jones (2007) studie tog sjuksköterskorna upp behovet av att använda humor i sitt arbete med patienter i livets slut. Humor är väldigt viktigt i denna typ av miljö och fyllde många funktioner. I detta sammanhang använde man sig av humor för att orka med vardagen. Dean och Gregory (2004) skriver också om humorns betydelse i den palliativa vården. Studien visade att humor hade en stor terapeutisk funktion för relationsbyggandet då det uppstod mer tillit, patienterna och anhöriga kände sig bekräftade som personer och de accepterade sin miljö bättre. De blev också mer mottagliga för den hjälp som erbjöds och de kände sig tryggare. Skrattet hade också en positiv inverkan och gjorde så att eventuella spänningar patienten hade minskade, att deras dignitet kunde bevaras och det förenklade även svåra omvårdnadssituationer. Patienter och anhöriga tyckte också att vårdpersonal som tog hjälp av skratt och humor såg dem mera som människor och inte bara som en del av sitt jobb.

Slutsats

Palliativ vård är ett stort och viktigt område där vi anser att sjuksköterskan har en betydande roll. Att vårda en svårt sjuk och döende patient kräver trygghet i sig själv och i sin yrkesroll, vilket man inte alltid har som blivande sjuksköterska. Detta arbete har bidragit med bättre kunskap och insikt inför vår framtid som sjuksköterskor. Den palliativa vården visade sig vara mångdimensionell där bland annat sjuksköterskan behövde socialt stöd, skapa en nära relation till patient och anhöriga och att använda humor för att orka med vardagen. Vid fortsatt forskning inom detta område skulle vi vilja utföra en empirisk studie genom att intervjua sjuksköterskor på hospice i Sundsvall och Umeå. Syftet skulle då vara att undersöka vilka egenskaper sjuksköterskan besitter. Få studier har genomförts på detta ämne och vi är därför intresserade av att ta reda på vilka som får dessa högt eftertraktade jobb.

Referenslista

- Ablett, J. R., & Jones, R.S.P. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, 16, 733- 740.
- Addington-Hall, J. M., & Karlsen, S. (2005). A national survey of health professionals and volunteers working in voluntary hospices in the UK. II. Staff and volunteers' experiences of working in hospices. *Palliative Medicine*, 19, 49-57.
- Adriaansen, M. J.M., Achterberg, T., Borm, G. (2005) Effects of a postqualification course in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 96-103.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A.(2006). The presences of Love in Ethical Caring. *Nursing forum*, 41 (1), 4-12.
- Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, 10(6), 248-256.
- Beck- Friis, B., & Strang, P. (Red.).(2005). *Palliativ medicin*, Stockholm: Liber AB.
- Benner, P.(1993). *Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*, Studentlitteratur, Lund
- Bergdahl, E., Wikström, B-M., & Andershed, B. (2007). Esthetic abilities: a way to describe abilities of expert nurses in palliative home care. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 752- 760.
- Birgegård, G. (2005). Professionell hållning. I B. Beck-Friis & P. Strang (Red.), *Palliativ medicin* (s. 422-425). Stockholm: Liber AB.
- Bruneau, B., & Ellison, G. (2004). Palliative care stress in a UK community hospital: evaluation of a stress- reduction programme. *International Journal of Palliative Nursing*, 10 (6), 296-304.
- Dean, R.A., & Gregory, D.M. (2004). Humor and laughter in palliative care: ethnographic investigation. *Palliative and Supportive Care*, 2(2), 139-48.
- DeLoach, R., & Monroe, J. (2004). Job Satisfaction Among Hospice Workers. *The Health Care Manager*, 23(3), 209-19.
- Desbiens, J- F., & Fillion, L. (2007). Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(6), 291- 300.

Eckerdal, G. (2005). Vad är hospice?. I B. Beck-Friis & P. Strang (Red.), *Palliativ medicin* (s. 187-188). Stockholm: Liber AB.

Forsberg, C., & Wengström, Y.(2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friedrichsen, M. (2005). Sjuksköterskan i den palliativa vården- en roll av anpassning och balans. I B. Beck-Friis & P. Strang (Red.), *Palliativ medicin* (s. 378-381). Stockholm: Liber AB.

Griffiths, J., Ewing, G., Rogers, M., Barclay, S., Martin, A., McCabe, J., Todd, C. (2007). Supporting Cancer Patients With Palliative Care Needs. *Cancer Nursing*, 30 (2), 156- 162.

Hawkins, A.C., & Howard, R.A., Oyebode, J.R. (2007). Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho- Oncology*, 16, 563- 572.

Jones, A. (2003). Some benefits experienced by hospice nurses from group clinical supervision. *European Journal of Cancer Care*, 12, 224- 232.

Kociszewski, C. (2003). A Phenomenological Pilot Study of the Nurse's Experience Providing Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing*, 21(2), 131- 148.

Mok, E., & Chi Chiu, P.C. (2004). Nurse- patient relationships in Palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (5), 475- 483.

Oudshoorn, A., Ward- Griffin, C., & McWilliam, C. (2007). Client- nurse relationships in home- based palliative care: a critical analysis power relations. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1435- 1443.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research. Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rosser, M., & King, L. (2003). Transition experiences of qualified nurses moving into hospice nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 206-215.

SBU/SSF, Rapport nr.4(1999). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med depressions sjukdomar*. Stockholm. Tilldelad i samband med undervisning.

SOSFS, 1993:17, Socialstyrelsens allmänna råd, Omvårdnaden inom hälso- och sjukvården.

SOU, 2000:6, (2000). *Döden angår oss alla- värdig vård vid livets slut*. Norstedts tryckeri AB.

Strang, P., & Strang, S. (2005). Existentiella och andliga dimensioner inom vården. I B. Beck-Friis & P. Strang (Red.), *Palliativ medicin* (s. 99). Stockholm: Liber AB.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C.(2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur, Lund.

Bilaga 2 Tabell 2 Exkluderade artiklar från artikelgranskning

| Författarnamn | Titel | Anledning till bortfall |
|--------------------------------|---|--|
| Adriaansen et al. 2005 | Effects of a postqualification course..... | Passade inte till valt syfte |
| Becker et al. 2007 | Competency and educational needs in palliative care | Svårt att tolka vad just sjuksköterskorna tyckte i resultatet. |
| Easom et al. 2006 | End-of-life care: an educational intervention for rural nurses in southeastern USA. | Ej relevant till studiens syfte och frågeställningar. |
| Gambles et al. 2003 | What Are You Like? | Beskriver olika karaktärsdrag hos sjuksköterskor. |
| Mcilfattrick et al. 2006 | Nursing the clinic vs. Nursing the patient: nurses' experience of a day hospital chemotherapy service. | Handlar om sjuksköterskors vardag på en kemoterapi mottagning. |
| Phillips et al. 2007 | A survey of commitment and compassion among nurses in residential aged care. | Resultatet urskiljer inte sjuksköterskans åsikter. |
| Sasahara et al. 2005 | Factors associated with difficulties encountered by nurses in the care of terminally ill cancer patients in hospitals in Japan. | Studien riktar sig mot sjuksköterskor på vårdavdelning som ibland arbetar med pat. i palliativt skede. |
| Schrijnemaekers et al. 2005 | The first two years of a palliative care consultation team in the Netherlands. | Ej relevant till syftet. |
| Shirai et al. 2005 | Nurses perception of adequacy of care for leukemia patients with distress during the incurable phase and related factors. | Handlar om hur sjuksköterskan ska kunna ge rätt vård till leukemi drabbade patienter. |
| Steginga et al. 2005 | Impact of an Intensive Nursing Education Course on Nurses' Knowledge..... | Syftet med artikeln var att utvärdera effekten av en kurs om cancer omvårdnad för sjuksköterskor. |
| Trueman et al. 2006 | Exploring community nurses perceptions of life review in palliative care. | Artikeln handlade om "life review" och sjuksköterskors uppfattning om detta. |
| Van Vorst et al. 2006 | Barriers to quality care for dying patients in rural Communities. | Studien är ej av intresse till vårt arbete. |
| Wilkes et al. 2005 | The family and nurse in partnership: Providing day- to- day care. | Ej relevant till vårt syfte. |

| Bilaga 3 Tabell 3 Inkl. artiklar | Författare Årtal Land | Studiens syfte | Design/ Intervention | Deltagare | Analysmetod | Huvudresultat | Studiedesign- Kvalitet |
|--|--|--|--|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| Ablett & Jones 2007 England | Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att arbeta på hospice. | Deskriptiva intervjuer (Kvalitativ) | 10 palliativ vårds sjuksköterskor från ett Hospice i Nordvästra England. | Innehållsanalys (IPA) | Sjuksköterskorna tyckte att deras arbete var givande och utvecklande. | K- II | |
| Addington- Hall & Karlsen 2005 Storbritannien | Att undersöka hospices anställda och volontärers erfarenheter av att arbeta på ett hospice. | Deskriptiv (Kvantitativ) | Hospice anställda och volontärer i Storbritannien (n=504). Bortfall beskrivet. | Deskriptiv statistik, procent, antal/frekvens, Chi- square test. | I resultatet framkom olika karaktärsdrag hos hospice anställda och volontärer och deras attityder till förändringar inom verksamheten. | DS- II | |
| Bergdahl, Wikström, Andershed 2007 Sverige | Att beskriva sjuksköterskornas fallenhet/ begåvning vid skapandet av en god relation till patienter vid palliativ vård i hemmet. | Deskriptiva intervjuer (Kvalitativ) | 8 specialist sjuksköterskor inom palliativ hem sjukvård. Bortfall ej beskrivet. | Innehållsanalys | Att kompetens och skicklighet hos sjuksköterskan är viktigt för att ge en god palliativ vård i hemmet. Viljan att göra gott var något som framkom i alla intervjuer. | K- I | |

| Författare Årtal Land | Syfte med studien | Design/ Intervention | Deltagare | Analysmetod | Huvudresultat | Studiedesign- Kvalitet |
|---|---|-----------------------------|---|--|---|-----------------------------------|
| Bruneau & Ellison 2004 Storbritannien | Vill undersöka hur stor den arbetsrelaterade stressen är bland palliativ sjuksköterskor på sjukhus, och titta hur ssk hanterar denna stress. Samt att utvärdera genomslagskraften av ett genomfört stress minsknings program. | Kvantitativ och kvalitativ | 18 sjuksköterskor inom palliativ vård. Bortfall ej beskrivet. | Kvantitativ: SD, Wilcoxon matched-pairs, ANOVAs Kvalitativ data: Temaan och innehållsanalys | De flesta ssk tyckte inte att deras arbete var särskilt stressfyllt, och de flesta ssk var förberedda för att hantera stressen inom yrket. En liten grupp ssk upplevde arbetet stressfyllt. | DS-II K- II |
| DeLoach & Monroe 2004 USA | Hur definierar du arbetstillfredsställelse? Vilken faktor tror du bidrar mest till din arbetstillfredsställelse inom Hospice? | Kvalitativ | 72 deltagare inom hospice, bla. Sjuksköterskor & socialarbetare. Bortfall ej beskrivet. | Innehållsanalys | I studien tyckte de att arbetstillfredsställelse är ett mångdimensionellt ting, där många faktorer som påverkar. | K- II |
| Desbiens & Fillion 2007 Canada | Att undersöka palliativ sjuksköterskans olika coping strategier och hur de hanterar den dagliga stressen. | Deskriptiv (Kvantitativ) | 120 sjuksköterskor. Bortfall beskrivet. | COPE scale, POMS, FACIT- sp | Det är viktigt som ssk att använda sig av en strategi där allt som händer har en mening för att psykiskt orka med denna vårdform. | DS- I |
| Griffiths et al. 2007 Storbritannien | Undersöka dsk ssk upplevelse av deras stöttande roll till cancer patienter i ett palliativt skede. | Kvalitativ | Dsk som arbetat mellan 1 - 26 år (n=34). | Inspelade intervjuer, innehållsanalys. | De har en viktig roll i den kommunala palliativa vården. Relationen till patienten var viktig. | K-I |

| Författare Årtal Land | Syfte med studien | Design/ Intervention | Deltagare | Analysmetod | Huvudresultat | Studiedesign- Kvalitet |
|--|---|-----------------------------|---|--|---|-----------------------------------|
| Hawkins, Howard & Oyeboode 2007 Storbritannien | Vill undersöka sjuksköterskans olika sätt att hantera stress och coping på ett hospice. | Deskriptiv (Kvantitativ) | Sjuksköterskor (n=84) i Storbritannien som jobbar på ett hospice. Bortfall beskrivet. | ECR, NSS, GHQ, COPE, T-test och Chi-squared, Mann Whitney U Test | Sjuksköterskor som hade svårt att skapa kontakt till en annan person upplevde mer stress än de som hade lättare till detta. | DS-I |
| Jones 2003 Storbritannien | Utvärdera en grupp sjuksköterskors arbete (hospice) och vad de tyckte var en bra professionell vård. | Kvalitativ | 5 st sjuksköterskor intervjuade i grupp. Bortfall ej beskrivet. | Innehållsanalys | De visades att gruppmöten var väldigt effektiva när det gällde frågor om deras profession och tillåter sjuksköterskan att ge stöd och lära från varandra. | K-I |
| Kociszewski 2003 USA | Beskriva erfarenheterna som en sjuksköterska har i avseende till att ge spirituell vård till deras patienter/ anhöriga. | Kvalitativ | 3 st legitimerade sjuksköterskor. Bortfall ej beskrivet. | Innehållsanalys | Om sjuksköterskan har en egen förankrad spirituell förståelse så blir det lättare att värdera och ge patienten de spirituella behov som de behöver. | K-II |
| Mok & Chi Chiu 2004 Kina | Belysa aspekterna av en ssk- patient relation inom palliativ vård. | Phenomenologisk, Kvalitativ | 20 st sjuksköterskor arbetande på hospice. Bortfall ej beskrivet. | Innehållsanalys | Viktigt i ssk - patient relationen är förtroende, att man når upp de satta målen. | K-I |

| Författare Årtal Land | Syfte med studien | Design/ Intervention | Deltagare | Analysmetod | Huvudresultat | Studiedesign- Kvalitet |
|---|---|-----------------------------|--|--------------------|---|-----------------------------------|
| Oudshoorn, Ward-Griffin 2007 Canada | Att framhäva en djupare förståelse om källan till makt och hur makten utövas inom palliativ vård i hemmet mellan patient och sjuksköterska. | Kvalitativ | 33 st sjuksköterskor inom palliativ hem sjukvård. Bortfall ej beskrivet. | Innehållsanalys | Det visade sig att sjuksköterskans roll antingen kunde vara dominant eller inte. Vid ett icke dominant tillvägagångssätt låg fokus på patientens behov inte på SSK:s känsla av hur patienten ville bli omhändertagen. | K-II |
| Rosser, King 2003 England | Att få en djupare förståelse om sjuksköterskans övergång till hospice vården. | Kvalitativ | 4 ssk, 3 mentorer, 4 arbetsledare som har arbetat på hospice mindre än sex månader. Bortfall ej beskrivet. | Innehållsanalys | Nya sjuksköterskor behöver individuellt stöd vid deras övergång till hospice, för att kunna prata om förväntningar, upplevelser och inlärningsbehov. | K-I |