

EN VÅRDRELATION - CANCERSJUKA PATIENTER OCH SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER

FÖRFATTARE: Christine Sandgren

KURS: Omvårdnad – Examensarbete 1
Fristående kurs, OM1640, HT 2008

OMFATTNING: 15 högskolepoäng

HANDLEDARE: Marie Edqvist

EXAMINATOR: Joakim Öhlén

Titel (svensk):	En vårdrelation- cancersjuka patienter och sjuksköterskors erfarenheter
Titel (engelsk):	A Caring Relationship- experiences from cancer patients and nurses
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Omvårdnad – Examensarbete 1 OM1640 HT 2008
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19
Författare:	Christine Sandgren
Handledare:	Marie Edqvist
Examinator:	Joakim Öhlén

SAMMANFATTNING

Relationen mellan patienten och sjuksköterskan pågår ständigt i omvårdnaden. I denna litteraturstudie baseras resultatet på erfarenheter ifrån cancersjuka patienter och sjuksköterskors perspektiv. I bakgrunden beskrivs förutsättningar för en god vårdrelation samt Travelbees och Erikssons syn på vårdrelationen. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vilka upplevelser cancersjuka patienter har av omvårdnaden samt vilken erfarenhet sjuksköterskor har av den vårdande relationen med dessa patienter. Nio kvalitativa artiklar och en kvantitativ studie har analyserats induktivt. Det som framkom i resultatet var att patienterna värdesatte sjuksköterskans kompetens och personliga egenskaper för att känna trygghet och förtroende. Sjuksköterskorna värdesatte sin egen kompetens, personliga egenskaper och kommunikation som främjande faktorer för vårdrelationen. Bristande faktorer som hämmade vårdrelationen var en stressad atmosfär, brist på kontinuitet samt att sjuksköterskorna behövde sätta gränser och se begränsningar för att orka vårda patienter med cancersjukdom. Sjuksköterskorna behöver även kontinuerligt stöd och debriefing för att hantera tankar och känslor. Vårdrelationen bygger på ömsesidighet mellan båda parter. Trots detta måste sjuksköterskan ta ansvar för att skapa kontakten, då hon/han har en professionell plikt att kommunicera med patienten för att kunna ge den omvårdnad som patienten behöver. Studien har betydelse i praktiken då den medvetandegör vikten av en god vårdrelation och vad sjuksköterskan kan göra för att påverka vårdrelationen på bästa sätt. Det behövs fortsatt forskning på de brister och begränsningar som framkommit i denna uppsats och som hindrar etablerandet av en god vårdrelation, vilken har en betydande faktor för patientens och sjuksköterskans välmående.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
ALLMÄN DEFINITION AV BEGREPPET RELATION	1
VÅRDRELATIONEN MELLAN PATIENT OCH SJUKSKÖTERSKA	1
Mötet	1
Den vårdande relationen	2
KOMMUNIKATION	3
Bemötande	3
Det existentiella samtalet	3
Empati/sympati	4
SYFTE	5
METOD	5
LITTERATURUNDERSÖKNING	5
Artikelsökning	5
ANALYS	6
RESULTAT	7
CANCERSJUKA PATIENTERS UPPLEVELSER AV OMVÅRDNADEN	7
Sjuksköterskans förhållningssätt	7
<i>Krav på yrkeskunnande</i>	7
<i>Personliga egenskaper</i>	7
Känsla av kontroll	7
<i>Egna resurser</i>	7
<i>Ses som människa</i>	8
Känsla av osäkerhet	8
<i>Brist på kontinuitet</i>	8
<i>Stressad atmosfär</i>	8
SJUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSER AV EN VÅRDANDE RELATION MED CANCERSJUKA PATIENTER	9
Skapa förtroende och trygghet	9
<i>Personliga egenskaper</i>	9
<i>Kommunikation</i>	9
Professionellt förhållningssätt	9
<i>Kompetens</i>	9
<i>Sätta gränser, se begränsningar</i>	10
Känsla av otillräcklighet	10
<i>Behov av stöd</i>	10

DISKUSSION	11
METODDISKUSSION	11
RESULTATDISKUSSION	12

REFERENSER	14
-------------------	-----------

BILAGA: ARTIKELPRESENTATION

INLEDNING

Då jag har arbetat som sjuksköterska på en kolorektalkirurgisk vårdavdelning i drygt ett år har jag kommit i kontakt med många svårt sjuka cancerpatienter. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten pågår ständigt i omvårdnaden och är mycket viktig för patientens välmående. Eftersom det ofta är hög arbetsbelastning och stressigt på avdelningen märks det att tiden för att skapa en god kontakt med patienten kan vara bristande vilket påverkar vårdrelationen negativt. Många patienter är obotligt sjuka och har mycket frågor och funderingar, vilket kräver tid och engagemang för att en vårdrelation ska kunna skapas. Hur upplever patienten omvårdnaden och hur ser sjuksköterskan på sin förmåga att skapa en vårdrelation med patienten? Dessa funderingar väckte mitt intresse att fördjupa mig i vårdrelationen mellan sjuksköterskan och den cancersjuka patienten i denna uppsats. Genom att belysa erfarenheter ifrån båda parter som påverkar relationen genom sina beteenden, kan medvetenheten synliggöras för hur sjuksköterskan bemöter patienten i vårdandet och vad som är viktigt att tänka på för att patienten ska känna sig väl omhändertagen.

BAKGRUND

ALLMÄN DEFINITION AV BEGREPPET RELATION

I nationalencyklopedin framkommer att ordet relation kommer ifrån latinska ordet relatio som betyder återförenande, redogörelse och skildring. I motsats till en egenskap som kan tillkomma objekt var för sig är en relation något som råder mellan två eller flera objekt (1).

VÅRDRELATIONEN MELLAN PATIENT OCH SJUKSKÖTERSKA

Mötet

Det första mötet mellan sjuksköterska och patient kännetecknas av att personerna inte känner varandra. I detta möte får bägge parter ett första intryck av varandra som personer. Det första intrycket baseras på observationer av den andra partens beteende, handlingar och språk (2). I Kasens (3) avhandling framkommer att vårdarna själva upplever att de första kontakterna med patienten banar väg för den fortsatta utvecklingen av den vårdande relationen.

Patientens inre värld, reaktioner och behov är det centrala vid mötet. För att hålla fokus på detta är det viktigt att som sjuksköterska ha en god självkänedom samt att bryta sig loss ifrån sina förutfattade meningar om patienten och se denne som en unik person. Det handlar om att förstå sitt inre, sina tankar, känslor och kroppsliga reaktioner, och kunna särskilja vad som handlar om patienten och vad som handlar om det egna. Om sjuksköterskan saknar denna förmåga blir omsorgen opersonlig och ytlig (2, 4). Vidare handlar det om att kunna hantera känslor, behålla lugnet och förmedla detta till en upprörd patient. Genom att observera patientens känsloläge, synkronisera sig med den andre, och skapa en lugn och behaglig atmosfär, ges en möjlighet för ett möte där utveckling och förändring kan ske (4). Efterhand som interaktionen utvecklas kommer både patientens och sjuksköterskans identiteter att träda fram och en kontaktrelation börjar etableras (2).

Den vårdande relationen

Det är skillnad på den sociala relationen och den vårdande relationen. Den sociala relationen är baserad på frivillighet och val. Gemensamma sociala kännetecken, ömsesidig förståelse och bekräftelse av varandra bildar underlaget för vänskap (5). När patient och vårdare möts söker den ene hjälp av något slag. Den andre kan med hjälp av sin utbildning ge den hjälpen.

Sjuksköterskan måste ta ansvar för att skapa kontakten, då han/hon har en professionell plikt att kommunicera med patienten för att kunna ge den omvårdnad som patienten behöver (2).

Eriksson (6) beskriver vårdrelationen som relationen mellan patienten och vårdaren, vilket utgör grunden i vårdandet. En verklig relation innebär ett sant möte, då människan träder fram som person. Det är i relationen till vårdaren som patienten får utrymme att uttrycka sina behov och problem. En vårdrelation bygger på ömsesidighet mellan båda parter, där båda får lära sig att ta emot och att ge. Varken givandet eller tagandet får uppfattas som självklart.

Travelbee (2) beskriver att omvårdnad innebär att hjälpa den sjuka och lidande personen att finna mening i den situation han/hon lever i. Detta sker genom etablerande av en mellanmänsklig relation. Omvårdnad är en mellanmänsklig process, där den professionella sjuksköterskan hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att hantera erfarenheter av sjukdom och lidande, och vid behov finna en mening i dessa erfarenheter.

Hon anser också att den som mottar omvårdnad är en unik individ och uttrycker att varje sjukdom eller skada innebär ett hot mot självet. För sjuksköterskan är det mycket viktigare att känna till patientens upplevelser av sin sjukdom, än att förhålla sig till själva diagnosen.

Hon säger vidare att det är omöjligt att veta hur den enskilda patienten upplever sin sjukdom, innan man utforskar detta tillsammans med honom/henne och får fram hur han/hon själv ser på sin sjukdomssituation.

Sjuksköterskor framhåller i Bergs (7) studie att deras egen insats är avgörande för om en vårdande relation uppkommer samt att vårdrelationen är ett nödvändigt medel för att kunna vårda patienten. Sjuksköterskan bär även ett ansvar som hon inte kan avsäga sig, vilket innefattar strävan efter att skapa en vårdande relation. I hennes studier framkommer även att genom att sjuksköterskan och patienten visar respekt för varandra och för sig själva samt tar ansvar att nå ut till varandra och visar engagemang, drivs forandet av vårdrelationen fram i omvårdnaden

Vårdande relationer består av flera typer av ömsesidighet, närhet, intimitet, sårbarhet och beslutsfattande. Eftersom sjuksköterskan alltid i egenskap av sin profession har mer makt än patienten är det hennes ansvar att genom omdöme se till att makten används för att ge patienten styrka att utnyttja egna resurser (2, 4, 8).

KOMMUNIKATION

Det centrala i vårdrelationen bygger på samarbete. För att en god vård ska kunna utföras är det viktigt att de berörda parterna kommunicerar med varandra. Via kommunikationen lär sjuksköterskan känna patienten som person och identifierar patientens individuella behov, vilket är en förutsättning för planering och genomförande av den omvårdnad som motsvarar patientens behov (2, 8).

Travelbee (2) menar att lära känna den sjuka personen är en lika självklar och nödvändig omvårdnadsfunktion som att ge en fysisk omvårdnad. All form av interaktion kan bidra till denna process. Om interaktionen inte medvetet ses som ett medel för att uppnå detta mål, är det stor risk för att sjuksköterskans handlingar får företräde framför den individ som tar emot handlingarna. Även icke verbal kommunikation poängteras som en viktig del i mötet med patienten. Detta sker genom gester, ansiktsuttryck och kroppsspråk (2, 8).

Bemötande

Bemötande handlar bland annat om hur samtal genomförs och utförs. Ordet har synonymer som uppträdande, mottagande, behandling men även svar och replik. Bemötande uppfattas som ett relativt abstrakt begrepp, som rymmer många dimensioner och handlar om hur vi tar emot patienten, om kroppsspråk, hur vi hälsar, tittar i ögonen, sitter el står i förhållande till patienten. Bemötande omfattar även människosyn och indirekt hur vården utförs. Det är svårt att summera vad bemötande i vården är och hur dess innersta kärna ser ut. Bemötande handlar bland annat om vänlighet, hjälpsamhet, , kvalitet, information, respekt, värme och engagemang, behandling och tonfall (9).

Det existentiella samtalet

Ordet existentiell används som en beskrivning av samtal som berör frågor om liv och död, om livets gränser, om frihet och dess gränser och om tiden samt andra grundläggande villkor för vårt liv. Livshotande sjukdomar är en självklarhet inom sjukvården. Samtidigt framstår det som det vanligaste att döden är ett ämne som undviks. Det upplevs ofta som svårt att få frågor om döden, frågor som är svåra att besvara. De existentiella frågorna är något människor delar mer eller mindre medvetet. Livet är begränsat, okänt hur långt. Frågor som är vanliga att alla någon gång ställer sig är: Vad vill jag använda mitt liv till? Om livet skulle bli kort - vad är viktigt då? Är tillvaron slut när döden kommer - eller finns det ett liv efter detta? De existentiella frågorna är just frågor som det sällan finns något säkert svar på. Det existentiella samtalet är att tala om osäkerheten. Den existentiella dimensionen kan synliggöras genom att lyssna aktivt och genom att vara medveten om de existentiella frågor som kan dyka upp när patienten konfronteras med en livshotande sjukdom. Sjuksköterskan kan lära sig att hjälpa till, genom att ställa frågor, hitta ord som klargör, ge ledtrådar och bekräfta.

Många patienter upplever en existentiell utsatthet då de får veta att de har en livshotande sjukdom. Då hjälper det inte att tala om allt som ska göras eller om hoppet att sjukdomen är botbar. Människan hamnar ändå vid avgrunden, känslan av att döden kommer närmare. Detta kan ge ångest och det kräver mycket psykisk kraft för att klara av att leva vid denna avgrund.

Ett sätt att hjälpa patienten att sätta ord på sina tankar är att genom en vardaglig fråga erbjuda en öppning till detta samtal. T ex hur har du haft det den här veckan (sedan du fick beskedet om cancer)? Genom att se patientens frågor och antydningar som en inbjudan till ett samtal och frågor där det inte finns rätt eller fel, kan sjuksköterskan möta patienten i dessa samtal. Genom att vara professionell och inte svara för snabbt utan hellre komma med kommentarer och frågor som kan hjälpa patienten att verbalisera sina tankar och ge gensvar kan sjuksköterskan få en större inblick i patientens tankevärld (10).

Empati/Sympati

När människor berörs och blir berörda betyder det att de engagerats i en situation. Engagemanget kommer plötsligt och oväntat till skillnad från en instrumental handling, vilken kan planeras. Det är i de konkreta handlingarna som förmågor till omdöme och förståelse av situationer och människor visas. Genom dessa handlingar visas avsikter och identiteter. I det professionella sjuksköterskearbetet är det av moraliska skäl därför viktigt att sjuksköterskan medvetandegör sina avsikter och sin identitet för andra och för sig själv. Själreflektion är en bra metod för att medvetandegöra dolda och undångömda men styrande uppfattningar. Den reflekterande sjuksköterskan är känslig för sina patienters behov. Känslighet förknippas ofta med en medveten tanke, ett empatiskt hjärta och en sympatisk handling (8). Om sjuksköterskan genom sina handlingar visar sig vara en person som patienten litar på, kommer denne att känna stor tillit till henne/honom (2).

Travelbee (2) beskriver empati som att leva sig in i eller ta del i och förstå den andras psykiska tillstånd här och nu. Med hjälp av empati kan en person delta i och förstå meningen med den andres tankar och känslor. I situationer där empatisk förståelse upplevs av en annan människa, upplevs också närhet och kontakt. Hon menar att empati inte är något som uppkommer av en slump. Empati bygger på vissa likheter i parternas erfarenheter. Hon menar också att en människa inte kan förstå något som hon inte på ett eller annat sätt kan knyta till sina egna erfarenheter. Detta kan innebära att sjuksköterskan känt samma slags känsla utan att hon befunnit sig i samma situation som patienten. Därför är det orealistiskt att förvänta sig att en sjuksköterska skall kunna känna empati för alla människor. Förutom likheter i bakgrundserfarenheten är viljan att förstå den andras upplevelse en nödvändig förutsättning för empati.

Sympati är ett resultat av den empatiska processen. Sympati innehåller en värme eller en önskan om att handla som empatin saknar. En sympatisk person upplever den andras lidande, berörs av det och vill göra något aktivt för att hjälpa eller för att lindra tillståndet. När sjuksköterskan uttrycker sympati gentemot en patient förmedlas att hon är engagerad i patienten som person och bryr sig om hur han känner det (2). Sjuksköterskan kan förmedla sympati verbalt och icke verbalt genom sitt förhållningssätt och beteende (2, 8).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vilka upplevelser cancersjuka patienter har av omvårdnaden samt vilken erfarenhet sjuksköterskor har av den vårdande relationen med dessa patienter.

METOD

LITTERATURUNDERSÖKNING

Denna litteraturstudie baseras på vetenskapliga artiklar som söktes i databaserna Pubmed och Cinahl under perioden 2008-10-09 – 2008-10-24. Sökorden som användes för att begränsa antalet träffar i Pubmed var *nurse-patient relations*, *nurse-patient relationship*, *cancer*, *cancer patients*, *experience*, *communication*, i olika kombinationer. Begränsningar i Pubmed där de flesta artiklarna valdes, gjordes med att artiklarna skulle vara publicerade på svenska eller engelska. De kriterier som användes för att välja ut artiklarna var att de skulle innefatta erfarenheter ifrån patienter med cancersjukdom och sjuksköterskor som vårdade cancersjuka patienter. Erfarenheterna ur patienternas perspektiv skulle handla om hur de upplevde omvårdnaden och kontakten med sjuksköterskan. Ur sjuksköterskornas perspektiv skulle artiklarna innehålla deras erfarenheter av relationen med patienten. Tre artiklar hittades i referenslistor och söktes därför manuellt på författaren. En artikel hittades på länken "related article" ifrån vald artikel på sökningen. Den artikeln handlade inte specifikt om patienter med cancer diagnos utan patienter med långvarig sjukdom. Den bedömdes som relevant då den tog upp många faktorer som kunde relateras även till patienter med cancersjukdom. Efter genomförd artikelsökning valdes tio artiklar ut. Tre handlade enbart om patienters upplevelser, två handlade om både sjuksköterskors och patienters upplevelser och fem artiklar handlade om sjuksköterskors upplevelser. Nio artiklar var kvalitativa och en artikel var kvantitativ. De valda artiklarna fanns tillgängliga på Göteborgs Universitets bibliotek

Artikelsökningstabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade	Referens nr.	Relaterad artikel
20081009	Pubmed	Nurse – patient relations Cancer Experience	English, Swedish	129	20	Nr 24 Nr 22	Nr 16
20081009	Pubmed	Nurse-Patient relationship	English, Swedish	261	15	Nr 17 Nr 25	

		Communication Cancer					
20081009	Pubmed	O’Baugh J, Wilkes L, Luke S och George A				Nr 23	
20081009	Pubmed	Widmark Pettersson L.		3		Nr 19	
20081009	Cinahl	Nurse- patient relations Cancer Experience	Peer reviewed, Research article	45	5	Nr 21 Nr 20	
20081024	Pubmed	Radwin L.		23		Nr 18	

Artiklarna i denna litteraturstudie granskades enligt checklistor för kvalitativa och kvantitativa artiklar (11). Artiklarna var publicerade mellan år 2000- 2008 och studierna var utförda i olika delar av världen: tre ifrån Sverige, tre ifrån Australien och en vardera ifrån USA, Norge, Japan och England. En översikt av valda artiklar presenteras i bilaga.

ANALYS

Litteraturstudien har analyserats induktivt, vilket innebär att allmänna och generella slutsatser dragits utifrån litteraturstudier (12). Utifrån dessa utgångspunkter utvecklas sedan idéer och principer för åtgärder (13).

Författaren började med att läsa igenom artiklarna, för att få en övergripande bild av innehållet. Sedan lästes artiklarnas resultat igenom flera gånger för att finna de relevanta data som besvarade syftet, och för att öka förståelsen för vad detta resultat visade. Efter denna bearbetning gjordes en sammanställning över varje studies resultat, och därefter relaterades deras resultat till varandra, där likheter identifierades. Det framkom 22 koder som var indelade i patienters och sjuksköterskors erfarenheter. Koderna sammanfattades till kategorier, tre kategorier för sjuksköterskorna vilka blev; **professionellt förhållningssätt, skapa förtroende, brister och begränsningar**. De tre kategorierna för patienterna blev; **sjuksköterskans förhållningssätt, känsla av självkontroll och känsla av osäkerhet**. Av dessa kategorier bildades sedan subkategorier för att belysa resultatet. Subkategorierna för patienterna blev *krav på yrkeskunnande, personliga egenskaper, egna resurser, ses som människa, brist på kontinuitet* och *stressad atmosfär*. Subkategorierna för sjuksköterskorna blev *personliga egenskaper, kommunikation, kompetens, sätta gränser se begränsningar* och *behov av stöd* Resultatet presenteras utifrån dessa kategorier.

RESULTAT

CANCERSJUKA PATIENTERS UPPLEVELSER AV OMVÅRDNADEN

Sjuksköterskans förhållningssätt

Krav på yrkeskunnande

I flera studier framkom att patienterna värdesatte sjuksköterskornas kompetens högt för att de skulle känna sig säkra och trygga (16-18). I den pressade situation som rådde när patienterna led av en livshotande sjukdom var det viktigt att sjuksköterskorna visste hur de skulle agera för att hjälpa patienterna på rätt sätt (16). Patienterna uttryckte även vikten av att sjuksköterskorna hade kunskaper för att hantera patienters svåra känslor och existentiella frågor samt att sjuksköterskorna var förberedd på att dessa frågor kunde komma (17).

Personliga egenskaper

Patienterna värdesatte vikten av att sjuksköterskorna lyssnade på dem för att de skulle känna sig sedda och förstådda. Andra viktiga egenskaper var att sjuksköterskorna visade medlidande, brydde sig om patienterna och var vänliga. Var sjuksköterskorna förstående, hjälpande och empatiska upplevde patienterna att sjuksköterskorna var intresserade av deras tillfriskande och av vårdandet (16-18). Patienterna uttryckte att de kände när sjuksköterskorna var tillgängliga och fanns där för dem på riktigt (18). Dessa egenskaper bidrog till att patienterna kände att de litade på sjuksköterskorna vilket ledde till en djupare relation. Patienterna kände att sjuksköterskor var de första personerna som stöttade och försvarade dem i sjukvården då de kände patienterna och deras behov både emotionellt och fysiskt som andra inte gjorde. De uttryckte även att när sjuksköterskorna stöttade dem kände de sig trygga vilket ledde till att deras ångest minskade. Patienterna poängterar att sjuksköterskorna påverkade återfrisknandet positivt (18). En studie av Widmark (19), visade dock att sjuksköterskor inte alltid är medvetna om patientens största hälsorelaterade bekymmer.

Känsla av självkontroll

Egna resurser

Patienterna ville använda sin egen kompetens och sina egna resurser och värderingar när de arbetade tillsammans med sjuksköterskorna för att skapa en relation. Detta var viktigt för patienternas välmående och på det sättet upplevda tillfrisknandet. Patienterna ville bestämma över sig själva och sina behov och de tog eget ansvar genom att ta egna initiativ gällande sin vård. De beskrev även vikten av att vara välinformerade om sin situation (16, 20). För att skapa en kommunikation genom samtal ville patienterna få en inbjudan till samtal av sjuksköterskorna men de ville själva bestämma när de vill prata och med vem de vill prata med. De ville även leda konversationen själva och att sjuksköterskorna framförallt skulle lyssna på patienterna utan att gräva djupare i deras känslor. Patienterna uttryckte också att de var rädda för att bli deprimerade när de pratade om sin sjukdomssituation (16, 17).

Ses som människa

Patienter med en cancersjukdom ville känna att de levde i nuet och hade förmågan att kunna hitta mening i sin situation. De ville ses som människor med olika intressen och inte bara som personer med cancersjukdomar. Patienterna medgav att de undvek att tänka på sin sjukdom. De försökte vara positiva och hoppades att de skulle överleva sjukdomen. De ville prata med sjuksköterskorna om vanliga saker som höll dem i kontakt med det normala livet och de tyckte om när sjuksköterskorna var närvarande med dem utan att det behövde vara omvårdnad som förknippades med sjukdomen. De flesta patienterna talade om svåra känslor med familj och vänner eller med psykolog och om de behövde prata tvekade de inte att prata med sjuksköterskorna om svåra känslor (17).

Känsla av osäkerhet

Brist på kontinuitet

Patienterna uttryckte att det brast i kontinuiteten i vården vilket ledde till en upplevd osäkerhet som på det sättet försvårade chansen till en personlig vårdande relation. Patienterna ville ha en sjuksköterska som de kunde vända sig till och skapa en djupare relation till, men de träffade alldeles för många olika sjuksköterskor som de pratade lite med vilket upplevdes jobbigt (16, 18).

Stressad atmosfär

Många patienter upplevde den stressade atmosfär som ständigt infann sig i vården. Detta skapade en osäkerhet och en rädsla hos dem som försvårade möjligheterna till en relation med sjuksköterskorna. Patienterna upplever att de blev osäkra på vad de skulle fråga om och vem de skulle fråga. De såg att sjuksköterskorna var stressade och överarbetade och de trodde själva att sjuksköterskorna inte hade tid att göra det som de ville för patienterna. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna brydde sig men att de inte hade tid att sätta sig djupare in i situationer. Några patienter uttryckte att de undrade varför sjuksköterskorna satt så mycket på expeditionen istället för att vara hos dem (16, 18).

SJUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSER AV EN VÅRDANDE RELATION MED CANCERSJUKA PATIENTER

Skapa förtroende och trygghet

Personliga egenskaper

Sjuksköterskor som vårdade cancersjuka patienter menade att de var tvungna att få patienternas förtroende genom att de var engagerade i deras situationer, var flexibla inför patienternas behov och utförde medicinsk behandling i samråd med patienterna samt att de lyssnade på patienterna i samband med vårdande aktiviteter (16, 21, 22). En positiv attityd var viktig då sjuksköterskorna upplevde att patienterna lättare kunde bemöta sjukdomen och hantera behandlingen bättre (23). De menade även att personkemin påverkade möjligheterna att skapa en relation med patienterna. Sjuksköterskorna upplevde också att de behövde ha mod att närvara hos patienterna svåra situationer för att ett förtroende skulle kunna skapas samt att ha respekt för sin egen och patientens integritet var viktiga egenskaper att besitta (16, 21, 22). Sjuksköterskorna menade att om de inte fick det fulla förtroendet ifrån patienterna kunde de inte hjälpa dem fullt ut (21).

Kommunikation

Kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienterna var en viktig faktor i skapandet av en vårdande relation (16, 21). Sjuksköterskor poängterade vikten av att vara diskret i början av en konversation. Ett bra tillfälle att samtala kunde vara när sjuksköterskan gick in till patienten för att hjälpa till med något. Genom att göra någonting utan att titta direkt på patienten kände sig patienten tryggare och började ofta samtala. Sjuksköterskorna hade noterat att när de själva ansåg att tiden var lämplig att samtala var det inte alltid patienten vill samtala. Patienterna ville ofta samtala nattetid då det fanns mycket tid att tänka (21). Sjuksköterskorna ansåg dock att tiden var en begränsning för kommunikationen och möten med patienterna blev ofta avbrutna. Men de menade att det till viss del gällde att prioritera sin tid för att kunna möta patienterna i samtal samt att få patienterna delaktiga i sin behandling (16, 22, 24).

Professionellt förhållningssätt

Kompetens

Sjuksköterskorna ansåg att de behövde använda sin egen kompetens för att skapa en vårdande relation (16, 24). De kunde inte döma patienterna efter deras uppträdande då patienter hade olika sätt att bemästra och hantera en livshotande sjukdom (24). Sjuksköterskorna menade att antal år av erfarenhet spelade en stor roll för möjligheterna att skapa en god vårdande relation med patienterna (21).

Sjuksköterskor uppmärksammade vikten av att se den individuella patientens hela situation. De ansåg att upplevelserna av att leva med en cancersjukdom var unik för varje patient. Sjuksköterskorna var tvungna att förstå att olika patienter hade olika personligheter och uppfattningar om liv, död och sjukdom. När man såg hela patientens situation blev det lättare att göra rätt bedömningar och prioriteringar samt att fokusera på det positiva för att uppmuntra patienten. Sjuksköterskor ansåg att de skulle respektera patienten hur de än tänkte och reagerade oavsett personlighet (16, 24).

Sätta gränser och se begränsningar

Sjuksköterskorna uttryckte att de behövde sätta gränser för att skydda sig själva och inte bli för involverade i patientens emotionella situation under vårdandet. Detta sågs som mycket svårt, speciellt när sjuksköterskorna var nya och oerfarna. Även fast gränser sattes upplevde sjuksköterskorna att vissa patienter ibland kunde ta sig igenom dessa gränser och invadera på deras personliga plan. Patienter med cancer sjukdom hade många olika problem och behövde därför hjälp av olika yrkesprofessioner. Därför behövde sjuksköterskorna vara självkritiska och det var viktigt att de kunde se sina begränsningar och fråga efter hjälp när det behövdes samt att de då skulle erbjuda patienten annan hjälp t.ex. kuratorskontakt, psykolog eller präst (16, 21, 22).

Känsla av otillräcklighet

Behov av stöd

Sjuksköterskorna påverkades direkt och indirekt när de stöttade patienter med cancer sjukdom i den vårdande relationen. De uttryckte att de kände sig otillräckliga då de inte kunde vara hos patienten så mycket som de ville pga. kampen mellan att spendera tid med patienten och att de var en del av en stressig avdelning. Sjuksköterskorna ansåg att de behövde stöttning för att kunna utföra en god omvårdnad och vara närvarande i den vårdande relationen med patienten (21, 22). De behövde även stöd för att kunna hantera de känslor och tankar som uppkom i vårdrelationen med patienterna då de upplevde det mycket energikrävande att möta patienter som led och deras anhöriga (16). Sjuksköterskorna beskrev att genom att de fick bekräftelse av patienterna fick de ökad styrka att fortsätta vårda i svåra situationer (16, 25). De ansåg även att de inte fick ta saker personligt utan de var tvungna att bearbeta situationen, släppa den och gå vidare för att behålla styrkan att fortsätta vårda patienter (16). Det framkom dock att sjuksköterskorna försökte att tänka på detta genom att samtala med kollegor och vänner, de tog ledigt ifrån arbetet och reste iväg. De menade att det var viktigt att de lämnade arbetet när de gick hem (22).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

För att begränsa antalet träffar inkluderades endast artiklar publicerade på engelska och svenska i mitt urval, vilket kan ha lett till att andra relevanta artiklar missats. Sökorden som användes i kombinationer gav ett behändigt antal träffar och ansågs relevanta för att belysa syftet. Även de kriterier som användes ledde till att relevanta artiklar hittades. Många av de artiklar som valdes bort handlade specifikt om erfarenheter av en viss sorts behandling relaterad till en specifik cancerdiagnos, och fokuserade inte på relationen till sjuksköterskan, vilket var syftet. Studierna som valdes till denna uppsats var de senaste för att få de nyaste kunskaperna, vilka blev ett tidsspann mellan 2000-2008. Studierna var gjorda i Australien, Sverige, USA, Norge, Japan och England. De likheter som uppkom i samtliga studier bortsett från den japanska studien, visade att förhållandena var likvärdiga i de olika länderna och därmed överförbara till den svenska kulturen. Artiklarna valdes utan begränsning med fulltext eller tillgänglighet, trots detta var alla tillgängliga på Göteborgs Universitetsbibliotek.

Artiklarna handlade inte specifikt om vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskan, men artiklarnas resultat tog upp patienters erfarenheter av omvårdnaden samt hur de ville bli bemötta av sjuksköterskan och hur det påverkade deras tillfrisknande vilket direkt påverkar relationen. De tog även upp sjuksköterskornas syn på relationen med patienterna, och valdes därför ut till uppsatsens resultat. Nio artiklar var kvalitativa och den tionde artikeln var kvantitativ. Det var intressant att ta med båda metoderna för möjligheter till andra infallsvinklar och ökad trovärdighet i resultatet, men den kvantitativa artikeln var i efterhand svår att relatera till syftet (19). Metod och urval var beskrivna i samtliga artiklar, något mindre utförligt i några. I de kvalitativa studierna motiverades trovärdigheten genom att författarna beskrev tillvägagångssättet i analyserandet av resultatet och relaterade till väl kända modeller av Giorgi och Patricia Benner. Samtliga kvalitativa artiklar innehöll även citat som stöd för tolkningen av data.

Deltagarna i studierna var både män och kvinnor, men ingen fokusering har gjorts på att hitta könsskillnader. De flesta sjuksköterskorna hade onkologspecialisering men det deltog även allmänsjuksköterskor som arbetade med cancersjuka patienter i studierna. Trots detta hittades likheter i deras erfarenheter. En artikel handlade inte om cancerpatienter utan patienter med långvarig sjukdom. Den togs med för att den specifikt handlade om upplevelser av vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska ifrån bådars perspektiv och bedömdes vara relevant då många delar av resultatet även togs upp i övriga valda artiklar gällande cancerpatienter (16).

Att analysera resultatet induktivt sågs som relevant för att dra generella slutsatser av patienternas och sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser. Begränsningar för att detta kan vara författarens egna förförståelse samt den kunskap som lyfts fram av teoretikerna. Detta kan ha inverkat på analyseringen av resultatet då koderna, kategorierna och subkategorierna skapades. En svaghet kan vara att författaren tolkat resultatet helt självständigt och inte diskuterat tankar och funderingar med någon annan.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att belysa vilka upplevelser cancersjuka patienter hade av omvårdnaden samt vilken erfarenhet sjuksköterskor hade av den vårdande relationen med dessa patienter. På det sättet beskrevs vikten av en vårdrelation mellan parterna. De likheter som visade sig i artiklarnas resultat beskrev de båda parternas erfarenheter samt betydelsen av en god vårdrelation.

Sjuksköterskorna ansåg att de behövde ha självkänedom och villkorslöst kunna se patienten som en unik individ, med helt individuella behov och upplevelser av att lida av en livshotande sjukdom, vilket även Travelbee (2) beskriver. Utifrån patienters perspektiv innebar detta att kunna ses som en vanlig människa trots sin cancersjukdom (17). Travelbee (2) framhåller att sjuksköterskan behöver känna till patientens upplevelser av sin sjukdom för att kunna ge en god omvårdnad, vilket måste utforskas tillsammans med patienten. Hon menar även att genom att vara empatiskt och visa sympati kan sjuksköterskan få patientens förtroende och patienter kan känna trygghet. Sjuksköterskor menade i en av studierna att de behövde få patientens fulla förtroende för att kunna vårda dem fullt ut (21), men de uttryckte inte aspekterna av att vara empatiska och visa sympati i dessa situationer vilket var förvånande. (21). Patienterna värdesatte personliga egenskaper hos sjuksköterskan för att ett förtroende skulle kunna skapas. Vikten av att kunna lyssna på patienten, vara förstående, hjälpande, empatiska och genuint intresserade av patientens tillfrisknande sågs som viktiga faktorer (16-18). Vidare anser Travelbee (2) att personkemin inverkar på möjligheterna att skapa en vårdande relation till patienten, vilket även uttrycktes av sjuksköterskorna i studierna (16, 21, 22). Det är viktigt att sjuksköterskor reflekterar kring sin förmåga till empati och sympati samt har förmågan att vara självkritisk och synliggör sina avsikter för sig själv, för att medvetandegöra dolda och undångömda men styrande uppfattningar (8). Det kan lätt glömmas bort i omvårdnadsarbetet men behövs för att kunna utföra en god vård till patienterna och för att må bra i sitt yrkesutövande.

Eriksson (6) anser att en vårdrelation bygger på en ömsesidighet mellan båda parter. Det framkom att patienterna kände förtroende för sjuksköterskorna när de kände sig sedda och när sjuksköterskorna visade ett genuint intresse för dem genom att lyssna och vara engagerade (16-18). Samtidigt fick sjuksköterskorna styrkan att fortsätta vårda i svåra situationer när patienterna bekräftade dem (16, 25). Det behövs ett deltagande ifrån båda parter för att vårdrelationen ska kunna utvecklas. I Bergs (7) studie framkom att då parterna visade respekt för varandra, stärktes vårdrelationen. I resultatet framhöll sjuksköterskorna vikten av att ha respekt för sin egen och patientens integritet som en betydande faktor för vårdrelationen (16, 21, 22).

Travelbee (2) anser att via kommunikationen lär sjuksköterskan känna patienten som person och identifierar patientens individuella behov, vilket är en förutsättning för en god vårdrelation. I artiklarna framkom likheter mellan sjuksköterskorna och patienternas åsikter då sjuksköterskorna framhöll vikten, att genom ett diskret förhållningssätt bjuda in patienten i samtal som hon/han själv fick styra (21). Detta bekräftades ifrån patienterna som själva ville styra konversationerna och välja när de ville samtala (16, 17). Sjuksköterskorna ansåg dock att tiden var en begränsning för kommunikationen och möten med patienterna blev ofta avbrutna (16, 22, 24).

Bolund (10) menar att många patienter upplever en existentiell utsatthet då de är drabbade av en livshotande sjukdom, men att dessa frågor undviks att tala om. Genom att som

sjuksköterska vara lyhörd och se patientens frågor och antydningar som en inbjudan till ett samtal och frågor där det inte finns rätt eller fel, kan sjuksköterskan möta patienten i dessa samtal. Patienterna värdesatte sjuksköterskornas kunskaper, att hantera patienters svåra känslor, existentiella frågor och att de skulle vara förberedda på att dessa frågor kunde komma. Sjuksköterskorna framhöll att det krävs mod att närvara med patienterna i svåra situationer och ansåg att erfarenhet spelade en stor roll i dessa avseenden (16, 21, 22). Patienterna uppgav att de oftast inte ville samtala med sjuksköterskan om svåra känslor gällande sjukdomen, utan de ville oftast prata om vanliga saker som höll dem i kontakt med det normala livet (17). Trots detta är det viktigt att vara lyhörd och förvissa sig om att patienten har någon annan att tala med.

Funderingar har funnits om det finns utmärkande erfarenheter specifikt hos patienter med cancersjukdom och deras sjuksköterskor som påverkar vårdrelationen. Samtliga delar i resultatet tycktes dock kunna relateras till andra patientgrupper och vårdande sjuksköterskor, vilket innebär att vårdrelationen är en mycket viktig del i vårdandet av patienten oavsett diagnos.

Många diskussioner förs kring varför vissa patienter inte pratar om sin sjukdom, och att de förnekar den. I dessa studier framkom att patienter undvek att tänka på sin sjukdom, och att de försökte vara positiva och hoppades att de skulle överleva sjukdomen, trots att de var väl medvetna om sin diagnos. Det framkom även att patienter var rädda att bli deprimerade om de pratade om sin sjukdom, med rädsla att förlora livsgnistan. Sjuksköterskor ansåg att de behövde använda sin egen kompetens och inte döma patienten efter deras uppträdande, då patienter hade olika sätt att hantera en livshotande sjukdom (24).

Det framkom att patienterna tydligt kände av den stressade atmosfären som gjorde att de avstod från att fråga och prata, vilket ledde till att de kände sig osäkra och otrygga (16, 18). Samtidigt kände sjuksköterskor sig otillräckliga för att de ville göra mer för patienterna än vad de hade möjlighet till och tiden var en ständig faktor som påverkade möjligheterna till att utveckla en god vårdrelation. Det är en ständigt pågående kamp och det krävs bland annat att sjuksköterskan prioriterar sitt arbete samt att arbetsmiljön förbättras. Sjuksköterskorna kan inte själva påverka dessa aspekter helt på egen hand utan många faktorer spelar in.

Sjuksköterskorna hävdade att de behövde kontinuerligt stöd för att hantera sina tankar och känslor, detta för att kunna utföra en god omvårdnad och vara närvarande i den vårdande relationen med patienten (18, 21). Detta var något som till viss del tillgodosågs men som ständigt behöver medvetandegöras och diskuteras för att sjuksköterskorna skulle må bra.

Studien har betydelse i praktiken då den medvetandegör vikten av en god vårdrelation och vad sjuksköterskan kan göra för att påverka denna på bästa sätt. Det behövs fortsatt forskning på de brister och begränsningar som framkommit i denna uppsats och som hindrar etablerandet av en god vårdrelation, vilken har en betydande faktor för patientens välbefinnande och sjuksköterskans yrkestillfredsställelse.

REFERENSLISTA

1. Nationalencyklopedin. Höganäs: Bra böcker AB; 1994.
2. Travelbee J. Interpersonal aspects of Nursing. Philadelphia: F.A. Davis; 1971.
3. Kasén A. Den vårdande relationen. Åbo: Åbo akademis förlag; 2002.
4. Enqvist B. & Bengtsson K. Orden som läker -kommunikation och möten i vård och terapi. Lund: Studentlitteratur; 2005.
5. Kristoffersen- Jahren N. Allmän omvårdnad - Patient och sjuksköterska, samspel, upplevelse och identitet. Stockholm: Författarna och Liber AB; 1997. S. 209-211.
6. Eriksson K. Vårdprocessen. Stockholm: Norstedts Förlag AB, Fjärde upplagan; 1988.
7. Berg L, Skott C, Danielsson E. Caring relationship in a context-fieldwork in a madical ward. *Int J Nurs Pract*, 2007 Apr; 13 (2):100-106.
8. Malmsten K. Etik i basal omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2001.
9. Fossum B. Kommunikation - samtal och bemötande i vården, Lund: Studentlitteratur; 2007.
10. Bolund C. Det existentiella samtalet ur Fossum B. (Red) Kommunikation - samtal och bemötande i vården, Lund: Studentlitteratur; 2007.
11. Riktlinjer Examensarbete 1, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet, Göteborg; 2008
12. Thurén T. Vetenskapsteori för nybörjare. Stockholm: Torsten Thurén och Liber AB; 1991.
13. DePoy E. & Gitlin N. L. Forskning- en introduktion. Lund: Studentlitteratur; 1999.
14. Graneheim U.H & Lundman B. (2004) Qualitative content analyses in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 2004;24:105-112.
15. Friberg F. Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Danmark: Författarna och Studentlitteratur; 2006.
16. Berg L. & Danielsson E. Patients and nurses experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust, *Scand J Caring Sci*, 2007; 21: 500-506.
17. Kvåle K. Do Cancer patients always want to talk about difficult emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs, *Eur J Oncol Nurs*, 2007; 11: 320-327.
18. Radwin L., Farquhar S., Knowles M. & Virchick B. Cancer patient´s descriptions af their nursing care, *J Adv Nurs*, 2005; 50 (2): 162-169.

19. Widmark-Petersson V., Von Essen L. & Sjöden P.O. Perceptions of Caring Among Patients With Cancer and Their Staff: Differences and Disagreements, *Cancer Nurs*, 2000; 23 (1): 32-39
20. Tanura K., Kikui K. & Watanabe M. Caring for the spiritual pain of patients with advanced cancer: A phenomenological approach to the lived experience, *Palliat Support Care*, 2006; 4: 189-196.
21. Botti M, Endacott R, Watts R, Cairns J, Lewis K & Kenny A. Barriers in Providing Psychosocial Support for patients with Cancer, *Cancer Nurs*, 2006; 29 (4): 309-316.
22. Quinn B. Exploring nurses experiences of supporting a cancer patient in their search for meaning, *Eur J Oncol Nurs*, 2003; 7 (3): 164-171.
23. O’Baugh J., Wilkes M., Luke S. & George A. Positive attitude in cancer. The nurses perspective, *Int J Nurs Pract*, 2008; 14: 109-114.
24. Kendall S. Witnessing tragedy: Nurses perceptions of caring for patients with cancer, *Int J Nurse Pract*, 2007; 13: 111-120.
25. Wengström Y. & Ekedahl M. The art of professional development and caring in cancer nursing, *Nurs Health Sci*, 2006; 8: 20-26

BILAGA: ARTIKELPRESENTATION

Referensnummer: 16

Författare: Linda Berg och Ella Danielsson

Titel: Patients and nurses experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust

Tidsskrift: Scandinavian Journal Caring Science

År: 2007

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskors upplevelser av den vårdande relationen.

Metod: En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats inspirerad av Benner.

Datansamlingen bestod av intervjuer med en öppen fråga.

Urval: Sju patienter och sex sjuksköterskor ifrån en medicinavdelning deltog i studien.

Patienterna skulle ha lidit av långvarig sjukdom emellan sex månader till trettio år, vara svensk språkiga samt ej lida av psykisk sjukdom eller demens.

Antal referenser:32

Referensnummer: 17

Författare: Kirsti Kvåle

Titel: Do Cancer patients always want to talk about difficult emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs

Tidsskrift: European Journal of Oncology Nursing

År: 2007

Land: Norge

Syfte: Var att genom kvalitativa djupintervjuer undersöka om cancerpatienter på en onkologavdelning i Norge alltid ville prata om svåra känslor gällande sjukdomen och framtiden. Om inte, identifiera anledningarna.

Metod: Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats valdes. Tjugo patienter intervjuades och en öppen fråga användes. Materialet analyserades enligt Giorgis modell.

Urval: Kriterierna för att delta i studien var att patienterna skulle vara medvetna om sin cancer diagnos, vårdas palliativt eller kurativt, samt vara i adekvat mental och psykisk kondition. De flesta var mellan 40-70 år, med olika cancer diagnoser och olika prognoser.

Antal referenser: 54

Referensnummer: 18

Författare: Laurel E. Radwin, Stephanie L. Farquhar, Michelle N. Knowles och Barbara G. Virchick

Titel: Cancer patient's descriptions of their nursing care.

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2005

Land: USA

Syfte: Att analysera cancer patienters beskrivningar av sjuksköterskor och vårdandet ifrån sjuksköterskor.

Metod: En kvalitativ studie med en innehållsanalys av cancer patienters skrivna svar på en öppen fråga om deras omvårdnad ifrån sjuksköterskan. Ground theory tekniken för kodning användes vid analysering av materialet. Urval: 461 patienter ifrån en hematologisk onkologi klinik i USA deltog i studien.

Kriterier för att delta i studien var att vara över 18 år, registrerade av receptionist dagen för datainsamlingen, mottagit omvårdad av sjuksköterska för sin cancerdiagnos på kliniken.
Antal referenser: 30

Referensnummer: 19

Författare: Viveca Widmark-Petersson, Louise Von Essen och Per-Olow Sjöden

Titel: Perceptions of Caring Among Patients With Cancer and Their Staff: Differences and Disagreements.

Tidsskrift: Cancer Nursing

År: 2000

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka a) patienters och sjuksköterskors uppfattningar av betydelsen av vårdande beteenden, patienthälsa, livskvalitet, och den största hälsorelaterade oron. B) patienters grad av ångest och depression, c) sjuksköterskors upplevelser av patientens uppfattningar av betydelsen av vårdande beteenden.

Metod: En kvantitativ studie med tre olika instrument för frågeformulär användes. Studien genomfördes på en avdelning med hematologiska cancersjukdomar. Man jämförde patienters och sjuksköterskors uppfattningar, samt uppfattningar inom patient och sjuksköterskegrupperna.

Urval: Kriterier för att delta i studien var att som patient vara informerad om sin cancerdiagnos, legat på avdelningen minst i tre dagar samt var på väg att skrivas ut ifrån avdelningen inom en vecka. Kriterier för att exkluderas ifrån studien var att inte prata svenska, svåra hörsel och synnedsettningar, psykiskt och mentalt instabila vilket bedömdes av ansvarig sjuksköterska. Patienterna hade hematologisk cancersjukdom eller bröstcancer. Tjugoen sjuksköterskor deltog i studien. Majoriteten hade arbetat mer än tre år som sjuksköterska.

Antal referenser: 43

Referensnummer: 20

Författare: Keiko Tanura, Kazuko Kikui och Michiyo Watanabe

Titel: Caring for the spiritual pain of patients with advanced cancer: A phenomenological approach to the lived experience

Tidsskrift: Palliative and Supportive Care

År: 2006

Land: Japan

Syfte: Att ifrån patienter med obotlig cancer sjukdom och deras sjuksköterskors perspektiv av upplevd erfarenhet, beskriva hur patienter upplever att gå döden tillmötes.

Metod: En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Datainsamlingen bestod av ostrukturerade djupintervjuer av två patienter med deras sjuksköterska som följdes upp under deras sista tid i livet. Analysen gjordes enligt Giorgis modell.

Antal referenser: 21

Referensnummer: 21

Författare: Mari Botti, Ruth Endacott, Rosemary Watts, Julie Cairns, Katrina Lewis och Amanda Kenny

Titel: Barriers in Providing Psychosocial Support for patients with Cancer.

Tidsskrift: Cancer Nursing

År: 2006

Land: Australien

Syfte: Att identifiera nyckelfaktorer relaterade till att tillgodose effektiv psykosocial omvårdnad för vuxna patienter med hematologisk cancerdiagnos ifrån sjuksköterskor med minst tre års klinisk erfarenhet.

Metod: En deskriptiv kvalitativ design användes i studien. Intervjuer med sjuksköterskor i fokusgrupper valdes för datainsamlingen.

Urval: Femton sjuksköterskor som arbetade på en onkologavdelning på ett sjukhus i Australien deltog. De skulle ha minst tre års klinisk erfarenhet av att vårda cancer sjuka patienter.

Antal referenser: 43

Referensnummer: 22

Författare: Barry Quinn

Titel: Exploring nurses experiences of supporting a cancer patient in their search for meaning

Tidsskrift: European Journal of Oncology Nursing

År: 2003

Land: England

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att stötta cancer patienter i deras sökande efter mening trots cancersjukdom.

Metod: En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats baserad på Heideggers teori användes. Intervjuer gjordes med sjuksköterskor, där sju frågor användes för att uppmuntra sjuksköterskorna att beskriva deras erfarenheter. Dataanalysen gjordes enligt Benners modell.

Urval: Elva sjuksköterskor som arbetade på en medicinsk- onkologisk avdelning på ett sjukhus i London deltog.

Antal referenser: 51

Referensnummer: 23

Författare: Jenny O'Baugh, Lesley M Wilkes, Suzanne Luke och Ajesh George

Titel: Positive attitude in cancer. The nurses perspective

Tidsskrift: International Journal of Practice Nursing

År: 2008

Land: Australien

Syfte: Att belysa vikten av positiva attityder hos sjuksköterskor som vårdar cancer patienter.

Metod: En kvalitativ deskriptiv studie med djupintervjuer av sjuksköterskor användes.

Intervjuerna var ostrukturerade men bestod av fyra nyckelkoncept. Materialet analyserades med hjälp av ett etnografiskt dataprogram för att koda texten.

Urval: Demografisk data insamlades via ett frågeformulär innan intervjuerna började. Åtta kvinnliga onkologi sjuksköterskor deltog. Åldrar mellan 20-60 år, samt de flesta hade mellan ett till tio års erfarenhet av cancer sjukvård.

Antal referenser: 29

Referensnummer: 24

Författare: Sharon Kendall

Titel: Witnessing tragedy: Nurses perceptions of caring for patients with cancer

Tidsskrift: International Journal of Nursing Practice

År: 2007

Land: Australien

Syfte: Att undersöka vilken inverkan vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient har på det kliniska lärandet och i det praktiska utövandet.

Metod: En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats användes. Datainsamlingen bestod av skrivna berättelser som analyserades enligt modell av Giorgi.

Urval: 392 sjuksköterskor ifrån Australien, Hong Kong och Bhutan deltog i studien.

Antal referenser: 36

Referensnummer: 25

Författare: Yvonne Wengström och Marieanne Ekedahl

Titel: The art of professional development and caring in cancer nursing

Tidsskrift: Nursing and Health Sciences

År: 2006

Land: Sverige

Syfte: Att utforska vilka copingprocesser sjuksköterskor som vårdar terminalt sjuka cancerpatienter använder i deras vårdande.

Metod: En kvalitativ studie med syfte att generera hypoteser. Data insamlades genom narrativa livsberättelser genom intervjuer. Semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide användes. Materialet analyserades med inspiration av Kvale.

Urval: Femton sjuksköterskor som arbetade på hospice, onkologi avdelningar samt i hemsjukvården där de vårdade patienter med avancerad cancersjukdom, deltog i studien. De flesta deltagare var mellan 40-50 år, kvinnor, arbetat som sjuksköterska i femton till tjugo år, med tio års erfarenhet av cancer sjukvård.

Antal referenser: 18