

Sjukskötaren och den goda döden

En studie i hur sjukskötare kan bli bättre på att bemöta döende
med hjälp av emotionell intelligens

Eva Jansén

Förnamn Efternamn

Examensarbete

Sjukskötare

2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	7316
Författare:	
Arbetets namn:	Sjukskötaren och den goda döden- en studie i hur sjukskötare kan bli bättre på att bemöta döende med hjälp av emotionell intelligens
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Vi bryr oss om
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet handlar om den emotionella intelligensens betydelse för den goda döden. Det är en studie i hur sjukskötare kan bli bättre på att bemöta döende med hjälp av emotionell intelligens. Avsikten med arbetet var att reda ut vad den vetenskapliga litteraturen säger om betydelsen av emotionell intelligens. Detta i syfte att öka medvetenheten hos sjukskötare om den emotionella intelligensens betydelse inom vården av patienter i livets slutskede. Studien består av en bakgrundsdel innehållande olika aspekter, vilka anses vara viktiga för att kunna försäkra patienten om en god död. Som teoretisk referensram har Daniel Golemans teori om emotionell intelligens använts. Studiens metod är en beskrivande litteraturstudie och analysen har delats in i två kategorier. Dessa är den emotionella intelligensens betydelse för patienten och den emotionella intelligensens betydelse för sjukskötaren. Tanken var att lyfta fram tyngdpunkterna i de undersökta artiklarna. Några olika teman kunde urskiljas ur artiklarna och de representerar studiens resultat. Resultaten för patientkategorin: empati eller det empatiska förhållningssättet, attityder, vikten av att inkludera anhöriga, kommunikation, motsatsen till god vård samt utbildningen och organisatoriska faktorer. Resultaten för sjukskötarkategorin: medvetenhet, kommunikation, empati och utbildning. Artiklarna betonade vikten av utbildning. För att kunna öka medvetenheten hos sjukskötaren, kan vi med denna studie se att emotionell intelligens är viktigt för att man skall kunna ge döende patienter god vård.</p>	
Nyckelord:	Emotionell intelligens, palliativ vård, den goda döden, sjukskötare

Sidantal:	46
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	
Identification number:	
Author:	
Title:	
Supervisor (Arcada):	
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>This is a study about the significance of emotional intelligence for a good death. It is a review of how a nurse can be better in interacting with the dying patient with the help of emotional intelligence. The objective is to find out what has been written in the scientific literature on the importance of emotional intelligence, as well as to increase nurse's awareness of emotional intelligence and its importance in end-of-life care. Different aspects that are considered to be of importance in insuring a patient a good death are described in the background. Daniel Golemans theory of emotional intelligence is used as a theoretical framework in this study and the method is a descriptive literature review. The results are divided into two categories which are the significance of emotional intelligence for the patient and the significance of emotional intelligence for the nurse. The idea is to highlight the main points from the analysed articles and use them as the result of this study. For the patient category the main points are empathy or an empathetic approach, attitudes, the value of including next of kin, communication, poor care and education. For the nurse the main points are awareness, communication, empathy and education. The articles emphasize the importance of education. This study shows that emotional intelligence is important in order to increase nurse's awareness and to provide good care for the palliative patient.</p>	
Keywords:	Emotional intelligence, palliative care, end-of-life care, nursing

Number of pages:	46
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	
Tunnistenumero:	
Tekijä:	
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö käsittelee tunneälyn merkitystä hyvälle kuolemalle ja sairaanhoitajan mahdollisuutta oppia tunneälyn avulla paremmin kohtaamaan kuoleva potilas. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitä tieteellinen kirjallisuus sanoo tunneälyn merkityksestä ja sitä kautta lisätä sairaanhoitajan tietoisuutta sen tärkeydestä saattohoidossa. Työn taustaosiossa käydään läpi eri näkökohtia, joiden ajatellaan takaavan potilaalle hyvä kuolema. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Daniel Golemanin teoriaa tunneälystä. Menetelmänä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tulokset esitellään kahdessa kategoriassa: tunneälyn merkitys potilaalle ja tunneälyn merkitys sairaanhoitajalle. Pyrkimyksenä on ollut tuoda esiin tutkittavien tieteellisten artikkelien painopisteet. Opinnäytetyön tuloksissa nousee esiin eri teemoja. Niitä ovat potilaskategoriassa empatia tai empaattinen asennoituminen, asenteet, omaisten osallistamisen tärkeys, kommunikaatio, huono hoito, koulutus ja organisaatiolliset tekijät. Sairaanhoitajakategoriassa nousivat esiin teemat tietoisuus, kommunikaatio, empatia ja koulutus. Artikkelit painottavat koulutuksen tärkeyttä. Opinnäytetyö pyrkii lisäämään sairaanhoitajan tietoisuutta ja pyrkii osoittamaan tunneälyn tärkeyden kuolevan potilaan hyvässä hoidossa.</p>	
Avainsanat:	Tunneäly, palliatiivinen hoito, sairaanhoitaja, hyvä kuolema
Sivumäärä:	46
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning.....	6
2	Syfte och frågeställning	7
3	Bakgrund.....	7
3.1	Samhällets syn på döden ur ett historiskt perspektiv i västvärlden.....	7
3.2	Den goda döden	8
3.2.1	<i>Värdighet</i>	10
3.2.2	<i>Lidandet</i>	11
3.2.3	<i>Ett gott bemötande</i>	12
3.2.4	<i>Självbestämmanderätten</i>	14
3.2.5	<i>Ett gott liv</i>	15
4	Teoretisk referensram	16
4.1	Bakgrunden till emotionell intelligens	16
4.2	Golemans syn på emotionell intelligens	17
5	Studiens metod.....	19
5.1	En deskriptiv litteraturstudie	19
5.2	Datainsamling.....	21
5.3	Forskningsetik	22
6	Resultat	23
6.1	Den emotionella intelligensens betydelse för patienten	23
6.2	Den emotionella intelligensens betydelse för sjukskötaren.....	28
7	Diskussion	36
7.1	Återkoppling till den goda döden	36
7.2	Återkoppling till emotionell intelligens.....	38
7.3	Återkoppling till forskningsfrågan	39
8	Kritisk granskning	40
	Källor	41
	Bilagor	44

1 INLEDNING

Har vi någonsin tidigare varit så avfjärmade från döden som vi är idag? Döden associeras för de flesta människor med något negativt. Döden är också fortfarande på många håll i vårt samhälle tabubelagt. Finns det överhuvudtaget en god död och hur kan den i sådana fall tänkas se ut? Intresset för temat har stärkts under mina praktikperioder. Jag upplevde att det fanns stora brister inom den palliativa vården och att många vårdare hade svårt att hantera döden och processen kring den.

Det finns mycket att utveckla inom den palliativa vården, men allt är inte dystert. De senaste åren har det förts offentliga diskussioner och det finns redan några palliativa avdelningar, som av flera upplevs som bra. Det skulle vara viktigt, om döden vore mindre tabubelagd och man kunde föra öppna diskussioner om döden och vården i livets slutskede. Det är ju i högsta grad livet det är frågan om.

Vårt samhälle värderar prestation och effektivitet. En lyckad och framgångsrik person anses vara en person med en bra karriär, status och även makt. Sällan mäts framgång i att ha en sund psykisk hälsa i form av att vara i god kontakt med sina känslor eller att kunna umgås naturligt med sin omgivning. Emotionell intelligens hävdas av Daniel Goleman vara viktigare än den traditionella intelligensen. Psykologer hävdar att nyckeln till ett tillfredsställande liv är att förstå sina egna och andras känslor. De som är självmedvetna och känsliga för andra klarar bättre av olika utmaningar i livet, medan de som inte är det kan präglas av missförstånd, frustration och misslyckade förhållanden.

Denna studie går ut på att se vad den vetenskapliga litteraturen säger om den emotionella intelligensens betydelse för sjukskötaren. Detta för att vi skall försöka få en större förståelse om ämnet och på så vis få en förbättring till stånd. Arbetet delas upp i en bakgrund som består av döden ur ett historiskt perspektiv samt den goda döden. Efter det följer den teoretiska referensramen, vilken består av emotionell intelligens, sedan studiens metod och till sist analysen samt diskussion.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Avsikten är att reda ut vad den vetenskapliga litteraturen säger om betydelsen av den emotionella intelligensen hos sjukskötare. Detta i syfte att höja sjukskötarens medvetenhet om den emotionella intelligensens betydelse i vården av döende patienter. Denna sammanställning diskuteras och återknyts till det teoretiska ramverk som studien utgår ifrån.

Studien bygger på en grundläggande fråga: Vilken betydelse har den emotionella intelligensen för sjukskötare och patienten inom vården av patienter i livets slutskede?

3 BAKGRUND

Eftersom arbetet handlar om sjukskötare och den goda döden, så kommer temat döden att behandlas litet mer ingående. Först behandlas döden kort ur ett historiskt perspektiv och efter det sammanställs olika aspekter som kan anses karakterisera en god död.

3.1 Samhällets syn på döden ur ett historiskt perspektiv i västvärlden

Historiskt och kulturellt har det funnits olika ideal vad gäller hur döden helst sker och vad som har betraktats som en god död. Det västerländska samhällets syn på död och döendet har varierat över tid. Före den medicinska och vetenskapliga utvecklingen hade mänskan ingen makt över döendet och döden. Döden var något som de flesta människor hade en vardaglig erfarenhet av och som tog plats i hemmen och ute i samhället. Livet var skört. Männskor dog i akuta sjukdomar, i olyckor och krig. Döden var accepterad som en viktig händelse som avgjorde själens öde i ett liv efter detta. Kyrkan, representerad av en präst hade auktoritet på döden. Detta kallas av den brittiske sociologen Walters för den traditionella döden. (Karlsson & Milberg 2013)

På 1800-talet skedde medicinska framsteg som medförde möjligheter att påverka sjukdomars utveckling och även döendet genom att bland annat läkemedel utvecklades som kunde lindra smärta och andra symptom. Naturvetenskapens framväxt gjorde att människor började ifrågasätta religion och en sekularisering av samhället inleddes. Under

1900-talet blev det möjligt att behandla sjukdomar och fördröja döden, vilket ledde till ett förlängt liv och minskat lidande. Fokus flyttades från lindring, till hopp om bot. Vården flyttades också för både sjuka och döende från hemmet till sjukhuset, vilket medförde att döden gömdes undan från vardagslivet på ett sätt som skiljde sig från tidigare. Makten och auktoriteten över medicinska beslut och därför också över döden, överfördes från kyrkan till den medicinska professionen. Ett medikaliserade av döden började. Walters kallar denna död för den moderna döden. (Karlsson & Milberg 2013)

3.2 Den goda döden

En god död kan beskrivas på många sätt och ur olika synvinklar. Det finns olika kriterier för vad en god död innebär. I detta kapitel har jag som främsta källa valt den finska läkaren Juha Hänninen. Han har lång erfarenhet inom palliativ vård och engagerar sig även offentligt i hur en god död borde se ut. Efter det behandlas några begrepp som förknippas med en god död.

Majoriteten av människor i dagens västerländska samhälle dör en långsam förväntad död till följd av kronisk sjukdom. Under livets sista tid fattas många beslut inom sjukvården som bidrar till formandet av döendet. Det finns ingen enhetlig beskrivning av vad som utgör en god död, utan detta varierar på grupp- och individnivå. Etablerade kriterier för en god död är att få dö värdigt och utan lidande, med god livskvalitet och medbestämmande, samt med bevarade sociala relationer. Mer omdiskuterade kriterier för en god död rör personlig acceptans av döden, kontroll och oberoende, och med fullständigt självbestämmande och uttryckt individualitet. För att sjukvården skall möjliggöra en god död för patienten behövs individualiserad vård baserad på samtal där patienten får uttrycka sina önskemål. (Karlsson & Milberg 2013)

Döden är något som förenar oss alla. Vi är alla på samma resa, för en del är målet klarare för andra mycket suddigt. Den goda döden har enligt Hänninen på senare år blivit ett offentligt diskussionsämne och samtidigt något att eftersträva. Det har i sin tur bland annat lett till ett behov av att utveckla vården i livets slutskede. Något vi vill försäkra om oss att våra närstående får. Han anser vidare att döden fortfarande är tabubelagt. Vi vill ha den på avstånd, ej för nära. Det är lättare att tala om andras död än om sin egen.

Uttrycket att vi alla kommer att dö är förutom kliché även sant. Livets tre centrala saker är födsel, kärlek och död. På frågan om man borde förbereda sig för sin död, så tycker Hänninen att vi ej har något annat alternativ. Mänskan föds för att dö. (Hänninen 2018 s. 7-10)

En vänlig, varm och saklig diskussion om döden minskar rädslor. Även som döende borde man vara en del av samhället. Hänninen anser att så inte är fallet. Patienter och dess anhöriga berättar annat. De vittnar om avsaknad av vänlighet, närhet, tillmötesgående angående önskningar och bristfälligt stöd i slutet av livet. Hänninen anser, att ett centralt problem är att se döden som en medicinsk händelse. Han menar, att det är möjligt att den lidande kan tröstas, men medicinen förmår ej ensam att hjälpa. Den medicinska delen är ej onödig eller på andra plats, utan en del av helheten. Många aspekter ingår i döendet, och de är klart utanför det medicinska området. Till exempel så är existentiell ångest ett väsentligt problem. Grunden för en god död är att ej behöva känna smärta eller annat elände, men det är långt ifrån tillräckligt. God vård skall göra livet lättare och ibland till och med bra. Han anser att det är fråga om attityd och kultur. Död leder till kaos och för att det ej skall ske, så behöver resurser sättas in i form av stöd. För att kunna hjälpa en döende bör man kunna förstå denna så bra som möjligt. En god palliativ vård är också då man kan tillföra närhet på ett tryggt sätt. En smärtlindringsprocedur som utförs mekaniskt eller kommunikation som ej medför trygghet kan göra döendet ännu värre för såväl patienten som anhöriga. Istället för att fråga vad människan vill ha under den sista tiden i livet, så koncentrerar man sig på det medicinska. (Hänninen 2018 s. 33-94)

I en Gallup utförd av Hänninen löd en fråga: vad är skrämmande med döden? De flesta uttryckte ett behov av att få tala om döden och att få stöd. Centrala rädslor var beroendet, smärta och en oförmåga att uttrycka sig. Hänninens erfarenhet är att själva döden ofta sker lugnt, eventuellt orolighet hos den döende någon dag före. Dramatiken är hos de anhöriga. Hänninen säger att han själv är rädd för smärtor och vill ha smärtlindring, men ännu mer önskar han närhet, vänlighet och värme från de närstående, vårdarna och läkarna. (Hänninen 2018 s. 30-45)

Döden kan se olika ut och kan påverkas av var den sker och även vilka beslut som görs före. En god dödsvård fås ej överallt och stora regionala skillnader förekommer. En god vård i livets slutskede är inte god bara för att enheten eller kommunen påstår det. I Finland verkar det fortfarande inte finnas förståelse för kärnan i vården i slutskedet av livet. Det vore viktigt att förstå hurdan hjälp den döende behöver. Det handlar ej enbart om att ordna en sjukhusbädd eller smärtlindring. Det handlar om olika vårdkulturer och sättet man förhåller sig till vårdandet och människan. Denna kulturskillnad förklarades bra av en patient: Då man talar med en patient, så talar man som man talar med en mänska och har även ögonkontakt. Man lyssnar på vad patienten säger och uppmärksammar det. Man är vänlig och talar som till en jämlik och helförnuftig. Och dessutom förverkligar man det som patienten anser viktigast, inte åsidosätter det. (Hänninen 2018 s. 78)

3.2.1 Värdighet

Det är inte helt lätt att klargöra vad en värdig död innebär konkret. Begreppet värdig död kan med WHO:s definition som utgångspunkt av palliativ vård omfatta fyra aspekter: det fysiska, psykiska, sociala och existentiella. Vad som upplevs värdigt uppfattas alltså olika från person till person och kan dessutom variera över tid. (Statens offentliga utredningar 2000 s. 44)

I boken Etik för vårdande yrken talar man först och främst om ett mänskovärde, som alla har. Detta kan ej tas ifrån en, enbart respekteras eller inte respekteras. Människovärdet innebär att alla ska behandlas lika och med lika mycket respekt. Det är grunden för de mänskliga rättigheter som exempelvis beskrivs i FN:s konventioner. Detta mänskovärde påverkas ej heller av sjukdom (Sandman & Kjellström 2013 s. 264). Det talas även om värdighet som identitet, vilket handlar om hur man ser på sig själv och hur man blir behandlad av andra. Då man vårdar en annan person är det viktigt att undvika att kränka en annans värdighet, samtidigt som man bör upprätthålla och stärka den. (Sandman & Kjellström 2013 s. 269)

I rätten till ett värdigt liv bör också ingå att få ett bemötande med empati som uppmärksamhet, lyhördhet och intresse, att man blir lyssnad till och att man möts med en jämlik hållning av den professionella aktören. Motsatsen till värdighet är kränkning.

(Blennberger 2013 s. 92-93) På vilket sätt vårdaren möter och respekterar patienten och dennes värdighet, uppfattas även av de anhöriga. Hur vårdaren talar till och om patienten, hur vårdaren vidrör patienten och ser på de anhöriga, är känsliga saker för de anhöriga oavsett var eller inom vilket sjukvårdsområde vårdaren arbetar. (Edlund 2012 s. 63)

3.2.2 Lidandet

Ett annat kriterium för en god död är ett minskat lidande. Lidandet kan beskrivas på många olika sätt från olika synvinklar och har flera dimensioner: fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt (Karlsson & Milberg 2013).

Hänninen menar att döendet har under de senaste årtionden blivit komplext. Mänskan lever längre, men detta innebär också ofta ett längre lidande. Mer tid för eftertanke och existentiella frågor (Hänninen 2018 s. 14). Joyce Travelbee anser att lidandet är en del av livet och att alla människor därför i något skede kommer att uppleva lidandet. Även om erfarenheten är allmänmänsklig, så är själva upplevelsen högst personlig. Mänskan har en benägenhet att söka en mening då hon lider av sjukdom och smärta. Denna mening är individuell och personlig. Mänskan får med lidandet en möjlighet att växa som mänska. Sjukskötarens roll är viktig, då det gäller att hjälpa den lidande att finna mening. Detta sker genom att etablera en mellanmänsklig relation. Hon betonar även empatisk förståelse från sjukskötarens sida för att kunna sätta sig in i patientens personliga värld och lidande. (Jahren Kristoffersen et al. 2005)

Kübler-Ross understryker hur viktigt det är med att patienten får vara så smärtfri som möjligt. Smärtlindringen kommer först och utan den går det inte att hjälpa patienten ordentligt på några andra plan. Det behövs mycket kunskap i smärtlindring. Varken för mycket sedation eller för litet. Efter att det fysiska omhändertagits, så går man in på den känslomässiga biten. (Kübler-Ross 1991 s. 57) Hänninen hänvisar till Kimmo Nuotio, forskare i rättsvetenskap, som anser att det är brottsligt med bristfällig smärtlindring. På samma vis kunde man tänka gällande alla andra delar av lidandet och den palliativa vården. (Hänninen 2018 s. 54-55)

3.2.3 Ett gott bemötande

Bemötandet kan beskrivas ur många olika aspekter. En aspekt är hur en person värderas genom bemötandet. Bemötandet kan till exempel signalera respekt. En annan aspekt kan ses ur handlingen och vilka konsekvenser ett bemötande kan leda till. En tredje aspekt är vilka personegenskaper eller karaktärsdrag det ligger bakom ett visst bemötande. Bemötandet speglar den person vi är. Om vi har egenskaper som mod, ödmjukhet, generositet och empatisk förmåga bör det visa sig när vi möter andra. Vidare sägs det: för att kunna ge negativa besked på ett passande sätt behöver aktören ha ett bemötande med respekt och empatisk lyhördhet- kombinerat med uppriktighet och tydlighet. Även metodisk kunskap om hur sådana samtal bör föras, vilka formuleringar som är lämpliga och vilka som ej är det. (Blennberger 2013 s. 16-17, 47)

Psykiatern Kübler-Ross har mycket att erbjuda i hur man bemöter döende människor och deras anhöriga. Hon arbetade inom den palliativa vården och var inte nöjd med hur döende människor blev bemötta, varken av sina anhöriga eller av vårdpersonal. Hur man bemöter en person och hur man förhåller sig till döden har mycket att göra med egna livserfarenheter och hur man själv uppfattar döden och döendet. Kübler-Ross talar om vikten av att möta sina rädslor och göra något åt sina unfinished business, det vill säga obearbetade problem i form av känslor som till exempel sorg, vrede och andra negativa känslor. Hon talar om vikten av att uppfostra barn, ej normalt utan naturligt och att ej försöka skydda dem från livets stormar. Detta leder till att nästa generation inte skulle ha sådana fruktansvärda problem med döden och döendet. (Kübler-Ross 2003 s. 28-77)

Kübler-Ross ansåg, att patienter försumrades och ej hade tillåtelse att dela med sig av det hon kallar för naturliga känslor; bland annat rädslor, ångest och ilska. Hon talar om sorgprocessen och de 5 olika skeden en döende går igenom, så att säga normala reaktioner på förändring. Det första stadiet är förnekandet. Man vill inte tro att det är sant. En form av chock hör även hit. Efter det följer ilska och frustration över att detta hänt just en själv. Ilskan kan också vara uttryck för rädslor och ångest. Det tredje stadiet är en form av vadslagning. Det går ut på att den döende försöker be om ett tillfrisknande eller extra tid av högre makter för att kanske kunna göra saker som blivit ogjorda. Det fjärde stadiet är depression, då man allt mer börjar inse vad som håller på att ske. Det sista sta-

diet är acceptans, då har man kommit till någon form av ro med att man skall dö. Döende människor reagerar väldigt olika på ett dödsbesked. Alla går inte igenom alla skeden eller så kan flera stadier pågå samtidigt. Många behöver hjälp under speciellt den sista fasen. (Kübler-Ross 2003 s. 46-64)

Kübler-Ross talar om vikten av det symboliska språket är. Ett språk, som hon lärde sig då hon arbetade med psykiatriska patienter. Hon menar att utan detta språk hade det varit omöjligt att jobba med döende barn. Det är ett universellt språk, som används av alla människor, som befinner sig i kris jorden runt. Det går enkelt uttryckt ut på att vara lyhörd och ge den döende eller sörjande utrymme och att kunna läsa mellan raderna. Hon säger vidare att om vi uppfostras naturligt, så hade vi inte behövt läsa böcker om döendet. Hon menar också att ifall vi inte skulle ha problem med döden och döendet, så kunde vi bemöta döende på ett helt annat vis. Verkligen höra vad den döende har att säga och inte avfärda den döendes försök till kommunikation med olika onaturliga beteenden exempelvis att vara undvikande. Hon menar att sådant bemötande leder till att den döende känner sig mycket ensam. Det är med verklig kärlek och omtanke man kan hjälpa människor. Hon anser att vi bör ta oss tid för det som är viktigt. Att lära oss lyssna vad vår medmänniska har att säga och ödmjukhet att medge om vi ej förstår något. Detta är en öppning för kommunikation. Hon vill att det symboliska språket skall läras ut till alla inom vårdbranschen, så att man bättre lär sig förstå de som är i störst behov av hjälp. (Kübler-Ross 2003 s. 15-40)

Om man tar sig tiden att vara närvarande och ej försöker framtvinga en diskussion, så kan man hjälpa en patient eller anhörig väldigt mycket. Ofta säger de så småningom vad de har på hjärtat. De får en möjlighet att tala om och kanske reda ut sina obearbetade känslor och problem. Kübler-Ross talar om modet att vara närvarande och bearbeta sitt eget förhållningssätt till döden. Bli mer medveten om sina egna rädslor och arbeta på dessa. På så vis kan vi också leva livet fullt ut, den tid vi har, oberoende om det är fråga om veckor eller år. Man kan inte hjälpa någon fullt ut om man själv har mycket ouppklarat i bagaget. Det gäller även att lära sig att släppa taget. Släppa taget om sådant vi ej kan kontrollera. (Kübler-Ross 2003 s. 76-77)

I en norsk-finsk undersökning intervjuades femton terminalt sjuka patienter. De upplevde att deras fysiska lidande lindrades, men de kände att de emotionellt blev lämnade ensamma. Enligt patienterna var varken vårdpersonal eller de anhöriga beredda att tala om lidande och den annalkande döden. Prästen Hilikka Olkinuora menar att den döende har ett behov av att bli bemött på ett holistiskt sätt. Kunna föra diskussioner om både livet och döden. Hon framhåller vidare att ofta då prästen kommer till avdelningen så blir denna ombedd att gå och tala med patienter som är döende. Då prästen möter patienten, så får denna höra att det är bra att hen kom. Patienten säger att denna är medveten om att hen ska dö, men ingen på avdelningen vill tala om det. Olkinuora säger vidare att man borde få detta möte att fungera. Döden borde ses som naturlig, eftersom det också är en av de mest rättvisa saker, eftersom den berör oss alla. Prästen och psykoterapeuten Johanna Ervest tänker i samma banor; döden berör oss alla och att det vore bra att fundera över vad en god död egentligen innebär. Hon undrar också hur vi har lyckats avfjärma oss så totalt från döden. (Nurmilaakso 2014)

3.2.4 Självbestämmanderätten

Autonomi är ett annat kriterium för en god död. Att få bibehålla sin självbestämmanderätt och autonomi upplevs för många som viktigt. Att kunna påverka beslut angående den egna vården. Självbestämmanderätten är en laglig rättighet och man vill bibehålla den ända till slutet. Etikprofessorn Erwin Bischofberger påpekar detta. Han talar om hur vi blivit mer individualiserade och döden sköts inte mer i familjen utan var och en tar ansvar för sitt eget liv. Då man inte längre kan det så uppstår det problem, autonomin minskar. Att inte vilja vara till besvär och att ej bli beroende är starkt hos många. Man kan känna att man förlorar sin värdighet och livet sitt värde. (Bieniaszewski Sandberg 2010)

Travelbee betonar hur viktigt det är att ej beröva patienten från hoppet. Travelbee menar att grunden för att bevara och utveckla hoppet hör ihop med förvissningen om att man kommer att få hjälp av andra då man behöver. Självtändighet och oberoende är ideal som hyllas speciellt i västvärlden, men faktum är att människan är beroende av varandra. Detta blir tydligt, då de egna resurserna ej räcker till, då knyts även hoppet till en förväntan om att få hjälp. En person med hopp, upplever också en viss mån av valmöjlig-

het och det i sin tur ger en upplevelse av autonomi och frihet. Hoppet kan göra nuet mer uthärdligt och minska lidandet. (Jahren Kristoffersen et al. 2005)

3.2.5 Ett gott liv

Det övergripande målet för den palliativa vården är enligt WHO att uppnå bästa möjliga livskvalitet i livets slutskede. Livskvalitet är ett komplext begrepp och varierar mycket individuellt. (Statens offentliga utredningar 2000)

Ett gott liv kan ses som ett meningsfullt liv. Downie & Telfer anser att ett meningsfullt liv är väldigt komplext att beskriva. Det kan delvis beskrivas utgående från att vissa kriterier bör uppfyllas, till exempel vad som har gjorts i livet och med livet. *for the entertainment of certain purposes causes people that their lives are meaningful.* Viss underhållning skapar mening. Vårdyrket har här betydelse, eftersom vårdarna kan hjälpa lidande personer att nå sitt syfte och på så vis få en mening igen. Ett meningsfullt liv hör ihop med vår moraliska syn på naturen av self, det vill säga jaget och de aktiviteter som jaget ger uttryck för. Ett meningsfullt liv är tätt förankrat i frihet och självbestämmanderätten. Det kan ses som ett lyckligt och självförverkligat liv. Det krävs ofta en personlig chock för att mänskan skall göra en återblick på sitt liv och se livet ur ett större sammanhang. Då denna process börjar blir även meningsfullheten relevant. (Downie & Telfer 1980 s. 144-152) Kübler-Ross verk *Döden är livsviktig* handlar inte enbart om hur en god död eventuellt kan se ut utan den handlar om livet och hur vi bättre kan leva ett fullständigt liv (Kübler-Ross 2003). Hänninen funderar också på hur livet förändras då vi tänker på döden. Han menar att ofta vill den döende kunna göra vardagliga saker som att äta en middag eller ta en promenad. Det skulle löna sig att tänka på vad ett gott liv är, då man ännu kan påverka det. (Hänninen 2018 s. 59)

I detta kapitel om den goda döden har vi sett bland annat hur relevant ett bra bemötande, minskat lidande och bibehållandet av värdigheten är för döendet. Begrepp som lyhördhet, närvaro, kommunikation och att förstå den döende tas centralt upp. Vi har sett hur viktig roll sjukskötaren har inom den palliativa vården. I kontrast till detta står som visat vårt tilltagande avfjärande från döden. Hur kan då sjukskötaren lära sig att aktivt bemöta döende och öka den empatiska förmågan för att bemöta den döendes emotionella

behov? Emotionell intelligens introducerades av Daniel Goleman som ett sätt att beskriva människors emotionella kunskap. Hans teorier innehåller också en tanke om att vår emotionella kunskap kan höjas. Dessa är mycket intressanta när vi diskuterar hur sjukskötare kan ge patienter en god död och kommer i följande kapitel att beskrivas mer ingående.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Detta kapitel kommer att beskriva den teoretiska referensramen emotionell intelligens. Först tas bakgrunden till emotionell intelligens upp och därefter följer en beskrivning av vad begreppet innebär.

4.1 Bakgrunden till emotionell intelligens

Begreppet Emotionell Intelligens är relativt nytt och myntades år 1990 av två amerikanska forskare John Mayer och Peter Salovey. De undersökte sätt att mäta människors olika förmågor att kunna hantera känslor. De ansåg att det ej fanns teorier om intelligens, vilka inkluderade känslor. Mayer och Saloveys arbete var främst akademiskt och nådde därför ej en så bred publik. MSCEIT är förkortningen på deras sätt att mäta emotionell intelligens. (Razzaq et al. 2016)

Begreppet Emotionell intelligens blev allmänt känt och ökade i popularitet med psykologiforskaren Daniel Golemans arbete och bästsäljare Emotionell intelligens, 1995. Därför är han den man främst kopplar ihop med begreppet. Goleman har haft ett enormt inflytande på hur emotionell intelligens har utvecklats och blivit känt. Goleman arbetade som vetenskapsreporter på The New York Times och fick syn på en artikel i en akademisk tidskrift, skriven av psykologiforskarna Salovey och Mayer. Han blev inspirerad av deras arbete kring känslor, kontaktade forskarna och fick tillåtelse att använda uttrycket emotionell intelligens. (Goleman 2005 introduktion)

Förutom Golemans teori om emotionell intelligens, så finns det ett flertal andra modeller med olika perspektiv. Salovey och Mayers modell har varit den vetenskapligt mest inflytelserika. De var de första att publicera utförliga vetenskapliga redogörelser.

Grunden baseras sig på forskningen om intelligenskvoten. Reuven Bar-On modell baseras på forskning om välbefinnandet (Goleman 2005 introduktion). Konceptet har ökat i popularitet under det senaste årtiondet, vilket lett till bland annat att ett flertal modeller om EI utvecklats. Andra modeller är bland annat Six second's model och The four cornerstone model (Kewalramani et al. 2015).

4.2 Golemans syn på emotionell intelligens

Emotionell intelligens har att göra med hur bra vi hanterar våra känslor och våra relationer. Goleman anser att hur framgångsrika vi är i livet både har att göra med den vanliga intelligensen och den emotionella intelligensen. Sambandet mellan dessa, då de interagerar bra, ökar bägge formerna av intelligens. Han menar, att hur vi lyckas i livet endast har tjugo procent att göra med den vanliga intelligensen. I de resterande delarna ingår bland annat den emotionella. (Goleman 2005 s. 28, 34)

Den emotionella intelligensen består av fyra delar. *Self-awareness*, det vill säga självmedvetenhet innebär att veta vad vi känner och varför vi känner på det viset. Detta är även en bas för god intuition och bra beslutsfattande, ett moralt kompass. Man är konstant uppmärksam på sitt inre tillstånd. I denna självreflekterande medvetenhet, så observerar och iakttar mind, det vill säga sinnet känslorna. Självmedvetenhet är inte en form av uppmärksamhet som låter känslorna styra, ej heller överreaktion eller förstärkning av det som uppfattas. Det är ett neutralt tillstånd, som förblir neutralt även mot turbulenta känslor. Det finns olika grader av självobservation. Även om man är ilsken, så har man den självreflekterande tanken, som säger att det är ilska jag känner. Detta är också grunden till självkontroll. Kort kunde man säga att självmedvetenhet är att vara medveten både om sina tankar och om sitt humör. (Goleman 2005 s. 46-48).

Self-management, vilket betyder hur vi hanterar bekymrande eller plågsamma känslor på ett effektivt sätt. Man kan stå emot känslomässiga stormar, känslorna får ej vara utom kontroll, men ej heller för nedtystade, alltså likgiltiga. En god balans mellan dessa. Att hålla de störande känslorna under kontroll är nyckeln till ett känslomässigt välbefinnande. Extrema känslor som pågår för länge förstör stabiliteten. Känslomässiga upp- och nergångar kryddar livet, men de behöver vara i balans. Det är inte fråga om milda

varianter av dessa känslor, de går med tiden över. Det är intensiva och långvariga känslor, som tenderar att gå över i bland annat kronisk ångest, okontrollerbar ilska och depression. Att hantera sina känslor är något av ett heltidsarbete. Speciellt på fritiden väljer vi gärna sysselsättning och umgänge som får oss att må bra. Konsten att lugna ner oss själva är enligt en del psykoanalytiker en fundamental förmåga eller ett redskap. Enligt Goleman, så är det möjligt att kunna hantera olika sinnestillstånd bland annat ilska och oro. Detta görs genom att vara självmedveten. Det är första steget. Lära sig identifiera triggers för känslorna. Efter det kommer någon form av avslappning. Enbart detta är inte tillräckligt utan man bör även aktivt utmana tankarna som bekymrar en. Delar av denna process kan även kallas för mindfulness. (Goleman 2005 s. 57)

Empati- att kunna veta eller känna in vad någon annan känner. Empati bygger på självmedvetenhet. Ju öppnare vi är gentemot våra egna känslor, desto bättre är vi på att läsa av andras känslor. Om vårt känsloliv är låst och vi ej vet vad vi känner, då förstår vi oss ej heller på andras känslor. Vi är känslomässigt tondöva. Olika skiften i röst, kroppshållning och blick förblir oregistrerade. Roten till att bry sig om andra kommer från empati. Förmågan att veta hur en annan känner sig, kan användas inom många områden, bland annat försäljning och ledarskap, föräldraskap, parförhållanden och politik. Frånvaro av empati kan bland annat ses hos kriminella psykopater och våldtäktsmän. Nyckeln till att känna in en annan persons känslor ligger i förmågan att kunna läsa icke verbala kanaler: röstläget, gester, ansiktsuttryck. Det ligger mera i hur personen säger något inte vad personen säger. Ungefär nittio procent av ett emotional message, det vill säga ett känslomässigt meddelande är icke verbalt. Det har visat sig att de som har förmågan att kunna läsa andras känslor på ett icke verbalt sätt, är bättre justerade känslomässigt, mer utåtriktade och mer känsliga. (Goleman 2005 s. 96-97)

Goleman hänvisar till psykiatern Daniel Stern, som anser att de mest grundläggande lektionerna för ett emotionellt liv går tillbaka till barndomen och de intima mötena med föräldrarna. Av alla dessa stunder så är de mest kritiska, då barnets känslor möts med empati och acceptans. Att känna med någon är att bry sig. Om man tänker på det viset, så är antipati motsatsen till empati. (Goleman 2005 s.100-105)

I den sista delen knyts dessa delar ihop till ett begrepp, som kan beskrivas som skickliga eller *kompetenta förhållanden*. Det har med den sociala naturen att göra. Hur bra vi fungerar socialt, hurdana relationer vi har och hur bra vi är på att samarbeta. Detta är en viktig del av emotionell intelligens. Denna bit bygger på de tre ovanstående. Att vara självmedveten och kunna hantera sina känslor, läsa in och hantera andras känslor väl. Att kunna känna in en persons intressen och motiv och vara en god lyssnare. I bästa fall hantera någon som är på toppen av ett raseriutbrott, är kanske den ultimata bemästringen. (Goleman 2005 s. 113-125)

Enligt Goleman så är den delen av hjärnan som stöder emotionell och social intelligens, den del som mognar eller utvecklas sist. Hjärnan utvecklas eller skapas till följd av upprepade erfarenheter. Därför anser Goleman att självmedvetenhet, hanteringen av känslolivet, empati och social kunskap borde läras ut åt barn systematiskt och regelbundet under en längre tid. Han menar att det idag finns tillräckligt många olika program runt om i skolorna, som lär ut just detta. Även en stor undersökning har gjorts med flera hundra skolor inkluderade. Resultatet av denna undersökning visar att allt anti-socialt beteende minskar med tio procent, pro-socialt beteende ökar med tio procent och akademisk kunskap ökar med elva procent. Goleman hoppas att vi människor skulle bli mer emotionellt intelligenta. Han är dock osäker på om så är fallet, då han ser allt som händer runt om i världen, till exempel hat i olika former som krig, vilket tyder på att våra känslor är utom kontroll. [YouTube]

5 STUDIENS METOD

Detta arbete är en beskrivande litteraturstudie. I detta kapitel förklaras kort vad det innebär. Datainsamlingen och forskningsetiken tas även i detta kapitel i beaktande.

5.1 En deskriptiv litteraturstudie

Den beskrivande litteraturstudien försöker beskriva eller förstå ett fenomen på basen av valt material. Den kan även kallas för traditionell, kvalitets, narrativ eller deskriptiv. Benämningar som osystematisk, traditionell eller litteraturöversikt förekommer också.

Denna form av studie används mycket inom hälsovårdsbranschen. Det finns inte så mycket litteratur till handa om själva metoden och dess tillförlitlighet har kritiserats bland annat på grund av subjektiviteten. Till metodens styrkor hör dess lämplighet för argumentation och dess möjlighet att berättiga studien till några specialfrågor. (Kangasniemi et al. 2013)

Den beskrivande litteraturstudiens tillvägagångssätt varierar. Det är en självständig metod, som baserar sig på vetenskapliga principer, vars tanke är att beskriva det valda fenomenet ur ett teoretiskt eller kontextuellt perspektiv på ett begränsat, strukturerat och berättigat sätt. Det finns olika faser i arbetsprocessen. Ofta kan de olika faserna gå på varandra under arbetsprocessen. Detta är en central egenskap för metoden. Forskningsfrågan leder hela arbetsprocessen. Som mål är att begränsa frågan, men ändå bibehålla en viss rymlighet. Ofta är denna fråga mål för ett brett och abstrakt tema eller fenomen och den kan ofta undersökas från ett eller flera perspektiv och nivåer. Man bör ändå ha i åtanke att forskningsfrågan borde vara tillräckligt begränsad och precis för att fenomenet skall vara möjligt att granska på djupet. Valet av material baseras på forskningsfrågan och baseras på tidigare forskning inom ämnet. Det råder olika åsikter om hur man skall gå till väga då man väljer material. Man kan välja mellan den implicita, dvs. inte så tydliga och explicita, dvs. det tydliga i valet av material. I bägge fall bör det vara vetenskapligt relevanta källor, men systematiken och sättet att rapportera skiljer sig. I det implicita så kan valet av källor beskrivas t ex genom att presentera den valda litteraturen och varför man valt den litteraturen i relation till forskningsfrågan. (Kangasniemi et al. 2013)

Man strävar efter att skapa en strukturerad helhet av materialet och en jämförelse av materialet med dess styrkor och svagheter. På basen av forskningsfrågan så kan innehållet byggas upp på lite olika vis. Fenomenet kan granskas i form av teman, kategorier, eller i relation till kategorier. Den beskrivande texten baseras på materialet och det innebär att forskaren är väl insatt i materialet och dess helhet. Till sist så sammanfattas de väsentligaste resultaten på ett trovärdigt sätt. (Kangasniemi et al. 2013)

5.2 Datainsamling

Materialinsamlingen i denna studie baserar sig på böcker och artiklar, som har med döden och emotionell intelligens att göra. Vid sökningen av artiklar till analysdelen, så användes Aalto Finnas databas. Artiklarna hittades i science direct, Education Database och Pubmed. Sökningen begränsades till fulltext och peer-review, alltså vetenskapligt granskade texter. Sällandet av artiklarna gjordes genom att först se om rubriken var passande, efter det abstraktet och själva artikeln.

En första sällning av artiklar gjordes med relevanta sökord som *palliative care*, *emotional intelligence*. Kollade rubrik, abstrakt och eventuellt associerade begrepp. Syftet var att göra en grov indelning av artiklarna och urskilja grundläggande kategorier mellan artiklarna. Koncentrationen låg på betydelsen av emotionell intelligens inom den palliativa vården. En andra sällning gjordes på basis av den första analysen. Ett mera drastiskt urval gjordes för att mera detaljerat kunna analysera en liten mängd artiklar.

Med sökorden “emotional intelligence” AND “palliative care” AND ”nursing” gavs 185 träffar. Avgränsningen här var *full text*, *peer review* och *2013-2019*. Artiklar som användes från den här datasökningen var:

- Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers
- Effects of a Simulation Exercise on Nursing Students’ End-of-Life Care Attitudes
- Nursing students’ emotional intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated palliative care scenarios: An observational study
- Improving quality in hospital end-of-life care: honest communication, compassion and empathy
- Spanish Adaptation of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-S) in Nursing Undergraduates
- Developing Emotional Intelligence Ability in Oncology Nurses: A Clinical Rounds Approach

Med sökorden “emotional intelligence” AND “end-of-life care” AND “nursing” gavs 14 träffar. Avgränsningen här var *full text, peer review* och 2010-2019. Artikeln som användes från den här datasökningen var:

- Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work

Först söktes artiklar som var publicerade från de senaste 6 åren men antalet träffar blev för få, använde då *end-of-life* istället på *palliative*. På grund av detta utvidgade jag också sökkriterien till 9 år.

Tre av artiklarna har jag kommit i kontakt med på ett mera indirekt och ostrukturerat sätt. *Tunnetyössä oppiminen- tarkastelussa saattohoitajan työ* baserar sig på Tikkamäkis doktorsavhandling och Milberg et Karlsson- hur vill vi dö? Snabbt, smärtfritt, sederad och med sällskap och *Människan vill kunna agera ända in i döden* av Bieniaszewski Sandberg

5.3 Forskningsetik

Då man skriver vetenskapliga arbeten är det viktigt att flera aspekter tas i beaktande. Den vetenskapliga forskningen kan endast vara etiskt godtagbar, tillförlitlig och ha trovärdiga resultat om god vetenskaplig praxis följs. Anvisningarna för detta utgör en del av forskarsamfundets självkontroll och gränserna definieras i lagstiftningen. Till god vetenskaplig praxis tas bland annat följande i beaktande:

1. Förfaringssättet tas i beaktande, dvs. hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen, dokumenteringen och presentationen samt i bedömningen av resultatet.
2. Dataanskaffnings-, undersöknings-, och bedömningsmetoder bör vara förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning. Öppenhet och ansvarsfull kommunikation tas i beaktande vid publiceringen av resultaten.
3. Andras forskares arbeten bör tas i beaktande vid publiceringen av den egna forskningen, dvs. korrekta och respektfulla hänvisningar.
4. Forskningen planeras, genomförs och rapporteras på de sätt som kraven förutsätter (TENK 2012)

Det finns tre kategorier av avvikelser från god vetenskaplig praxis. Dessa är oredlighet och fusk, vilket innebär att författaren presenterar falska eller manipulerade resultat. Försummelse är en annan och innebär att författaren inte har följt riktlinjerna för god vetenskaplig praxis, dvs. bland annat arbetet utfört på ett ansvarslost och bristfälligt sätt, t. ex. bristfälliga källhänvisningar. Till den sista kategorin hör alla övriga ansvarlösa förfaranden som tyder på att författaren endera ej har kunskap eller är slarvig. Ett exempel på detta är att författaren lägger till källor för att arbetet skall se bättre ut. (Arcada 2014)

Detta examensarbete följer ovanstående anvisningar för god vetenskaplig praxis enligt anvisningar från TENK. Arcadas anvisningar för god vetenskaplig praxis baseras på TENKs riktlinjer.

6 RESULTAT

Arbetet har följt riktlinjerna för en beskrivande litteraturstudie, vilket har beskrivits i studiens metod. Artiklarna har analyserats och tanken är att få fram tyngdpunkterna i dem. I relation till arbetets tema och forskningsfråga, vilken är den emotionella intelligensens betydelse för patienten och sjukskötaren, så undersöks två viktiga aspekter i artiklarna. Artiklarna analyseras i två följande kapitel: Den emotionella intelligensens betydelse för sjukskötaren och den emotionella intelligensens betydelse för patienten. Dessa aspekter går in i varandra och en klar avgränsning är svår att göra. Resultatet diskuteras utgående från min teoretiska bakgrund och teoretiska referensram i diskussionsdelen. En översikt av de enskilda artiklarna som studien omfattar återfinns i Bilaga 1.

6.1 Den emotionella intelligensens betydelse för patienten

Fokuset i artiklarna ligger mer på sjukskötaren, det vill säga vad som behövs för att utveckla emotionell intelligens, vilket i sin tur leder till god vård för patienten i livets slutskede. Artiklarna diskuterar också patientperspektivet, det vill säga vad den emotionella betydelsen har för patienten. Detta tas delvis upp på lite olika vis. Några artiklar nämner mera direkt den emotionella intelligensens betydelse för patienten, andra mer indirekt.

Om Rawlings et al. forskningsresultat omfördelas från hennes fem huvudkategorier till att omfatta de två huvudkategorierna i detta arbete kan följande konstateras om en god död ur patientsynvinkel. Kommunikation med patienten framkommer som det mest centrala i hennes studie. Hon omnämner denna som huvudfaktorn. Med öppen och ärlig kommunikation och diskussioner om döden kan sjukvårdspersonalen hjälpa patienten och visa ”att man är där”. Hon nämner vidare vikten av ärlighet och förmågan att använda ”döende ” i diskussionerna. Också icke verbal kommunikation nämns som viktig. Empati framkommer i hennes studie som en mycket viktig egenskap, så även medkänsla, stöd och intresse för patientens känslor. Det här väljer Rawlings et al. att diskutera under rubriken ”emotionell insikt”.

Rawlings et al. uttrycker också vikten av personcentrerad vård där sjukvårdspersonalen separerar patienten från sjukdomen och ser personen. Patienten och dess familj skall inkluderas i vårdplanen och sjukvårdspersonalen ska se till att dennes rättigheter tas i beaktande. Detta diskuterar hon under temat ”professionellt tillvägagångssätt” där även vikten av att ifrågasätta sjukhusets rutiner och praxis omnämns. (Rawlings et al. 2019)

I likhet med Rawlings et al., så betonas i Brightons et al. studie vikten av att kunna kommunicera med patienter och anhöriga. De hänvisar till tidigare forskning var det framkommit att personalen i olika branscher inom vårddyrket utsätts för komplexiteten kring döden inklusive konversationer kring diagnos, framskridande av sjukdom och förlust. Många beskriver samtalen som utmanande, känslomässigt tärande och krävande. Dessa samtal med patienter och anhöriga leder ofta till ett dåligt resultat. Kommunikation med klarhet och visat medlidande kräver en förmåga att kunna navigera i komplexa kliniska situationer och kraftfulla känslor. I denna studie kom samma aspekter fram som tidigare forskning, det vill säga deltagarna upplevde ofta frustration i konversationerna kring döden och livshotande sjukdomar. Frustration över att inte ha den kunskap eller information som krävdes. Kände skuld då samtalet ej gått bra. Ångest var även förekommande, speciellt då de ej visste hur de skulle kommunicera eller om de förväntade sig en känslomässigt laddad reaktion. Deltagarna kände att de behövde mer stöd och träning i detta, annars kan det leda till konsekvenser för både dem själva, patienterna och anhöriga. (Brighton et al. 2018)

I Tikkamäkis studie framträder även empati som något viktigt och konsten att vara närvarande med hjälp av känslorna. Hon talar om vikten av det empatiska förhållningssättet gentemot patienten i vården i livets slutskede och om det djupa mötet. Till god omvårdnad hör att kunna möta en patient på ett djupt plan och att kunna läsa patientens känslor med hjälp av en blick eller ett samtal och äkta närvaro. Hon nämner empati och att vårda med kärlek. Hon talar om konsten att vara närvarande med hjälp av känslorna. Centrala egenskaper för vårdaren av patienter i livets slutskede är att bland annat med sitt eget beteende och finkänslighet kunna uppmuntra patienten att tala och kunna acceptera döden som en naturlig del av livet.

Tikkamäki talar även om hur motsatsen till god vård kan se ut. Hur man kan utnyttja känslor och utöva makt. Det förekom några gånger i hennes studie. Hon nämner hur en skör, trött och kraftlös döende patient kan bli ett lätt mål för vårdaren för att projicera sina egna bekymmer, rädslor och problem. Även att ej uppmärksamma patienten under vårdandet med att till exempel tala om sina egna problem med en annan vårdare är exempel på inte så bra vårdande. Även ett mekaniskt och till och med hårdhänt vårdande kan förekomma. (Tikkamäki 2007) Ett ej så föredömligt vårdande kan också ha med sig attityder att göra. Detta framkommer i Edo-Guals et al. undersökning, som främst koncentrerar sig på sjukskötaren och dennas attityder gentemot döden, den döende och anhöriga. Här framkommer det hur sambandet attityder och vård hänger samman och hur de olika undersökta attityderna påverkar vården. Resultaten i deras undersökning visar att ju sämre attityder angående den döende och de anhöriga, desto sämre vård får patienten. Det samma gäller sjukskötarens olika rädslor kring döden och döendet. Det visade sig även att ju mindre dödsångest sjukskötaren hade desto positivare attityd till vårdandet av den döende. Dessa rädslor kan leda till sämre vård för patienten. (Edo-Gual et al. 2018)

Dame och Hoebeke talar också som Edo-Gual et al.. om vikten av attityder gentemot både patienten och dess anhöriga. Menar att för att en döende skall kunna få en human, medkännande vård fylld av värdighet, så bör sjukskötarna utrustas med färdigheter, kunskaper och attityder. Brist på dessa kvaliteter kan bland annat leda till en känsla av isolering hos patienten. En förbättring av vården leder även till förbättrade chanser för

patienten till en fridfull död med bland annat empatisk närvaro, en känsla av att vårda-
ren lyssnar på patienten och även känsla av att få bli tröstad. (Dame & Hoebeke 2016)

Codier et al. koncentrerar sig främst på sjukskötaren och dennas utveckling av emotion-
ell intelligens. Angående den emotionella intelligensens betydelse för patienten, så tar
de upp tidigare forskning, var det sägs att emotionell intelligens har en positiv inverkan
på bland annat patientens upplevelser, på säkerheten och på kommunikationen vilket
leder till bättre vård. Studien som utfördes på en canceravdelning undersöker genomför-
barheten och inverkan av ett program med emotionell intelligens på personalen och pa-
tienterna. Som tidigare nämnt så koncentrerade sig studien främst på sjukskötaren och
som direkt resultat för patienten kunde en signifikant förbättring i dokumenteringen och
planeringen av patientens känslomässiga tillstånd ses. (Codier et al. 2013)

Alconero-Camarero et al. studie koncentrerar sig främst på sjukskötaren och nämner
därför inte den emotionella intelligensens direkta inverkan på patienten, men menar
bland annat att för att kunna etablera ett terapeutiskt förhållande till patienten, så bör
sjukskötaren vara medveten och kunna hantera sådana känslor som kommer upp i sam-
band med sjukdom och döendet. (Alconero-Camarero et al. 2017)

I Bailey et al. studie gällande patienten kommer det främst fram i intervjuer på intensi-
ven med patienterna att de uppskattar att sjukskötare investerar i förhållandet mellan
patienten och sjukvårdaren och visar att de bryr sig. De uppskattade uppmärksamhet
och närhet. Bailey tar också upp att inte alla patienter är villiga att investera i detta för-
hållande, vilket utgör en utmaning för personalen. (Bailey et al. 2011)

Sammanfattning

Som svar på den emotionella intelligensens betydelse för patienten, så kan några viktiga
aspekter urskiljas ur artiklarna. *Kommunikationens* betydelse belyses starkt i fyra av ar-
tiklarna. De talar om kommunikation delvis på lite olika vis. Rawlings et al. (2019) talar
om den öppna och ärliga kommunikationen och användandet av ordet ”döende”. Detta
nämner även Brighton et al. (2018) i form av klarhet och visat medlidande och diskuss-
ioner kring döendet. Hos Tikkamäki (2007) kommer kommunicerandet bland annat

fram i form av att möta patienten på ett djupt plan och kunna läsa patientens känslor. Codier et al. (2013) åter nämner den emotionella intelligensens betydelse för patienten.

Empati eller ett *empatiskt förhållningssätt* är en annan viktig aspekt. Det tas upp på lite olika vis i sju av artiklarna. Rawlings et al. betonar direkt empati, men också medkänsla, stöd och intresse för patientens känslor. Tikkamäki talar om det empatiska förhållningssättet i form av det djupa mötet och konsten att vara närvarande med hjälp av känslorna och visad kärlek. Brighton et al. talar om empati i termerna av visat medlidande. Dame et al. talar om den empatiska närvaron och att patienten har en känsla av tröst och att bli lyssnad till. I Codiers et al. studie kunde en med hjälp av emotionell intelligens en förbättring ses i patientens känslomässiga tillstånd ses i form av förbättrad dokumentation och planering. I Alconero-Camareros et al. (2017) och Baileys et al. studie träder empatin fram i form av det terapeutiska förhållandet mellan sjukskötaren och patienten. De talar om medvetenheten av känslorna och hanteringen av dessa.

Attityder är en aspekt som betonas i två av artiklarna. Edo-Guals et al. studie visar att ju sämre attityder gentemot döden och döendet som sjukskötaren har desto sämre vård får även patienten. Detta tas även upp i forma av hur sjukskötarens personliga rädslor angående döden påverkar deras attityder, vilket leder till sämre vård. (Edo-Gual et al. 2018) Dame och Hoebeke (2016) tar upp detta med att bland annat att påstå att för att en döende skall få en human, medkännande och värdig vård, så bör sjukskötaren utrustas med för ändamålet lämpliga attityder.

Vikten av att inkludera *Anhöriga* i vården belyses i några av artiklarna. Rawlings et al. (2019) talar om att familjen bör inkluderas i vårdplanen. Brighton et al. (2018) betonar vikten av att inkludera anhöriga i samtalen kring döendet och Dame & Hoebeke (2016) och Edo-Gual et al. (2018) menar att sjukskötarens attityder påverkar vården av patienten och dess anhöriga.

Utbildningen och organisatoriska faktorer behandlas mer under kapitlet emotionell intelligens för sjukskötaren, men även för patienten behandlas det kort. Rawlings et al. (2019) talar om vikten av att ifrågasätta sjukhusets rutiner och praxis. I Brightons et al. (2018) studie kände sjuksköterna frustration då ej tillräckligt med kunskap eller inform-

ation kring samtalen om döendet. De upplevde även att de behövde mer stöd från arbetsplatsen. Bristen på kunskap och stöd kan leda till negativa konsekvenser för patienten. Detta betonar även Dame & Hoebeke (2016) och säger att bristen på detta kan leda till försämrad vård. Codier et al. (2013) menar att emotionell intelligens har en positiv inverkan på säkerheten bland annat i form av en förbättrad dokumenteringen.

Motsats till god vård kan ses som en aspekt och detta nämns direkt i två av artiklarna. Tikkamäki (2007) talar om utnyttjandet av känslor och makt och hur vårdare kan projicera sina egna bekymmer på patienten genom bland annat ett mekaniskt och hårdhänt vårdande. Edo-Gual et al. (2018) nämner även om hur rädslor och attityder kan leda till sämre vård. De återstående artiklarna talar inte direkt om dålig vård, men frånvaron av alla nämnda aspekter är i alla fall inte fördelaktiga för ett gott vårdande.

6.2 Den emotionella intelligensens betydelse för sjukskötaren

Artiklarnas tyngdpunkt ligger hos sjukskötaren och hur utveckla dennas egenskaper i syfte att förbättra vården och för sjukskötarens personliga välmående. Detta tas upp på delvis olika vis.

På frågan om hur sjukskötare kan bli bättre på att hjälpa sig själva vid vårdandet av döende hittar vi också värdefulla insikter hos Rawlings et al. Under rubriken ”kommunikation” omtalar hon förhöjd självmedvetenhet i kommunikationssituationer som mycket viktig. Här ingår medvetenhet om de egna känslorna och förmågan att kontrollera dessa samt reaktionerna som döden väcker. Även empati, värdighet och att våga närma sig patienten nämns under rubriken ”emotionell insikt”. För att klara av att tillgodose dessa behöver sjukskötarna koncentrera sig på *self-care* dvs. att ta hand om sig själva. Att kunna hantera känslorna så att man inte sjunker in i patientens sorg kräver enligt Rawlings et al. mer utbildning och investering i vårdarnas *self-care* och dess kapacitet. Enligt henne är det precis detta som är målet med e-undervisningsmodulerna hon undersökt; att ge sjukvårdspersonalen teoretisk utbildning tillsammans med praktiska tillvägagångssätt för att kunna få en förändring i rutinerna. Huruvida e-undervisningsmodulerna kommer att frambringa en förändring är ännu oklart och ej un-

dersökt, men Rawlings et al. nämner att det i forskning ofta framgått att en intention frambringar beteendeförändringar. (Rawlings et al. 2019)

Tikkamäkis tyngdpunkt ligger i de utmaningar som det känslomässiga arbetet medför, i form av konstanta känslomässiga förändringar som det fysiska och mentala lidandet medför, hos patienten och anhöriga, i vårdandet av patienter i livets slutskede. Dessa känslor återspeglas i den intima kontakten med vårdaren. Känslorna är på ett omfattande sätt närvarande i vår verksamhet. Tikkamäki menar att i alla yrken, som har med mänsklig kontakt att göra, så får känslorna ett speciellt värde. Hon använder sig av Hochschildts definition på begreppet, då hon säger att ett arbete, i vilket känslorna har en central roll, samt hanteringen och regleringen av dem kan kallas för ett känslomässigt arbete. Känslorna flyttas från den privata sfären till ett lönearbete, dvs. till offentlig användning. Arbetsgivaren försöker kontrollera arbetstagarnas hantering av känslor med hjälp av skolning eller övervakning. I det känslomässiga arbetet förväntas arbetstagarna att uttrycka sådana känslor som är accepterade. Tikkamäki fortsätter att hänvisa till Hochschildt och Korvajärvi då hon säger att arbetet kan även belasta, speciellt om det känslomässiga bandet till arbetet eller kunden är avlägset och det vänliga beteendet endast görs av plikt. (Tikkamäki 2007)

I hennes studie framgår det av vårdarna att en central utmaning är dilemmat att vara nära och samtidigt hålla ett avstånd, utan att verka kylig. Detta för att skydda sig från alla turbulenta känslor. En annan central utmaning är att klara av emotionellt krävande och konstant föränderliga situationer. Det krävs en flexibel anpassningsförmåga. Förmåga till reflektion betonas och här har utbildningen en viktig roll. Det framkommer också att vårdarna anser att för att klara av arbetet så bör man vara medveten om gränserna för vad man orkar. Det gäller även att inte känslomässigt gå för djupt in i patientens situation. Att kunna kontrollera, hantera och reglera sin kropp och sina känslor, vilket hon kallar för *emotionell medvetenhet*, anses som en nödvändighet för att klara av yrket. Detta testas dagligen många gånger i yrket som vårdare av döende. Vidare talar Tikkamäki om kommunikationen som kan vara utmanande och mångfacetterad. Vårdaren förväntas sätta sig in i patientens situation och kunna känna igen patientens känslor och visa medkänsla, omsorg och kärlek och möta sin medmänska på ett djupt plan. Hon talar även om hur vårdarna tycker att det kan vara utmanande att våga möta olika vård-

situationer och godkänna olika former av reaktioner hos både patienten och sig själva. Att arbeta med patienter som är i slutskedet av livet kräver: mod, seghet och en vilja att ej ge upp, andlighet, förmåga att kunna lindra ångest, en hög yrkeskompetens, känslighet och en vilja att närma sig olika människor. Den emotionella aspekten betonas. Tikkamäki drar paralleller mellan vårdandet av patienter i slutskedet av livet och emotionell intelligens. Egenskaperna som krävs är självkännedom, hantering av känslor, motivation och sociala färdigheter som empatisk förmåga, hantering av motstridigheter och vara beredd på förändringar. Med hjälp av känslorna och hanteringen av dem så möjliggörs en äkta närvaro. (Tikkamäki 2007)

I likhet med Tikkamäki så betonar Bailey et al. det känslomässiga arbetet. Det diskuteras ingående hur sjukskötare kan bli bättre på att ge en god död genom att bli emotionellt intelligenta. De talar mycket om att många sjukskötare inte är beredda att investera emotionellt i patienten och överlåter detta till kollegor som de anser som mer kompetenta. Dessa sjukskötare kommer aldrig att utveckla emotionell intelligens. Erfarenhet har inget att göra med hur emotionellt intelligent man är utan endast genom att investera i det terapeutiska jaget i förhållandet patient och sjukskötare kan man utvecklas. I det andra steget i hennes modell, dvs. det som kommer efter beslutet att investera i förhållandet, diskuteras det känslomässiga arbetet. Här handlar det om att komma över sina rädslor och det avlägsna beteendet som detta innebär då känslöbördan blir för stor. Bailey et al. konstaterar att endast genom att erkänna denna mekanism eller fenomen kan emotionell intelligens utvecklas. Många sjukskötare faller i detta stadie, även om det initiala investerandet i patienten fanns. Detta leder till sämre vård emotionellt för patienten eftersom sjukskötaren kan uppfattas som kall eller som en svarande i studien konstaterar ”de är bara här för att tjäna pengar”. Lösningen enligt Bailey et al. är att genomgå Golemans stadier i emotionell intelligens. (Bailey et al. 2011)

Tyngdpunkten i Edo-Guals et al. undersökning ligger hos vårdaren och dennas attityder gentemot den döende patienten och dess anhöriga. De hänvisar till ett flertal andra undersökningar som gjorts med hjälp av FATCOD, vilka har visat att träning av vården i slutskedet av livet leder till mer positiva attityder gentemot vårdandet av dessa patienter inklusive familjer. Även tidigare erfarenheter av palliativ vård bidrog till bättre attityder. I undersökningen utförd av Edo-Gual et al. visades resultat som är enliga med

tidigare undersökningar, dvs. tidigare erfarenheter av palliativ vård och träning inom vården i livets slutskede leder till positivare attityder gentemot den döende och dess anhöriga. Angående rädsla och ångest för döden, så visade det sig att de med mindre räds-
lor och ångest även hade bättre attityder. Även förhållandet mellan attityderna gentemot
vårdandet av den döende i förhållande till emotionell intelligens undersöktes. Resultatet
visade att studerande med högre poäng i *emotionell klarhet*, dvs. förmågan att förstå
känslorna i kontakten med döden och lidandet och hanteringen av det emotionella till-
ståndet, de hade också mer gynnsamma attityder gentemot vården mot den döende in-
klusive anhöriga. Författarna nämner att dessa resultat är logiskt sammanhängande med
tidigare forskning var det visats att sjukskötare och studerande med högre nivåer av
emotionell intelligens också har mindre dödsångest och rädsla för döden. Med detta i
åtanke så borde utvecklingen av emotionell intelligens i relation till träning i vården i
livets slutskede ingå i utbildningen. Detta också för att det känslomässiga arbetet har en
nyckelroll i sjukskötararbetet och kan reducera stress och utmattningssymptom. Emot-
ionell intelligens kan hjälpa sjukskötarna att hantera olika känslor som dyker upp i den
nära kontakten med döendet. Träning i utvecklingen av sociala och emotionella färdig-
heter borde ingå i utbildningen för att sjukskötarna effektivt skulle kunna ta hand om
inte bara patienterna utan även sig själva. (Edo-Gual et al. 2018)

Dame & Hoebeke påtalar bristerna och frånvaron av ämnet döden i utbildningen, vilket
gör att sjukskötarna är oförberedda på att hantera döden och vårdandet av den döende
och dess anhöriga. De påvisar att det finns överväldigande bevis för att sjukskötare inte
är förberedda på att vårda döende och att attityderna bildas under studieåren.

Dames & Hoebekes studie fokuserade på tre kompetensområden av de sexton som *Ame-
rican Association of Colleges of Nursing* har på sin lista för palliativ vård. Det första
kompetensområdet är att kunna erbjuda tröst som en aktiv, eftersträvad och viktig fär-
dighet och enhetlig del av vårdandet. Det andra är förmågan att effektivt och med med-
lidande kunna kommunicera med patienten, anhöriga och kollegor om frågor gällande
vården i livets slutskede. Det tredje området är att kunna känna igen sina egna attityder,
känslor, värderingar och förväntningar, vilka har med döden och individen att göra.
Även kulturella och spirituella skillnader skall kunna tas i beaktande.

Resultaten i denna undersökning visar att attityderna förbättrades signifikant efter simu-
leringen. Detta i enlighet med tidigare forskningsresultat, där det framkommer att stu-

derande som deltar i simuleringar får en känsla av säkerhet och minskad ångest, vilket i sin tur underlättar utvecklingen av förbättrade kommunikationsfärdigheter. Studerande är mer förberedda och har bättre attityder gentemot vårdandet av den döende och anhöriga. Detta i sin tur leder till en förbättrad vård för den döende. Dame & Hoebeke rekommenderar starkt att inkludera simulering i vården i livets slutskede i utbildningen i syfte att utveckla attityder och kunskap, men mer forskning behövs i ämnet. Attityderna är mätta kortsiktigt och man kan därför ej vara säker på en långvarig förändring. Behöver mätas under längre tid. (Dame & Hoebeke 2016)

Codier et al. hänvisar till tidigare forskning och de positiva effekter den emotionella intelligensen har på bland annat stress, utmattningssyndrom, konflikthantering och fysiskt och emotionellt välmående. Deras undersökning visade en signifikant förbättring i dokumenteringen och planeringen av patienternas känslomässiga tillstånd. Positivt var även att alla sjukskötare kände att ronderna som gjordes i samband med undersökningen hade en positiv effekt. Ronderna gick bland annat ut på att sjukskötaren skulle lära känna igen såväl sitt eget som patientens känslomässiga tillstånd. Resultaten från den kvalitativa analysen visade att sjukskötarnas identifiering av sina känslor såväl som patientens var begränsade, men på basen av det emotionella intelligensstestet, så visade de genomsnittligt högre poäng på just den delen. Denna tudelning förklarades delvis med att sjukskötarna på canceravdelningen hade utvecklat en hanteringsstrategi för att kunna hantera känslomässig stress genom att undvika identifiering av känslorna trots deras förmåga att kunna göra det. Förmågan att identifiera känslor fanns men ej vanan att använda den. Det gick inte att klargöra huruvida sjukskötarnas emotionella intelligens ökat på grund av en för låg svarskvot. Ingen förändring sågs i sjukledighetsstatistiken efter utförd undersökning. På basen av resultaten så föreslås ytterligare utforskning av den emotionella intelligensen i en klinisk miljö. Föreslår även ytterligare forskning i sambandet mellan förmågan att ta hand om sig själv och att vårda patienter. (Codier et al. 2013)

I Brightons et al. studie betonas det känslomässiga arbetet och hur deltagarna upplever det i samband med förda konversationer kring döendet med patienter och anhöriga. I detta sammanhang krävs det ofta, att personalen skall kunna hantera sina känslor. Studiens resultat baseras på några teman som framträder efter intervjuer med deltagarna.

Samma aspekter var i deras studie framträdande som i tidigare forskning, dvs. deltagarna upplevde ofta frustration i konversationerna kring döden och livshotande sjukdomar. Frustration över att inte ha den kunskap eller information som krävdes. Känslor relaterat till ångest och skuld var även förekommande, speciellt då de ej visste hur kommunicera eller om de förväntade sig en känslomässigt laddad reaktion. Angående regler som hade med uppvisandet av känslorna att göra, så menade deltagarna att det för det mesta handlade om oskrivna regler för det känslomässiga uppträdandet. Denna professionella, icke emotionella stil balanserades med ett mer humant uttryck i form av empatiska känslor. Deltagarna hade olika strategier för att kunna hantera känslor före, under och efter interaktionen. Vanligt var bland annat robotliknande beteenden, undvikande av ögonkontakt, byte av samtalsämne till något mindre känslomässigt eller fokusering på uppgifter. De förstod att detta kunde bero på att de ville skydda sig.

Det upplevdes, att olika former av stöd behövdes. Framför allt en arbetskultur där det inte förväntades att alla är okej. Tid för reflektion och hantering av de känslomässiga reaktionerna upplevdes som viktigt. Även klinisk träning i palliativ vård, eftersom det kan underlätta olika känslor som t ex frustration. Kommunikation med klarhet och visat medlidande kräver en förmåga att kunna navigera i komplexa situationer och kraftfulla känslor. Även mer stöd och träning i detta, eftersom det annars kan ha konsekvenser för vårdaren, patienten och anhöriga. Brighton et al. betonar vikten av den emotionella intelligensen för att kunna föra krävande kommunikationer och hantera såväl sina egna som den andras känslor (Brighton et al. 2019)

Alconero-Camarero et al. hänvisar till tidigare forskningsresultat gällande betydelsen av den emotionella intelligensen för sjuksköтарыket. Författarna betonar vikten av ett utbildningsprogram som tar i beaktande hanteringsstrategier och den emotionella intelligensens betydelse för att klara av de utmaningar som sjukskötare utsätts för i arbetet med döende. Deras studie är i enlighet med tidigare forskning då det visade sig att de med mer emotionell intelligens hanterar stress bättre och var även mer tillfredsställda med inläringen. Däremot kunde inte ett förhållande mellan självsäkerheten i studerandes inläring och den emotionella intelligensen ses. Detta kan bero på att inläringen inte bara har med personlighetsdrag att göra utan framför allt utbildningssystemet. De talar även om attityder i förhållandet till stress. Detta kan ses då man vårdar li-

dande eller döende patienter, vilket indirekt har med emotionell intelligens att göra eftersom stresshantering är en central del inom emotionell intelligens.

I deras studie kommer de fram till att de med passande hanteringsstrategier är även bättre psykologiskt förberedda att möta en lidande eller döende patient. (Alconero-Camarero et al. 2017)

Sammanfattning: som svar på den emotionella intelligensens betydelse för sjukskötaren kan några helheter urskiljas. De flesta aspekter går in i varandra, speciellt medvetenhet och empati.

Konceptet *medvetenhet* betonas i alla artiklar. Detta i syfte att sjukskötaren skall klara av det utmanande arbetet kring döden och förbättra vården för patienten.

Rawlings et al. (2019) betonar vikten av förhöjd självmedvetenhet och self-care, dvs. egenvården, i vilket identifieringen och hanteringen av de egna känslorna ingår. Detta kallar Tikkamäki (2007) för emotionell medvetenhet. Hon betonar självkännedom, hanteringen av känslor, sociala färdigheter och hanteringen av konflikter. Edo-Gual et al. (2018) betonar betydelsen av att förstå känslorna och hanteringen av dem i form av emotionell klarhet. Dame & Hoebeke (2016) påtalar vikten av att kunna känna igen och vara medveten om sina egna attityder, känslor, värderingar och förväntningar. Codiers et al. (2013) studie gick ut på att sjukskötaren skulle lära känna igen sitt eget och patientens känslomässiga tillstånd. Alconero-Camarero et al. (2017) talar om vikten av att ha hanteringsstrategier för att klara av stress. Brighton et al. (2018) diskuterar betydelsen av att kunna hantera känslor i samtalen med patienter och anhöriga. Bailey et al. (2011) påtalar vikten av att investera i det terapeutiska jaget och att utan detta kan man ej bli emotionellt intelligent.

Empati kommer fram under rubriken emotionell insikt, där Rawlings et al. (2019) säger att för att kunna vara empatisk, så bör sjukskötaren koncentrera sig på egenvård. Tikkamäki (2007) talar om att kunna sätta sig in i patientens känslor och visa medkänsla, kärlek och omsorg på ett djupt plan. Den empatiska förmågan betonas. Den empatiska biten kommer hos Brighton et al. (2018) fram i form av det känslomässiga arbetet och hur deltagarna i studien upplevde att de skulle uppträda inför patienter och anhöriga. Ofta krävdes en professionell stil, men denna balanserades av den mer humana och

emotionella, var känslor kunde uttryckas. Bailey et al. (2011) åter talar om investerandet i det terapeutiska jaget för att kunna utvecklas och bli emotionell intelligent. Alconero-Camarero et al. (2017) tar upp detta i form av den emotionella intelligensens betydelse, men mer i syfte att hantera utmaningar än att bli mer empatisk. Edo-Gual et al. (2018) betonar vikten av emotionella färdigheter. Dame & Hoebeke (2016) talar om att visa medlidande åt patienter och anhöriga i samtalen.

Kommunikationen har en central del i artiklarna, hos Rawlings et al. (2019) betonas den i form av en förhöjd självmedvetenhet, vilket är mycket viktigt. I samband med kommunicerandet bör även känslorna och hanteringen av dessa tas i beaktande. Tikkamäki (2007) påvisar utmaningarna med kommunikationen, där vårdaren förväntas visa medkänsla, omsorg, kärlek och möta patienten på ett djupt plan. Dame & Hoebeke (2016) tar även upp utmaningarna i form av att kommunicera med visat medlidande kring vården i livets slutskede. Brighton et al. (2018) är inne på samma linje som ovanstående och nämner det känslomässiga arbetets inverkan i form av bland annat frustration i konversationerna kring döendet som deltagarna i den utförda studien påtalade. Författarna betonar betydelsen av den emotionella intelligensen för att kunna föra krävande kommunikationer. Bailey et al. (2011) tar indirekt upp kommunikationen i form av att investera i det terapeutiska förhållandet mellan sjukskötare och patient. De tre återstående artiklarna nämner inte den direkta betydelsen av kommunikationen.

Utbildningens betydelse betonas i alla artiklarna. Artiklarna skiljer sig delvis på var tyngdpunkten ligger och därmed vilken form av utbildning det är fråga om. Rawlings et al. (2019) menar att syftet med e-undervisningsmodellerna är att ge teoretisk utbildning tillsammans med praktiska tillvägagångssätt för att kunna ändra på rutinerna angående beteenden som självmedvetenhet i kommunikationen, även självmedvetenhet och hanteringen av känslorna för att klara av arbetet. Edo-Gual et al. (2018) betonar betydelsen av vården i livets slutskede och att träning i detta behövs för att en förbättring av attityderna och olika rädslor angående döden skall kunna ske. De betonar även utvecklingen av emotionell intelligens och speciellt inkluderandet av de emotionella och sociala färdigheterna borde ingå i utbildningen för att sjukskötarna skall klara av att kunna ta hand om sig själva och även andra. Dame & Hoebeke (2016) påtalar bristen av ämnet döden i utbildningen och att sjukskötarna därför är oförberedda på att hantera den döende och

dess anhöriga. Menar att mycket av attityderna bildas under studietiden. Attityderna förbättrades signifikant efter utförda simuleringar, vilket underlättar utvecklingen av förbättrade kommunikationsfärdigheter. Deltagarna i Brightons et al. (2018) studie önskade mer utbildning inom det palliativa för att underlätta olika känslor som bland annat frustration. Det önskades även mer stöd och träning i kommunikation för att klara av de kraftfulla känslor som är inblandade. Författarna betonar vikten av den emotionella intelligensen för att kunna föra krävande kommunikation. Bailey et al. (2011) betonar vikten av emotionell intelligens och att sjukskötarna borde investera i det terapeutiska jaget i förhållandet mellan sjukskötare och patient, både för att själva klara av känslöbördan men även för att patienten skall få bättre vård. Lösningen till detta är enligt författaren Golemans stadier i emotionell intelligens. Codier et al. (2013) talar inte direkt om utbildningen, men om nyttan av att kunna identifiera sitt eget som patientens känslomässiga tillstånd och hanteringen av sitt tillstånd. De föreslår ytterligare forskning inom området emotionell intelligens i en klinisk miljö

Alconero-Camarero et al. (2017) betonar vikten av ett utbildningsprogram som tar i beaktande den emotionella intelligensen och även olika hanteringsstrategier. Detta för att klara av utmaningarna i arbetet med döende. Tikkamäki (2007) talar om en högyrkeskompetens och om betydelsen av reflektion och här har utbildningen en stor roll.

Som ovan konstaterat så fokuserar artiklarna mer på betydelsen och utvecklingen av den emotionella intelligensen hos sjukskötaren. Detta är naturligt eftersom för att patienten skall kunna få en god vård och kunna dö med värdighet så behöver sjukskötaren utveckla förståelsen av sig själv. Med detta har vi kunnat konstatera hur viktig roll utbildningen har.

7 DISKUSSION

7.1 Återkoppling till den goda döden

För att säkerställa en god död, så bör flera aspekter tas i beaktande. Dessa är bland annat värdighet, lidande, ett gott bemötande och självbestämmandet. Även om begreppet värdighet kanske inte i sig visat sig vara centralt i min analys, så betonas aspekter som

uppmärksamhet, lyhördhet, empati och jämlikhet. Även närhet och ett kärleksfullt bemötande återkommer som viktiga element för att säkerställa en god död.

Det goda bemötandet behandlas i hög grad utgående från ett kommunikationsperspektiv. Konsten att kunna tala om döden och med döende på ett djupt sätt som karakteriseras av medkänsla, omsorg och kärlek. Resultatet visar att många sjukskötare upplever frustration när det gäller konversationer kring döden och döendet. De känner att de ej har tillräckliga färdigheter och övning i detta. Bristen på detta visar sig bland annat i motsatsen till god vård.

En röd tråd är vikten av medvetenhet. Detta går i hög grad hand i hand med emotionell intelligens som jag återkommer till senare i detta kapitel. Empati och emotionell insikt kan anses vara en grund för att kunna bemöta döende patienter och anhöriga på ett värdigt sätt. Det handlar däremot inte bara om självkänedom utan även om förmågan att kunna uppträda inför patienter och anhöriga på rätt sätt. Detta kräver utbildning och färdigheter.

Vikten av goda attityder när det gäller döden och döende samt att känna igen och kunna hantera sina egna rädslor är en annan grundpelare i detta sammanhang. Tanken om att stärka det terapeutiska jaget är en del av att kunna etablera ett bra förhållande mellan vårdare och patient och kunna klara av att bemöta och hantera kraftfulla känslor.

När det gäller handlingar och vilka konsekvenser dessa vårdhandlingar har, så behandlas detta i första hand ur ett organisatoriskt perspektiv. Bland annat vikten av god dokumentation och planering betonas, men även vikten av en stödande organisation. Analysen visar att begrepp som självbestämmande och ett gott liv inte direkt behandlas i den vetenskapliga litteratur som studien omfattar. Tanken om patienten som en del av samhället som bör få leva ett så normalt liv som möjligt betonas inte i artiklarna. Vikten av goda relationer till anhöriga och vänner är däremot något som framkommer.

7.2 Återkoppling till emotionell intelligens

När det gäller emotionell intelligens betonas självmedvetenheten, hanteringen av plågsamma känslor, att kunna känna in och läsa av vad en annan person känner, förmågan att kunna hantera konflikter och upprätthålla samt etablera ett bra förhållande till patienten och anhöriga. Emotionell intelligens behandlas i hög grad utgående från ett kommunikativt eller ett värdemässigt och attitydmässigt perspektiv. Följaktligen är det svårt att skilja teoretiskt mellan kriterier för en god död och emotionell intelligens. Emotionell intelligens kan anses vara en röd tråd som går genom resultatet, även om begreppet emotionell intelligens inte alltid används. T. ex. så omnämner Rawlings et al. inte emotionell intelligens som ett fenomen eller begrepp. Aspekter på det kan ändå ses t. ex. under temat ”emotionell insikt”, där det talas om självmedvetenheten och att vara medveten om olika slags känslor som kommer upp. Även att kunna förstå patienten på en djupare nivå och vara medveten om dennas olika känslor. Det talas även om att öka empatin och att kunna kontrollera sina känslor. Sjuksköterna frågar efter metoder i self-care, dvs. att ta hand om sig själv och hur man hanterar sitt känsloliv. Dessa är i enlighet med Golemans delar av den emotionella intelligensen. (Rawling et al 2019) Det görs även direkta kopplingar till Goleman. Detta gör Bailey et al. (2011), som menar att för att sjukvårdare skall bli emotionellt intelligenta så borde de genomgå Golemans stadier i emotionell intelligens.

Mera vanligt är det ändå att artiklarna talar om begrepp som kärlek, empati och ett djupt bemötande. Dessa egenskaper kräver självmedvetenhet och en förmåga att hantera konflikter och konfrontera och behandla egna rädslor. Det kräver även att sjukskötare kan utvärdera och är medvetna om sina egna värderingar. I slutändan handlar det i hög grad om god kommunikation och självmedvetenhet. Behovet av mera, bättre och mångsidigare utbildning är något som kan urskiljas i resultatet. Utbildning inom palliativ vård och i hanteringen av alla känslor som kommer upp i samband med döden. Attityder formas redan under studietiden och följaktligen är det viktigt att emotionell intelligens och bemötande av döende patienter ingår som en del av utbildningsprogrammet. Även då det gäller stöd och fortbildning på arbetsplatsen så verkar det finnas utrymme för förbättring.

7.3 Återkoppling till forskningsfrågan

I inledningen till detta arbete efterfrågade jag en förbättring i vårdandet av döende patienter. Hur skall då sjukskötare bli medvetna om emotionell intelligens och en verklig förändring fås till stånd? Kanske kan vi närmas oss denna fråga genom att titta på problemet från en makro- och mikronivå. På makronivån, en samhällelig nivå, måste kanske en politisk förändring fås till stånd i likhet med det som Rawlings et al och Bailey et al skriver om i sina artiklar, där hälsovårdsministerierna i Australien respektive England utfärdat riktlinjer gällande detta. Då kunde även utbildningsprogrammen till en följd av detta omstruktureras, så att kunskap om vård i livets slutskede samt undervisning i emotionell intelligens inkluderas. På en personnivå, dvs. mikronivån, ställer detta naturligtvis krav på utbildaren. Denna bör verkligen förstå vad emotionell intelligens handlar om, annars kan en verklig förändring kanske vara svår att nå. Om vi ändå förutsätter att kompetensen finns så kan vi konstatera att den viktigaste personen i denna kedja av förändring är sjukskötaren själv. Med detta menar jag att den viktigaste förändringen sker på mikronivå men att kunskapen för att få denna förändring till stånd skall komma från en makronivå. Det viktigaste för att få till en reell förändring är således att sjukskötare blir medvetna om och undervisas i hur de bäst kan möta döende patienter och hur vidare utveckla emotionell intelligens. Detta arbete har visat en mängd forskning om hur denna förändring skulle kunna ske t. ex. har Bailey et al identifierat en tre-stegs modell och Edo-Gual et al fått positiva resultat från simuleringar. Centralt är ändå sjukskötarens medvetenhet om de egna känslorna, attityderna och förhållningssätt och framför allt viljan att arbeta på sitt mående för att på ett bra sätt kunna vårda döende patienter. Detta gagnar inte bara den enskilde patienten, utan även sjukvårdaren och samhället i helhet. Hur denna undervisning i detalj kunde se ut i praktiken kunde vara föremål för fortsatt forskning. Idag dör allt fler på sjukhus utan anhöriga närvarande, alla förtjänar en god död och här kan vi definitivt bli bättre.

8 KRITISK GRANSKNING

Det var svårt att hitta passande artiklar. De flesta artiklar fokuserade på emotionell intelligens ur ett utbildningsperspektiv och exkluderade den goda döden. På basen av detta, så är det undersökta materialet inte så stort. Sjuksköterskaperspektivet är väldigt viktigt, eftersom för att kunna ge en god död så behöver fokuset även ligga hos sjuksköterskan, dvs. en förhöjning av sjuksköterskans medvetenhet. Sjuksköterskategorin och patientkategorin går in i varandra och detta i sin tur kan bidra till att arbetet upplevs som spretigt. Detta kan även bidra till att analysen känns som en upprepning av sådant som redan konstaterats. Från början önskade jag att kunna koncentrera mig mer på utbildningen och kanske få fram nya perspektiv, men under arbetets gång blev det uppenbart att arbetet behövdes begränsas ytterligare. Även detta kan bidra till att arbetet kan kännas för brett.

KÄLLOR

Alconero-Camarero, A., Sarabia-Cobo, C., González-Gómez, S., Ináñez-Rementería, I., Lavín-Alconero, L., Sarabia-Cobo, A., 2017, Nursing' students intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated palliative care scenarios: An observational study, *Nurse Education Today*, 61, s. 94-100.

Arcada, 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf

Hämtad: 12.11.2019

Bailey, C., Murphy, R., Porock, D., 2011, Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work, *Journal of Clinical Nursing*, 20, s. 3364-3372.

Bieniaszewski Sandberg, A., 2010, Människan vill kunna agera ända in i döden, *Dagen*, 30.6.2010.

Blennberger, Erik. 2013, *Bemötandets Etik*, Lund: Studentlitteratur AB, 160 s.

Brighton, L. J., Selman, L. E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman., J., Evans, C., 2018, Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers, *Patient Education and Counseling*, 102, s. 494-502.

Codier, E., Freitas, B., Muneno, L., 2013, Developing Emotional Intelligence Ability in Oncology Nurses: A Clinical Rounds Approach, *Oncology Nursing Forum*, 40 (1), s. 22-29.

Dame, L., Hoebeke, R., 2016, Effects of a Simulation Exercise on Nursing Students' End-of-Life Care Attitudes, *Journal of Nursing Education*, 55 (12), 701-705.

Downie, R. S., Telfer, E., 1980, *Caring and curing - a philosophy of medicine and social work*, Methuen, London, 174 s.

Edlund, M., Lindwall, L., 2012, Vårdighet. I: Wiklund Gustin, L., Bergbom, I., *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, Studentlitteratur, Lund, 512 s.

Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., Gómez-Benito, J., Monforte-Royo, C., Aradilla-Herrero, A., 2018, Spanish Adaptation of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-S) in Nursing Undergraduates, *Journal of Death and Dying*, 78 (2), s. 120-142.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L., 2009, *Metodpraktikan – Konsten att studera samhälle, individ och marknad*, uppl 3, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 462 s.

Goleman, D., 2005, *Emotional intelligence – Why it can matter more than IQ*, Bantam Dell, New York, 358 s.

Hänninen, J., 2018, *Kuolemme vain kerran*, Otava, Helsinki, 175 s.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Wallgren, G., 2005, *Grundläggande omvårdnad : 4*, Liber, Stockholm, 340 s.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikainen, E., 2013, Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon, *Hoitotiede*, 24 (4), s. 291-301.

Karlsson, M., Milberg A., 2013. Hur vill vi dö - snabbt, smärtfritt, sederad och med sällskap? Den goda döden och konsekvenser för sjukvården, *Socialmedicinsk tidskrift*, 90 (1), s. 1-8.

Kewalramani, S., Agrawal, M., Rastogi, M., 2015, Models of emotional intelligence: Similarities and discrepancies, *Indian Journal of Positive Psychology*, 6 (2), s. 178-181.

Kübler-Ross, E., 2003, *Döden är livsviktig*, Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm, 178 s.

Nurmi, T., 2014, *Millainen on hyvä kuolema?*. Tillgänglig: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/04/16/millainen-hyva-kuolema>

Hämtad: 3.10.2019

Rawlings, D., Devery, K., Poole, N., 2019, Improving quality in hospital end-of-life care: honest communication, compassion and empathy, *BMJ Open Quality*, 8, s. 1-10.

Razzaq, F., Zadeh, Z., Aftab, F., 2016, A Theoretical Evaluation of Four Influential Models of Emotional Intelligence, *Bahria Journal of Professional Psychology*, 15 (2), s. 39-62.

Sandman, L., Kjellström, S., 2013, *Etikboken : etik för vårdande yrken*, Studentlitteratur AB, Lund, 406 s.

Statens offentliga utredningar, 2000, *Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut*, Norstedts tryckeri AB, Stockholm.

TENK, 2012, God vetenskaplig praxis. Tillgänglig: <https://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis>

Hämtad: 12.11.2019

Tikkamäki, K., 2006, *Työn ja organisaation muutoksissa - Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen*, Tampereen yliopisto, Tampere, 401 s.

Tikkamäki, K., 2007, Tunnetyössä oppiminen- tarkastelussa saattohoitajan työ, *Aikuis- kasvatus*, 4/2007, s. 256-265.

Hämtad: 11.10. 2019

YouTube, *Daniel Goleman Introduces Emotional Intelligence*. Tillgänglig: <https://youtu.be/Y7m9eNoB3NU>

Hämtad: 3.10.2019

BILAGOR

Bilaga 1 Presentation av valda artiklar

Improving quality in hospital end-of-life care: honest communication, compassion and empathy

Denna artikel av Rawlings et al. från 2019 handlar om feedback som sjukvårdspersonal gett i ett e-undervisningsprojekt inom vården i livets slutskede. Studien ser specifikt på hur sjukvårdspersonalen tolkar studiematerialet och hur de tror att de kommer att förbättra vårdandet och lära sig av projektet. Projektet är utvecklat av University of South Australia på basen av riktlinjer som det australiensiska hälsovårdsministeriet har publicerat. I Australien, liksom på många andra håll infaller enligt författaren Rawlings et al., över hälften av alla dödsfall på sjukhus med personal som inte har utbildats att möta döende patienter. Denna studie är mycket relevant och aktuell. Dessutom har hela 5181 personer deltagit i projektet och 3200 har gett respons. Svaren är öppna svar på frågan hur sjukvårdare planerar att förbättra vården för att ge patienter god vård i livets slutskede. Författaren har sammanställt fem teman kring vilka hon diskuterar svaren: kommunikation, emotionell insikt, professionell insikt, personcentrerad vård och professionellt tillvägagångssätt.

Tunnetyössä oppiminen - tarkastelussa saattohoitajan työ

Kati Tikkamäki (2007) granskar vården i slutskedet av livet ur vårdarens perspektiv. Hon har under några års tid följt med vårdares arbete med bland annat att vara med i vårdsituationer och intervjuer. Hon har även granskat organisationen. Artikeln behandlar det känslomässiga arbetet och olika aspekter på det. Olika utmaningar och egenskaper i arbetet med döendet betonas. Tyngdpunkten i artikeln är vårdarens perspektiv på arbetet. Artikeln baseras på hennes doktorsavhandling.

Spanish adaptation of the frommelt attitude toward care of the dying scale in nursing undergraduates

En spansk undersökning utförd på 685 spanska sjukskötarstuderanden, varav 669 deltagare slutförde testet. Undersökningen baseras på FATCOD, vilket är ett sätt att mäta

speciellt vårdares och studerandes attityder gentemot vårdandet av den döende med familj. Tillämpningen av FATCOD kan skilja sig beroende på vilket land som tillämpar det. Ett av huvudsyftena med denna undersökning var att få FATCODen anpassat till spanskt kontext. Artikeln tar även emotionell intelligens i beaktande. Olika aspekter mättes inom kategorin rädsla för döden. Artikeln hänvisar till tidigare forskning var det framkommer att mötet med döden och lidandet är något som sjukskötare upplever som mycket stressigt och borde därför kunna hantera sådana situationer på ett adekvat sätt. Det är bevisat att långvarig utsättning för andras lidande kan leda till utmattningssymptom. Det finns därmed ett behov av professionella sjukskötare med specifik träning inom vården i livets slutskede, som kan erbjuda hög kvalitet på vårdandet för de sårbara patienterna och deras familjer. (Edo-Gual et al. 2017)

Effects of a simulation exercise on nursing students' end-of-life care attitudes

En amerikansk undersökning utförd på ett sjukskötarinstitut av Dame & Hoebeke (2016). Bakgrunden till undersökningen är att sjukskötarstuderanden anser att utbildningen har bristfällig träning angående vården i livets slutskede och ej adekvat för befämjandet av utvecklingen av de nödvändiga attityderna. En del skolar inkluderar ämnet döden i utbildningen, men medeltiden är 15 timmar. Endast tre procent av sjukskötarutbildningarna kräver kurser inom vården i livets slutskede. Forskning har visat att simulering är en bra metod i syfte att mäta attityder gentemot vårdandet i livets slutskede. En simulering utvecklades och genomfördes på 57 deltagare. De använder sig även av FATCOD.

Developing emotional intelligence ability in oncology nurses: a clinical rounds approach

En undersökning utförd av Codier et al. (2013) på Hawaii, som undersöker genomförbarheten och inverkan av ett program med emotionell intelligens på personalen och patienterna under tio månader på en canceravdelning. 33 sjukskötare deltog. Metoden bestod av kvalitativdata från sjukskötare och patienter och kvantitativ i form av Mayer et al. emot-ionell intelligensstest. Bland patienterna fanns det sådana som var i slutskedet av livet.

Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers

En brittisk studie i hur personer inom olika branscher inom den palliativa vården (exkluderar personer specialiserade på palliativ vård) upplever det känslomässiga arbetet då de kommunicerar om palliativ vård och vård i livets slutskede med patienter och anhöriga. I det känslomässiga arbetet så kanske man känner och uttrycker känslor på olika vis, vilket kan ha konsekvenser i form av bland annat utmattningssymptom. Syftet med studien är även att i framtiden kunna hitta stödande strategier för personalen och en förbättring av vården. Kvalitativ intervjustudie. Utförd av Brighton et al. (2018)

Nursing students' emotional intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated care scenarios: an observational study

En spansk studie gjord av Alconero-Camarero et al. (2017) på sjukskötarstuderanden. Analyserar ett möjligt förhållande mellan emotionell intelligens, olika hanteringsstilar att hantera speciellt stress inom palliativ vård och detta i relation till hur tillfredsställda studeranden var med inläringen. 74 deltog i studien.

Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work

En brittisk studie utförd av Bailey et al. (2011) Forskningen går ut på att undersöka hur sjukvårdare på intensivvården hanterar död och döende emotionellt, samt hur de utvecklar sin kunnskap inom detta område. Forskningen går ut på att undersöka processen som leder till emotionell intelligens hos sjukvårdaren. Studien är kvalitativ och består av intervjuer och strukturerad observation. Forskarna har upptäckt att sjukvårdare utvecklar expertis genom en tre-steps modell där den första fasen är att investera i det terapeutiska jaget i förhållandet patient och vårdare. Därefter följer processen att hantera det känslomässiga arbetet varefter sjukvårdaren kan i det tredje steget utveckla emotionell intelligens. Observationerna visar att ålder och erfarenhet är oberoende faktorer; endast de sjukvårdare som väljer att börja investera i det terapeutiska jaget i förhållandet patient och vårdare kan avancera och bli bättre på att ge patienterna god vård och en god död.