



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS HK10, 15 hp
HT 2012

**Sjuksköterskans balansakt mellan
närhet och distans**

- En litteraturöversikt

The Nurses act of balancing between
closeness and distance

- A literary review

Emily McEwan

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Caring (vårdande vård) är kärnan inom nursing (omvårdnad) och det sker i mötet mellan sjuksköterska och patient. Det bygger på en intim, personlig relation som på många sätt påminner och en vänskapsrelation dock skiljer sig denna relation från en autentisk vänskap då det ingår i sjuksköterskans ansvar att sörja för patienten. Att sörja för patienten på ett caring sätt och samtidigt upprätthålla en professionell distans är svårt och sjuksköterskor kan bli *för* engagerade med exempelvis utbrändhet som följd. Hur detta ska undvikas utan att förlora caring är dock inte utrett. Balansakten mellan närhet och distans är således komplicerad.

Syfte: Att beskriva hur sjuksköterskan hanterar balansakten mellan närhet och distans i vårdandet. **Metod:** En allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats där tio vetenskapliga artiklar analyserats med inspiration från innehållsanalys. **Resultat:** Tre teman framkom med tillhörande underteman; *Inre förutsättningar; att bygga på kunskap, att välja sin egen väg och att acceptera situationen, Gränssättningar; att skydda självet och att skifta mellan roller och Yttre förutsättningar; att ha tillgång till support, att ha tid att vårda, att ta hänsyn till kontext och att patienten bestämmer nivån.* **Slutsats:** God balans är inte något statiskt där ett tillvägagångssätt gäller för alla. Sjuksköterskor lär sig, genom erfarenhet och självkännedom, var gränsen för det personliga engagemanget går för just dem. Sjuksköterskan som är villig inför och förberedd på den emotionella investeringen arbetet innefattar är mer benägen att klara av det. **Klinisk betydelse:** Studien bidrar till ökad förståelse för sjuksköterskans balansakt mellan närhet och distans samt påvisar vikten av effektiv handledning då autentisk vårdande vård oundvikligt är en emotionell investering för sjuksköterskan.

Nyckelord: balans, caring, distans, komplexitet, närhet

ABSTRACT

Background: Caring is the essence of nursing and it occurs in the encounter between nurse and patient. It is built on an intimate, friendship like relationship but it differs from an authentic friendship in as much as it is the nurse's assignment to care *for* the patient. To truly care for the patient and at the same time uphold a professional distance is difficult and nurses can become over-involved that can lead to burn outs. How to avoid over-involvement, without losing caring, is not as yet undisputed. The act of balancing between closeness and distance is thus complicated. **Aim:** To describe how nurses deal with the act of balancing between closeness and distance in caring. **Method:** A qualitative literary review of ten scientific articles analyzed with inspiration from content analysis. **Findings:** Three themes emerged with associated sub themes; *Internal conditions; to build on knowledge, to choose your own path and to accept the situation, Setting limits; to protect the self and to switch between roles and External conditions; to have access to support, to have the time to care, to have regard for context and that the patient determines the level.* **Conclusion:** Good balance is not something static where one truth serves all. Nurses learn, through experience and self-knowledge where to draw their personal line regarding emotional involvement. The nurse who is willing and prepared for the emotional investment that comes with the job is more likely to endure it. **Clinical meaning:** This study increases understanding of the act of balancing between closeness and distance that the nurse exercises in her or his work and underlines the need for effective tutoring as authentic caring is unavoidably an emotional investment for the nurse.

Key words: balance, caring, closeness, complexity, distance

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Sjuksköterskans profession	2
Caring och Nursning	2
Caring och Uncaring	3
Caritativt förhållningssätt	4
Närhet och Distans	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE.....	5
METOD.....	6
Design	6
Datansamlingsmetod och Urval	6
Dataanalys	8
ETISKA ASPEKTER	10
RESULTAT	11
Inre förutsättningar	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Att bygga på kunskap	11
Att välja sin egen väg	12
Att acceptera situationen	13
Gränssättningar	13
Att skydda självet	14
Att skifta mellan roller	14
Yttre förutsättningar	15
Tillgång till support	15
Tid att vårda	16
Hänsyn till kontext	17
Patienten bestämmer nivån	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Trovärdighet	19
Pålitlighet	20
Överförbarhet	20
Resultatdiskussion.....	20
Inre förutsättningar	20
Gränssättningar	21
Yttre förutsättningar	23
Slutsats	23
Klinisk betydelse	24
Förslag på vidare forskning.....	24
REFERENSER.....	26
BILAGOR	31

Bilaga 1. Artikelmatris/Översiktstabell.....	31
Bilaga 2. Kategorier och dess förekomst i de 10 artiklarna	36

INLEDNING

Inspirationen för denna uppsats kom ifrån egna erfarenheter av att relatera till patienter. Vid flera tillfällen har jag kommit väldigt nära vissa patienter, särskilt om jag träffat dem under en längre tid. Samtalen har inte sällan kommit att tangera ämnen som annars diskuteras inom en vänskapsrelation och vi har gråtit och skrattat tillsammans. Dessa erfarenheter har väckt frågor om hur sjuksköterskor hanterar relationen till patienter utan att bli vare sig för engagerade eller för distanserade. Min erfarenhet är att många som väljer att bli sjuksköterskor gör detta efter av en vilja att hjälpa andra men kanske också en vilja att vara behövd. Men kan sjuksköterskan hålla en professionell distans och samtidigt vara känslomässigt nära och vidare, går det att dra en gräns mellan sjuksköterskans professionella identitet och dennes identitet som medmänniska?

Sjuksköterskan Judith Armstrong (1996) berättar i sin artikel ”Too close for comfort” om relationen med patienten John vid onkologkliniken där hon, vid tidpunkten för denna berättelse, hade arbetat i åtta år. Armstrong beskriver hur olika faktorer fick henne att känna en stark samhörighet med sin patient och hur hennes medlidande för Johns sjukdomstillstånd obemärkt övergick till, vad Armstrong själv beskriver som allt för engagerat (over-involved). Det ansvar och den medkänsla Armstrong kände gentemot sin patient höll på att bringa henne på gränsen till utbrändhet; *”My patient wasn’t going through this ordeal – my friend was”* (s.46).

Armstrong avslutar sin berättelse med påståendet att en av de största utmaningarna som en sjuksköterska ställs inför är att först definiera parametrarna för det professionella förhållningssättet och sedan lära sig att arbeta inom dessa ramar. Om detta händer en erfaren sjuksköterska, hur är balansakten mellan närhet och distans i relation till patienter ens möjlig för den nyblivna sjuksköterskan? Dessa funderingar är anledningen till denna studie.

BAKGRUND

Sjuksköterskans profession

Ordet profession förklaras, enligt Nationalencyklopedin (2012) som ”ett yrke vars auktoritet och status bygger på hög formell utbildning”. Ordet professionell innebär enligt samma källa; ”... någonting som utförs på ett fackmässigt godtagbart sätt”. Enligt Finnström (2010) bygger även professionsbegreppet på vissa kriterier så som att en profession skall bygga på en vetenskaplig disciplin samt vara samhällsnyttigt, alltså att det är något som samhället är i behov av. Andra kriterier för att en profession de facto är en profession är bl.a. att det finns en etablerad etisk kod och att professionen är autonom (Bentling, 1995). Med en autonom profession menas en fristående, självbestämmande profession vilande på vetenskap och beprövad erfarenhet (Finnström, 2010). Enligt Bentling (1995) kan sjuksköterskeyrket beskrivas som en semiprofession då dess autonomi inte än är fullständig. För att arbeta som sjuksköterska krävs en legitimation utfärdad av socialstyrelsen (Finnström, 2010) och i Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) är ansvarsområdena uppspaltade som följer; omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Samtliga delområden ska, enligt Kompetensbeskrivningen, genomsyras av en helhetssyn med ett etiskt förhållningssätt. Detta innebär att vårdandet ska vila på en humanistisk värdegrund med patienten i centrum. Denna patientcentrerade omvårdnad är numera väl förankrad inom sjuksköterskeprofessionen och syftar till att ge patienterna en individbaserad omvårdnad, värna om patienternas autonomi och att bilda en hälsofrämjande relation mellan vårdare och patient byggd på ömsesidig tillit och förståelse (McCormack & McCance, 2010).

Caring och Nursning

Innebörden av ordet caring beskrivs i Oxford Dictionaries (2012) som ”att visa vänlighet och omsorg för andra” och även som ”arbetet med att ta hand om dem, oförmögna att sörja för sig själva, såsom äldre eller sjuka”. Samma källa definierar ordet nursing som ”den profession som står för omhändertagandet av de sjuka och skadade”. Nursing är enligt Finfgeld-Connett (2008) omvårdnad baserad på empiriskt och metafysiskt inbringad expertkunskap. Sjuksköterskan som bedriver “the art of nursing” (s.381) är kompetent, omdömesfull och, i vissa osäkra situationer, varsamt kreativ menar Finfgeld-Connett. Litteraturen beskriver consensus om att caring är grunden för nursing (Stockdale & Warelow, 2000; Finfgeld-Connett, 2008). Caring

är, enligt Stockdale och Warelow (2000) inget som sker i isolering utan i ett omvårdnadssammanhang och bygger på en personlig relation, dock en relation i olika nivåer då en part *ger* care och en part *mottar* care. Autentisk vänskap, vänner emellan, innefattar faktorer så som vänlighet och omsorg vilka kan återses inom relationen mellan sjuksköterska och patient. Trots dessa likheter är relationen mellan sjuksköterska och patient är *inte* en autentisk vänskapsrelation (Wiklund, 2003). Det råder dock ändå en tvåvägs- eller en mellanmänsklig relation där patienten och sjuksköterskan stiger in i varandras livsvärld (Stockdale & Warelow, 2000). Finfgeld-Connett (2008) beskriver caring bl.a. som en kontextspecifik, mellanmänsklig process vilande på professionell omvårdnad, en tvåvägskänslighet mellan de involverade parterna samt en intim och nära relation.

Caring och uncaring

Enligt Halldursdottir och Hamrin (1997) är kvaliteter som styrker caring att sjuksköterskan bemöter patienten med genuin omtanke, respekt och som en individ, inte bara som patient (Halldursdottir & Hamrin, 1997). Halldursdottir och Hamrin menar vidare att sjuksköterskan som kommunicerar med patienten på ett upplyftande sätt, knyter an till patienten och samtidigt lyckas hålla en bekväm och respektfull distans uppfattas vara caring. Sjuksköterskan som av sina patienter anses bedriva uncaring (icke-vårdande) är på något sätt inkompetent, har ett likgiltigt beteende och verkar, enligt patienten, inte sätta ett värde på sin egen kompetens och hur denna påverkar patienterna (Halldursdotter & Hamrin, 1997). Wiman och Wikblad (2004) beskriver hur autentiska, *caring*, möten är av yttersta vikt inom relationen sjuksköterska-patient. Trots detta är uncaring dominant menar Wiman och Wikblad. En viktig aspekt av caring, nämligen att vara involverad på en lämplig nivå, är svår att identifiera (Wiman & Wikblad, 2004). Vikten av den goda relationen mellan sjuksköterska och patient är noga studerat menar McCann och Baker (2001) och ju högre nivå av relaterande, parterna emellan, desto stabilare och mer stöttande blir den. Halldursdottir (1996) menar att sjuksköterskeyrket i dess fundament är en ”relaterande” profession som existerar i just dedikationen till att vårda. Sammanfattningsvis är *caring vård*, eller vårdande vård, de facto *professionell vård* menar Halldursdottir och Hamrin (1997).

Caritativt förhållningssätt

Fenomenet *Caritas* är lånat från den religiösa, spirituella och filosofiska världen och har tillämpats som begrepp inom vårdvetenskapen av bl.a. professor Katie Eriksson (Levy-Malmberg, Eriksson & Lindholm, 2008). Erikssons utveckling av *caritas* inom ramen för vårdvetenskapen bygger bl.a. på att vård i form av *caring* är en dygd och en etisk handling oskiljaktigt relaterad till kärlek som ett universellt värde menar Levy-Malmberg, Eriksson och Lindholm. Sjuksköterskan som har ett caritativt förhållningssätt gentemot sin patient verkar oegennyttigt och lägger i och med detta egna behov åt sidan för att helt och fullt sörja för patienten (Birkler, 2007).

Närhet och Distans

Stockdale och Warelow (2000) lyfter frågan om *caring* och dess svårigheter och menar att förmågan att mentalt lämna arbetet vid passets slut är begränsad i komplicerade fall. Vårdvetenskapen har misslyckats med att identifiera metoder för sjuksköterskan att skapa den viktiga emotionella kontakten som krävs för att sörja för alla sina patienter på ett adekvat sätt å ena sidan, och att hålla sig inom ramarna för det arbete denne är förpliktad till å andra sidan. Dessa krav är inte kompatibla med varandra, menar Stockdale och Warelow och bildar en sorts paradox. Två uttryck som används i litteraturen som beskriver närhet är *being there* och *being with* (Fredriksson, 1999) översatta till svenska av Fredriksson (2003) till *därvaro* och *medvaro*. *Därvaro* innebär att vara där *för* patienten i rollen som sjuksköterska och *medvaro* innebär att vara där *med* patienten, inbjuden av patienten och "medresenär" i patientens lidande (Fredriksson, 2003). Råholm och Lindholm (1999) beskriver *caring* i form av *being there*, genom den lidande patientens sjukdomsresa, som ett sätt att upptäcka själva kärnan av lidandet på ett existentiellt plan. Genom *being there* är sjuksköterskan inte enbart en observatör utan djupt involverad, och träder in i den personliga sfär där patientens lidande skapas (Råholm & Lindholm, 1999). Råholm och Lindholm beskriver således *being there* i liknande termer som Fredrikssons beskrivning av *being with*, eller *med-varo* vilket tyder på att dessa begrepp inte än är entydigt definierade inom omvårdnadsvetenskapen. Enligt Wiklund (2003) är självkännedom hos sjuksköterskan en förutsättning för närhet. Först när sjuksköterskan är trygg i sin egen identitet har denne förmåga att "komma nära" utan att dennes egna känslor blandas ihop med patientens. Enligt Määttä (2006) hävdar dock många sjuksköterskor att de i relationen med patienter upplever sig

överväldigade av närheten i denna relation. Rädslan att, som sjuksköterska, förlora sig själv i denna relation kan leda till att sjuksköterskan håller en viss distans till sina patienter. Määttä (2006) beskriver vidare att det kan ligga en fara i att komma för nära ens patienter och att denna närhet också anses vara amatörmässig. Om sjuksköterskan håller en, för både vårdare och patient, ”bekväm” distans inom ramen av respekt och medkänsla så uppfattas sjuksköterskan som professionell (Halldursdóttir, 2008). Dock hävdar Turner (1999) att sjuksköterskor finner det oerhört svårt att balansera mellan närhet och distans och att de lätt kan bli *för* engagerade. Vidare beskriver Turner hur det finns gott om forskning som visar på att detta överengagemang kan vara till skada för såväl sjuksköterska som patient, dock att forskningen är otillräcklig gällande hur en allt för engagerad relation ska kunna undvikas.

PROBLEMFÖRMULERING

Det professionella förhållningssättet är en balansgång. Samtidigt som det är väl förankrat att omvårdnaden ska vara patientcentrerad och att sjuksköterskan ska *sörja för* patienten på ett oegennyttigt sätt, vilar relationen också på *ömsesidig* tillit och förståelse. Det caritativa förhållningssättet är, enligt litteraturen, oskiljaktigt relaterad till kärlek och ju mer sjuksköterskan kan relatera till sin patient, desto starkare blir den vårdande relationen, men samtidigt måste sjuksköterskan hålla en bekväm distans för att anses vara professionell. Caring är essensen av nursing och bygger på en personligt professionell relation. Litteraturen visar att sjuksköterskan måste vara existentiellt närvarande och knyta an till sin patient för att vården ska uppfattas som caring och, de facto, professionell. Balanserat mellan närhet och distans; att skapa den viktiga emotionella kontakten som krävs för caring och samtidigt inte bli *för* engagerad bildar således ett dilemma, vilket hanterade föreliggande studie vill beskriva vidare.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan hanterar balansakten mellan närhet och distans i vårdandet.

METOD

Design

Studien är en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats som enligt Polit och Beck (2010) tenderar att vara holistisk i sin ansats och strävar efter att förstå helheten. Enligt Friberg (2012) är en litteraturöversikt ett strukturerat arbetssätt som genom beskrivning av befintlig data skapar en översikt av ett avgränsat område, i detta fall sjuksköterskans balansakt mellan närhet och distans.

Datansamlingsmetod och urval

Initialt genomfördes ett stort antal sökningar, dock beskrivs nedan endast tillvägagångssättet som ledde till de tio vetenskapliga artiklar som analyserats i denna studie (se tabell 1).

Sökmotorn EBSCO användes vilken har tillgång till ett antal olika databaser. En första sökningssession genomfördes på sökorden *Nurse-patient AND relationship AND professional* med följande inklusionskriterier; ”full text”, ”peer-reviewed” och ”published from 1995-2012” vilket gav 211 träffar. Inklusionskriterier för läsning av abstrakt var **kvalitativa studier med sjuksköterskeperspektiv** vilket ledde till läsning av 15 abstrakt. Övriga 196 exkluderades pga. följande; de var inte vetenskapliga artiklar, de var kvantitativa studier, litteraturöversikter, de var specifika områdesstudier så som ”att ha romantisk relation med sin patient”, ”den teknologiska frammarschen inom sjukvården”, ”patientens perspektiv”, specialistsjukvård, studier på barn samt anekdotberättelser. De 15 artiklar vilkas abstrakt lästs arkiverades i en folder för senare läsning.

En andra sökning genomfördes på *Nurse-patient AND vulnerability* med inklusionskriterierna; ”full text”, ”peer-reviewed” och ”published from 1995-2012” vilket gav 66 träffar. Inklusionskriterier för läsning av abstrakt var även denna gång kvalitativa studier med sjuksköterskeperspektiv vilket ledde till tio lästa abstrakt. Övriga 56 exkluderades pga. följande; de var inte vetenskapliga artiklar, de var kvantitativa studier, studier inom väldigt specifika omvårdnadsområden så som ”brännskadevård”, sårbarheten som åsyftades var patienters sårbarhet, samt berättelser. De tio artiklarna vars abstrakt lästs arkiverades i folder för senare läsning.

En tredje sökning genomfördes på *Nurse-patient AND friendship* med följande inklusionskriterier; "full text", "peer-reviewed" och "published from 1995-2012" vilket resulterande i 22 träffar och tre lästa abstrakt. De övriga 19 exkluderades pga. följande; de var inte vetenskapliga artiklar och de var studier inom specifika omvårdnadsområden. Artiklarna vars abstrakt lästs arkiverades i folder.

En fjärde sökning genomfördes på *Nurse-patient AND closeness AND distance* med följande inklusionskriterier; "full text", "peer-reviewed" och "published from 1995-2012". Detta gav fyra träffar av vilka alla fyra abstrakt lästes och samtliga arkiverades i folder. En femte sökning gjordes på *Emotional labour AND self preservation* med följande inklusionskriterier; "full text", "peer-reviewed" och "published from 1995-2012". Detta gav 1 träff vilken arkiverades direkt i folder.

En senare sökning genomfördes med inklusionskriterierna; "peer reviewed", "abstract available" och "published from 2008-2012", med sökorden; *Nurse-patient AND intimacy* vilket gav 14 träffar och samtliga abstracts lästes och arkiverades i folder. Variationen i inklusionskriterier från föregående session var inte medveten utan skedde av misstag. Dock ledde denna sökning till en (1) artikel för analys, varför den ändå redovisas. Av de 47 artiklarna i foldern lästes slutligen 20 i sin helhet. Gällande de återstående 27 artiklarna påbörjades genomläsning även på dessa, dock avslutades det på vägen då de inte uppfattades lämpa sig lika väl för denna studie som de andra. Inför slutgiltigt val gjordes en kvalitetsgranskning, med inspiration av Friberg (2012) av de relevanta artiklarna som arkiverats i foldern. Frågorna som låg som underlag för granskning var; *Har studien ett tydligt och relevant syfte? Finns en tydlig och relevant metoddel? Förs etiska diskussioner? Är analysen beskriven på ett tydligt sätt? samt Härleder artikelns resultat på ett relevant sätt till denna studies syfte?*

Friberg (2012) menar att forskaren ska ta ställning till om granskande artiklar ökar förståelsen för det aktuella fenomenet. Många av artiklarna som arkiverats mötte kraven inspirerade av Friberg men åtta valdes ut till analys då de ansågs bäst svara mot denna studies syfte. Ytterligare två artiklar (se tabell 2) hittades genom manuell sökning på sökmotorn EBSCO (nr: 7 och nr: 2 enligt litteratormatris). Den ena, nr: 2, fanns dock inte tillgänglig via EBSCO men hittades genom ombud via databasen sciencedirect.com. Dessa två artiklar kvalitetsgranskades även de med inspiration av Friberg (2012) innan de slutligen godkändes för analys.

Tabell 1. Sökord och träffar

Sökord och databas*	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal utvalda för analys och (numrerade enligt artikelmatris).
Nurse-patient AND relationship AND professional	211	15	3 (nr: 4,nr: 6,nr: 9)
Nurse-patient AND vulnerability	66	10	1 (nr: 5)
Nurse-patient AND friendship	22	3	1 (nr: 8)
Nurse-Patient AND closeness AND distance	4	4	1 (nr: 1)
Emotional labour AND self preservation	1	1	1 (nr: 10)
Nurse-patient intimacy*	14	14	1 (nr: 3)

*= andra söksessionen

Tabell 2. Artiklar funna genom manuell sökning

Titel	Nummer enligt artikelmatris
Morse, J. (1991). Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> , 16(4), 455-468. doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb03436.x	Nr: 7
Mackintosh, C. (2007). Protecting the self: a descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. <i>International Journal Of Nursing Studies</i> , 44(6), 982-990	Nr: 2

Dataanalys

De utvalda artiklarna lästes först igenom i sin helhet. Därefter gjordes en sammanfattning inspirerad av Friberg (2012) där artiklarnas syfte, metod, analys och resultat sammanfördes i en översiktstabell. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) syftar en översiktstabell till att ge en övergripande bild av artiklarna och för att tillåta jämförelse. Artiklarna numrerades för att lättare kunna skilja dem åt och denna

översiktstabell/artikelmatrix återfinns i Bilaga 1. De utvalda artiklarnas resultat lästes sedan upprepade gånger och de delar av texten som beskrev *balansen mellan närhet och distans* markerades med överstrykningspenna i texten. Dessa textfragment kallas hädan efter för ”meningsbärande enheter”. Meningsbärande enheter är delar av text som beskriver en och samma andemening (Graneheim & Lundmans, 2004). De meningsbärande enheterna numrerades efter artikel och efter vilken ordning de markerades. Exempelvis numrerades den första meningsbärande enheten i artikel 1 (enligt artikelmatrix, se Bilaga 1); 1.1, nästa 1.2 osv. Dessa meningsbärande enheter som beskrev balansen mellan närhet och distans förkortades till en ”kod”, i en modifierad variant av kondensering enligt Graneheim och Lundmans analysmetod. Kondensering är ett sätt att förkorta texter utan att förlora dess innebörd (Graneheim & Lundman, 2004). Texters innebörd kan ofta vara mångbottnad och därför föreligger alltid ett visst mått av subjektiv tolkning vid analys anser Graneheim och Lundman. Dock gjordes, i föreliggande studie, försök att hålla texten så nära ursprunget som möjligt. Den bildade koden skrevs upp på en separat papperslapp, hädan efter kallat *forskningskort* i enlighet med Friberg (2012). Koder ska kunna förstås i relation till det kontext de hämtats ur (Graneheim & Lundman, 2004) och genom att markera såväl originalkällan till koderna, alltså papperskopier av artiklarna, och forskningskortet med nummer, kunde det enkelt göras en återkoppling för att försäkra förståelse av kontext. Sammanlagt blev det 178 forskningskort som sorterades efter likheter i enlighet med Friberg (2012). Det resulterade i 22 olika högar/kategorier som lades i mappar och namngavs efter innehåll i enlighet med Friberg. De 22 kategorierna, förekomsten i de olika artiklarna samt antal forskningskort återses i bilaga 2. Bildandet av kategorier är kärnan i kvalitativ analys och ingen data får falla mellan två kategorier och inte heller passa i flera kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Detta är dock väldigt svårt gällande kvalitativa studier menar Graneheim och Lundman, då datan hänvisar till människors *upplevelser*. Kategorier och subkategorier kan därför falla in under andra kategorier vid ett senare skede i analysarbetet (Graneheim & Lundman, 2004). Vid ytterligare genomgång av kategorierna samt genom återkoppling till originalkällan (papperskopier av artikeln) utkristalliserade sig ett antal underteman, och därefter teman vilka kan återses i figur 1 nedan.

UNDERTEMAN	TEMAN
Att bygga på kunskap	INRE FÖRUTSÄTTNINGAR
Att välja sin egen väg	
Att acceptera situationen	
Att skydda självet	GRÄNSSÄTTNINGAR
Att skifta mellan roller	
Att ha tillgång till support	YTTRE FÖRUTSÄTTNINGAR
Att ha tid att vårda	
Att ta hänsyn till kontext	
Att patienten bestämmer nivån	

Figur 1. Underteman och teman

ETISKA ASPEKTER

Det är av vikt att artiklar som analyseras i en allmän litteraturöversikt är etiskt godkända (Forsberg & Wengström, 2008). Nio av de tio artiklarna valda för analys är explicit etiskt godkända men en (Morse, 1991) har inte formulerat detta i texten. Denna artikel antogs trots detta eftersom tidskriften, ur vilken den är tagen, är referegranskad, vilket innebär att studien garanterat är etiskt godkänd. En medvetenhet finns hos författaren om möjligheten till missförstånd av de analyserade texternas ursprungliga innehåll med tanke på eventuella språkbrister.

I en studie med kvalitativ ansats ska forskaren försöka att se på det som undersöks förutsättningslöst, som om ämnet vore helt nytt (Forsberg & Wengström, 2008). Författaren har försökt att hålla ett öppet sinne, men är också medveten om förförståelse och förväntningar på resultat vilket kan ha färgat såväl urval av artiklar till analys samt resultat.

RESULTAT

Resultaten visar att förmågan att balansera på ett adekvat sätt mellan närhet och distans är beroende på en mängd olika faktorer, såväl inre som yttre. Tre teman framkom vilka benämndes; *Inre förutsättningar*, *Gränssättningar* och *Yttre förutsättningar*. Nedan följer en sammanställning av resultaten uppdelat efter tema. Inledningsvis framställs *Inre förutsättningar* därefter *Gränssättningar* och till sist *Yttre förutsättningar*. Blandat med resultatet återfinns beskrivande citat.

Inre förutsättningar

Temat *Inre förutsättningar* hade följande underteman; Att bygga på kunskap, Att välja sin egen väg och Att acceptera. Temat beskriver förhållanden som utgår från sjuksköterskan själv, dennes preferenser, egna val och erfarenheter.

Att bygga på kunskap

“We took courses [...] about death and ethics [...] and how you should conduct yourself. So I think I’ve got it. It’s a part of me.” (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007, s 248).

För att kunna balansera på ett adekvat sätt mellan närhet och distans krävs kunskap, i form av självkänedom såväl som yrkesspecifik kunskap. De sjuksköterskor som saknade relevant kunskap tog lättare åt sig på ett personligt plan, blev lättare osäkra och hade svårare att skilja mellan sin privata och yrkesspecifika persona. Självkänedom och kunskap om ens egna begränsningar var viktiga faktorer i mötet med patienter och tillsammans med yrkeskunnande en förutsättning för närhet. Detta inkluderade såväl sunt förnuft som engagemanget att hålla sig yrkesmässigt uppdaterad genom kurser och föreläsningar (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). Sjuksköterskorna, utan adekvat yrkeskunnande, blev djupt sårade då exempelvis patienter utagerade på ett, för dem oförutsebart sätt vilket nedanstående citat visar på.

“I was helping [patienten (egen anm.)] [...] and I was “the most wonderful person in the world” and later on [...] I went in and she just said something to me that was so hateful and I burst into tears and ran out!” (Heaslip & Board, 2012, s 914).

Att välja sin egen väg

“The nurse [...] consciously chooses whether or not to make an emotional investment [...] or whether to just do her job.” (Morse, 1991, s 461).

Resultaten visar att sjuksköterskan kunde *välja* en nära eller distanserad relation till patienten utifrån eget tycke. Aktivt distanserande kunde bero på att sjuksköterskan var utbränd och visste med sig att den emotionella investeringen som en nära relation krävde, var mer än vad denne mäktade med (Morse, 1991). Avståndstagandet kunde också bero på att sjuksköterskan fann patienten fränstötande och därför inte ville vara engagerad. Sjuksköterskan kunde också känna tillfredsställelse i att ha en väldigt nära relation med sina patienter och därför välja att exempelvis berätta saker om sitt privatliv för patienten för att komma närmre. Vissa sjuksköterskor uttryckte en vilja att tillåta sig själva att möta patienterna som medmänniskor, trots att detta av kollegor, kunde anses vara icke-professionellt. De ansåg vidare att deras kollegor som bara såg på sjuksköterskeyrket som ett jobb, vilket som helst, inte egentligen borde vara sjuksköterskor (Heaslip & Board, 2012).

Mackintosh (2007) beskrev hur samtliga intervjuade sjuksköterskor kände en tillfredsställelse då de fick jobba nära sina patienter och Haug (2007) beskrev hur sjuksköterskorna upplevde en gemensamhetskänsla då de delade privata erfarenheter med sina patienter. Även då det var uppenbart att närheten riskerade att gå över gränsen in i sjuksköterskans privata sfär, gjordes ibland ändå valet att tillåta detta. Detta kunde gälla valet att vara tillgänglig för patienter utanför arbetstid, exempelvis genom utlämnande av privat telefonnummer till patienter eller anhöriga (Sundelöf, Hansebo & Ekman, 2004).

Sjuksköterskor kunde också välja att ge mer tid, ökad närhet och på andra sätt prioritera patienter de tyckte mycket om, sympatiserade med eller, som flera sjuksköterskor beskriver det, “de klickade med” (Morse, 1991). Detta kunde ske medvetet eller omedvetet. I vissa fall kunde även sjuksköterskorna välja vilka patienter de ville ha kontakt med under en längre vårdtid och även leta medvetet efter dessa patienter (Haug, 2007). Oavsett grad av medvetenhet så var patienter som

berörde eller behagade sjuksköterskan mer troliga att ingå i en nära relation (Morse, 1991).

“If you feel that there’s a special chemistry between you [SSK (egen anm.)] and this patient [...] you give a little more without thinking about it.” (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007, s 250).

Att acceptera situationen

“You can’t help but get attached, can you? [...] We’re only human at the end of the day” (Heaslip & Board, 2012, s 915).

En acceptans över hur “yrket är” och att det inte alltid går att hålla en adekvat balans hjälpte i balansakten mellan närhet och distans. Utgångspunkten för en vårdande relation är kärlek (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007) och att brista i “professionell distans” är mänskligt (Hem & Heggen 2003). Att känna empati med patienter innebar den största bördan för sjuksköterskorna men var också det som gjorde arbetet meningsfullt och minnesvärt (Stayt, 2009). Fysisk beröring och samtal som tangerade sjuksköterskans privatliv ansågs vara naturligt och nödvändigt inom viss sjukvård, särskilt inom hemsjukvård och inom palliativ omvårdnad. Inom den palliativa vården beskrev sjuksköterskorna hur de, i väldigt svåra situationer valde att “ge upp” den professionella distansen och acceptera en opåverkbar situation. Detta kunde vara i form att tillåta beröring, omfamning och närhet vilket nedanstående citat visar på;

“She [Patienten (egen anm.)] was literally lying in my lap and her lungs were bubbling unbelievably and nothing helped [...] I held on to her and then I held her with my head against hers...and we sat like that but it was nice.” (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007, s 249).

Gränssättningar

Det andra temat som framkom innehöll olika aspekter av att sätta gränser. Temat *Gränssättningar* har likheter med *Inre förutsättningar* och *Yttre förutsättningar* men skiljer sig från båda genom det aktiva gränssättandet, därav det egna temat. *Gränssättningar* bildades av följande underteman; Att skydda självet och Att skifta mellan roller.

Att skydda självet

"It's like a plastic shield that you put up [...] and if you stick to [yrket (egen anm.)] long enough it becomes a natural way" (Mackintosh, 2007, s 986).

Skyddandet av självet kräver en varsamhet. För att yrket skulle kännas meningsfullt ville sjuksköterskorna ofta engagera sig emotionellt i patienterna, men de såg varsamt till att gränsen mellan att vara personlig och att vara privat hölls intakt (Dowling, 2008; Haug, 2007). I svåra fall där möjligheten för sjuksköterskan att göra skillnad för patientens välmående var begränsad kunde sjuksköterskan välja att fokusera på *sjukdomen* och inte på *patienten* för att skydda självet. Denna distansering kunde ta sig uttryck i att sjuksköterskan fokuserade på praktiska uppgifter i omvårdnaden och undvek att gå in i samtal om hur patienten kände i dess inre. Detta undvikande kunde ske genom vissa distanseringstaktiker så som att ställa slutna frågor, prata runt ämnet (Stayt, 2009) eller att sluta referera till patienten som "Fru Anderson" och övergå till att referera till patienten som "kvinnan på 6: an" (Morse, 1991). Detta var ett sätt att undvika att gå in i patientens lidande. Ytterligare sätt att distansera sig skedde genom att inte tillåta fysisk beröring, vare sig som givare eller mottagare. Denna distansering skedde då patientens sjukdomstillstånd ansågs vara så problematisk att sjuksköterskan upplevde sig själv som hjälplös. För att undvika att bli sårad skyddade sjuksköterskan sitt inre genom denna rustning av distansering. Genom erfarenhet av tidigare "smällar" hade sjuksköterskorna lärt sig var gränsen gick för just dem gällande närhet i relationen till patienterna (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007).

"I wasn't going to let it get on top of me [...] I said to myself; breath deeply, be yourself, but draw the line" (Hem & Heggen, 2003, s 103).

Att skifta mellan roller

"I see myself in two roles, I'm there to do a job, which I do, and I'm also there, I think as a friend" (McGarry, 2008, s 87)

Förmågan att skifta mellan rollen som yrkesutövare och privatperson togs upp i fem av de tio artiklarna (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Mackintosh, 2008; Stayt, 2009; Sundelöf, Hansebo & Ekman, 2004 och McGarry, 2008). Det kunde dels gälla en flexibilitet under arbetsdagen då sjuksköterskan på olika sätt skiftade mellan att interagera med patienten som medmänniska och som sjuksköterska och dels förmågan att ”stänga av” rollen som sjuksköterska vid arbetspassets slut. I vissa specifika situationer kunde sjuksköterskan uppleva en mening med att möta patienten som medmänniska. Då gällde det att vara selektiv med vad sjuksköterskan valde att dela med sig av och ha en förståelse för att denna mellanmänskliga handling, benämnt i artiklarna som ”professionell vänskap” eller ”att vara professionell medmänniska” (Haug, 2007; Stayt, 2009; McGarry, 2008; Sundelöf, Hansebo & Ekman, 2004, Dowling, 2008) skiljer sig från autentisk mellanmänsklig vänskap. Förmågan att kunna dra en gräns mellan privata och den professionella identiteten kom ifrån erfarenhet men var också beroende på sjuksköterskans personlighet och mognad (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). Den adekvata distansen skyddade således såväl sjuksköterskans professionella som privata persona.

”I think you have to be able to put things into perspective and [...] distance yourself from it a bit [...] if you didn't you'd just be in floods of tears every day” (Mackintosh, 2008, s 987).

Yttre förutsättningar

Temat *Yttre förutsättningar* bildades av följande underteman; Att ha tillgång till support, Att ha tid att vårda, Att ta hänsyn till kontext och Att patienten bestämmer nivån. Temat visade på förhållanden som påverkar balansakten mellan närhet och distans som var utanför sjuksköterskans kontroll.

Att ha tillgång till support

“We support each other really [...] you're not embarrassed to show your feelings and we don't like to bring it home [till familjen (egen anm.)] It's good if you can keep it here I think” (Dowling, 2008, s 325).

Att ha tillgång till support visade sig vara en tydlig faktor gällande sjuksköterskornas förmåga att upprätthålla en god balans mellan närhet och distans. Detta i form av såväl en avlastande arbetsgrupp som av effektiv handledning (Blomberg & Sahlberg-

Blom, 2007; Dowling, 2008; Morse, 1991; Hem & Heggen, 2003). En tillåtande arbetsmiljö var av yttersta vikt för att sjuksköterskorna skulle känna support, och support från arbetslaget var en förutsättning för närhet (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Dowling, 2008). Då sjuksköterskorna upplevde att arbetsmiljön tillät reflektion och emotionell avlastning förenklades upprätthållandet av en professionell relation till patienterna. Att kunna komma in till personalrummet och ventilera sina känslor på ett öppenhetligt sätt, utan att bli dömd möjliggjorde att senare återgå till patienterna och då vara professionell. Även möjligheten till reflektion via organiserad handledning var mycket värdefull för sjuksköterskorna och hjälpte dem att hantera svåra situationer. Likaså beskrevs hur inadekvat handledning eller illa utförd handledning försvårade för sjuksköterskorna att upprätthålla en god balans (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007).

“I think it’s great because you get a chance to reflect over your job, and you don’t otherwise have the time to sit down with your colleagues and do that” (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007, s 251).

Att ha tid att vårda

“With long-term care patients I think you automatically become involved. You see them every day and they get to know you and you get to know them as people [...]” (Morse, 1991, s 465)

Det var lättare att forma en nära relation om relationen fortgick under en längre tid. (Sundelöf, Hansebo & Ekman, 2004; McGarry, 2009; Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Haug, 2007; Mackintosh, 2007; Morse, 1991 och Stayt, 2009). Dock fanns en medvetenhet om risken att den nära relationen kunde göra intrång i sjuksköterskans privata sfär (Sundelöf, Hansebo & Ekman, 2004).

Haug (2007) beskrev hur sjuksköterskor medvetet undvek att gå in i en djupare relation med patienter de hade kortvarig kontakt med. Dock försvagades sjuksköterskornas kliniska objektivitet av de nära relationerna som utvecklades över en lång vårdtid (Morse, 1991). Tidsbrist under arbetsdagen var ännu en aspekt som kom upp i fyra artiklar och kunde ses som både en fördel och som en nackdel för en balanserad relation. Detta beroende på vad en balanserad relation var för just den sjuksköterskan (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007; Mackintosh, 2007; Morse, 1991 och McGarry, 2009). Vissa sjuksköterskor önskade mer tid för etablering av nära

kontakt, medan andra önskade mindre tid för att just undvika nära kontakt (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). Även pappersarbete beskrevs som något som stal tid från den vårdande relationen. Detta kom att kosta på såväl det personliga som det professionella planet. Sjuksköterskorna tvingades till gränsöverskridande åtgärder pga. tidsbrist vilket yttrade sig i såväl distansering från caring till förmån för pappersarbete, som genom att sjuksköterskorna tog med sig arbetet hem för att hinna klart. Dessa yttre faktorer förhindrade närhet vilket sjuksköterskorna beskrev som frustrerande (McGarry, 2009).

En aspekt som kom upp i en (1) av artiklarna var att sjuksköterskans *inställning* till den tid som fanns tillgänglig kunde göra skillnad:

“If I look as if I have all the time in the world during that quarter of an hour it will give you more than if I say that I am in a hurry and have to leave in a quarter of an hour.” (Sundelöf, Hansebo & Ekman, 2004, s 16).

Att ta hänsyn till kontext

“Because of the treatment that you are doing for them, which is intimate [...] You are straight away on a quite intimate level with your patients” (Mackintosh, 2007, s 985).

Inom vilket kontext omvårdandet ägde rum utgjorde stor skillnad på balansen mellan närhet och distans. Då emotionell involvering ansågs lätt och t.o.m nödvändig i vissa kontexter, så som palliativ vård, var det svårare att etablera i andra, så som akutsjukvård (Morse, 1991). Sjuksköterskorna som arbetade inom palliativ omvårdnad eller inom onkologi beskrev att kontexten inom vilket de arbetade ledde till en vänskapsliknande relation. Inom hemsjukvården upplevde sjuksköterskorna ett konstant balanserande för att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt, dock gjordes detta med svårighet pga. kontexten. Att vara personlig och lära känna patienten som individ i dess hemmiljö underlättade arbetet och var dessutom glädjefullt för sjuksköterskan (McGarry, 2008). I de fall där sjuksköterskan även bodde i samma geografiska område som denne arbetade försvårades professionell distansering ytterligare (McGarry, 2008; Sundelöf, Hansebo & Ekman, 2004). Sjuksköterskan kunde komma att bli ett substitut för nära anhörig till patienter med få, eller inga egna anhöriga och sjuksköterskan kunde själv ta initiativ att berätta om

sitt privatliv som en naturlig del av omvårdnad i hemmiljö (Sundelöf, Hansebo & Ekman, 2004).

“I will have to tell him/her some time I have a husband, I have a son, I baked bread [...] you cannot just visit the patient.” (Sundelöf, Hansebo & Ekman, 2004, s 16).

Att patienten bestämmer nivån

“The nurse may continue her commitment to the patient, yet the patient may prevent the development of an involved relationship [...]” (Morse, 1991, s 462).

Det sista undertemat som låg utanför sjuksköterskans kontroll, och därför hamnade under temat; Yttre förutsättningar var *Att patienten bestämmer nivån*.

I de fall där patienten inte ville ha nära kontakt eller inte kunde pga. exempelvis kognitiv svikt så som medvetlöshet eller psykos, var möjligheten för sjuksköterskan att hålla en god balans mellan närhet och distans förhindrad. Enligt Morse (1991) kräver relationer per definition ömsesidigt engagemang och en person kan inte forma en nära relation utan den andres engagemang och vilja. Vissa patienter gjorde klart för sjuksköterskorna att de inte ville ha en emotionell kontakt, utan föredrog att sjuksköterskan utförde aktuell behandling och sedan lämnade dem ifred (Dowling, 2008). Motsatsen, där patienter ville ha en för nära relation som tvingade sjuksköterskan till distansering existerade också (Hem & Heggen, 2003; Morse, 1991). Patienter som inte accepterade sitt sjukdomstillstånd kunde bli krävande och manipulerande mot sjuksköterskan eller helt undvika denne och genom detta, omöjliggöra en nära relation (Morse, 1991).

“It was as if all of me [SSK (egen anm.)] was being closely observed, [patienten (egen anm.)] was trying to find out who I was [...] he yelled at me. I was intensely rejected for days on end [...]” (Hem & Heggen, 2003, s 103).

DISKUSSION

Studiens syfte, att beskriva sjuksköterskans balansakt mellan närhet och distans i vårdandet, ledde till fynd i form av nio underteman och tre övergripande teman; *Inre förutsättningar*, *Gränssättningar* och *Yttre förutsättningar*, alla med tillhörande underteman. Resultatet visar på att balansakten mellan närhet och distans är till stor del utgår från sjuksköterskans individuella önskemål men också är beroende på yttre faktorer så som tid och kontext.

Metoddiskussion

Studier ska vara så tillförlitliga som möjligt och därför ska tillvägagångssättet genom vilket resultaten framkommit (metoden) utvärderas grundligt (Graneheim & Lundman, 2004). Inom kvalitativa studier görs denna utvärdering genom att diskutera metoden utifrån frågeställningar om trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet menar Graneheim och Lundman. Så länge det tydligt beskrivs hur en kvalitativ studie har genomförts finns inget rätt eller fel anser Sandelowski (2000).

Trovärdighet

Enligt Polit och Beck (2010) ska den kvalitativa forskaren sträva efter att uppnå förtroende hos läsaren. Detta görs genom att genomföra studien på ett trovärdigt sätt och genom att försöka tydligt visa genomförandet för att inge förtroende hos läsaren. En första fråga gällande studiens trovärdighet uppstår redan vid selektion förklarar Graneheim och Lundman (2004). Författaren till denna studie har försökt att välja material förutsättningslöst, men kan inte bortse från att ett förväntat resultat kan trots allt ha färgat såväl val av sökord som lästa abstrakt och utvalda artiklar. Egna erfarenheter var trots allt, vilket beskrivits i studiens inledning, anledningen till att detta ämne valdes. Vidare kondenserades meningsbärande enheter till koder vilket i sig kan ha lett till att ursprungsmeningen kan ha förvanskats på vägen från originalkälla till kod. Enligt Graneheim och Lundman är valet av meningsbärande enheter ett kritiskt moment i analysarbetet gällande studiens trovärdighet. Trovärdigheten i valet av meningsbärande styrks genom de upprepade gånger som återkoppling till originaltexterna gjorts.

Pålitlighet

Enligt Polit och Beck (2010) är pålitlighet ett kriterium för utvärdering av en kvalitativ studies integritet och denna pålitlighet hänvisar till bl.a. studiens hållbarhet över tid. De artiklar som denna studie utgått från är till största del, nio av tio, från 2007-2012 men en artikel är från 1991. Trots detta tidsspann återfinns data i den äldre artikeln som har stora likheter med de nyare vilket visar på resultatets hållbarhet över tid. Beskrivningen av metod och analys har varit sanningsenlig men författaren har också reserverat sig för bias gällande selektion och förväntade resultat. Enligt Polit och Beck är det aldrig en fråga om *om* en forskare varit bias (haft förförståelse) utan *på vilket sätt*.

Överförbarhet

Mängden data ur vilket resultatet analyseras, av yttersta vikt (Graneheim & Lundman, 2004). Denna studie innefattar endast tio artiklar vilket i sig förhindrar garanti till överförbarhet. Denna studie handlar om just dessa sjuksköterskors upplevelser och deras förmåga, oförmåga, vilja eller ovilja att upprätthålla en adekvat balans gentemot sina patienter. Enligt Graneheim och Lundman är det i kvalitativa studier läsaren själv som avgör nivån av överförbarhet.

Resultatdiskussion

Inre förutsättningar

Resultatet visar att kunskap, om såväl självet som om yrket, var viktigt i upprätthållandet av god balans mellan närhet och distans. Kunskap om yrket kommer med yrkeserfarenhet, men kunskap om självet kommer med livserfarenhet. En 40-årig, nytexaminerad sjuksköterska har naturligtvis mer erfarenhet av livet än en 25-årig sjuksköterska, om än med ett par års yrkeserfarenhet. Funderingar kan då väckas angående vem av dessa som är bäst rustad för att klara av sjuksköterskeyrkets påfrestningar. Enligt Henderson (2001) är sjuksköterskor fundamentalt besvikna över brister inom deras utbildning gällande förberedelse för den emotionella börda sjuksköterskeyrket bär med sig. Å andra sidan hävdar Wilson och Carryer (2008) i sin studie om emotionell kompetens och sjuksköterskeutbildning att hanterandet av egna och andras känslor *inte* är en förmåga som kan läras ut. Tankar väcks i och med detta angående om sjuksköterskeyrket kan anses vara ett kall-yrke, i linje med Martinsen

(2000). Martinsen beskriver sjuksköterskans professionalism i relation till *kallet* som en vilja att investera av sig själv i mötet med patienter och ett engagemang för att oegennyttigt sörja för dem. Patientens behov styr, enligt Martinsen, den *kallade* sjuksköterskans handlingar. Frågan om kallet kan således kopplas till såväl det caritativa förhållningssättet som den patientorienterade omvårdnaden, vilken är väl förankrad inom sjukvården, dock sällan formulerad som just ett kall. Resultatet visar att sjuksköterskor ibland valde att ge upp den s.k professionella distansen och såväl fysiskt som mentalt medvara i patientens lidande vilket knyter an till Martinsens beskrivning av kallet.

Enligt resultatet är förmågan att hantera balansakten mellan närhet och distans som kan uppkomma i en vårdande relation till viss del beroende på en acceptans över hur yrket är, alltså vad såväl caring som nursing innebär, men även en förmåga att välja sin egen väg. För att den egna vägen ska resultera i caring och inte i uncaring torde det krävas, förutom yrkesspecifika *skills* eller förmågor, en *intuitiv* förmåga att känna in patientens behov. Resultatet visar på att det är den enskilde sjuksköterskans preferenser som utgör balanserandet mellan närhet och distans, vilket även styrks av Henderson (2001) som anser att sjuksköterskan själv väljer nivå av emotionellt engagemang. Det caritativa förhållningssättet, beskrivet av Levy-Malmberg, Eriksson och Lindholm (2008) visar på hur sjuksköterskan bör sätta sina egna känslomässiga behov åt sidan och helt och fullt sörja för sin patient. Enligt Stockdale och Warelow (2000) är kraven på oegennyttig, fullständig caring inte kompatibla med förhållningssättet där sjuksköterskan inte låter sina egna känslor komma till uttryck i relation till sina patienter. Resultatet visar att de sjuksköterskor som enbart såg sitt yrke som ett arbete, vilket som helst, enligt vissa kollegor, inte borde vara sjuksköterskor. I och med detta återkommer frågan om kall-yrket. Om den blivande sjuksköterskan väljer sitt kommande yrke efter att hon eller han känner ett kall, eller engagerad vilja, att helt och fullt sörja för patienterna och genom denna caring, få tillfredsställelse, torde sjuksköterskan lättare kunna klara av de emotionella påfrestningar som kommer med det yrke hon eller han har valt. Vinsten skulle då, kunna argumenteras, komma i givandet självt.

Gränssättningar

Förmågan att sätta självskyddande gränser kommer enligt resultatet med erfarenhet av, exempelvis, tidigare ”smällar”. Sjuksköterskan har lärt sig var gränsen går för

just henne eller honom och kan, genom att skifta mellan rollerna som medmänniska och vårdare skydda såväl sin privata som sin professionella persona. Resultatet visar att sjuksköterskor även kunde ta till distanserande taktiker då arbetet upplevdes övermäktigt och i dessa fall *där-vara* (being there), istället för *med-vara* (being with). Förmågan att hantera andra människors känslor kommer från förmågan att förstå såväl sina egna känslor som sina egna begränsningar menar Wilson och Carryer (2008). Ett exempel på gränssättning var, enligt resultatet, att avpersonifiera patienten genom att fokusera på sjukdomscentrerade omvårdnadsåtgärder istället för patientcentrerade omvårdnadsåtgärder. Om det råder konsensus inom sjukvården att vårdandet av patienter ska vara patientcentrerat och holistiskt i sitt utförande, vilket bl.a. McCormack och McCance (2010) hävdar, så brister sjuksköterskorna som avpersonifierar sina patienter i upprätthållandet av sådan vård. Dock är det inte ovanligt att sjuksköterskor refererar till patienter som ”njuren på 11: 1” eller ”struman på 5: 2” vilket resultatet visar och vilket också styrks av Bailey, Murphy och Porock (2011) som hävdar att avpersonifiering av patienter är en vanlig skyddsmekanism för sjuksköterskor. Martinsen (2000) menar att professionalism ofta liknas med ett avståndstagande där sjuksköterskan håller sina egna känslor utanför och undviker att bli överinvolverad, men att detta förhållningssätt kan leda till objektifiering av patienterna. Kanske är detta avståndstagande ett av skälen till att icke-vårdande är dominant, vilket Wiman och Wikblad (2004) hävdar. Men att vara personlig, och ha de egna känslorna med i relationen till sina patienter står inte i motsats till ett professionellt förhållningssätt menar Martinsen (2000) och kallar detta *personorienterad professionalism*.

En övertygelse är att människan gör det hon behöver för att överleva och i resultatet ansåg sjuksköterskorna ibland att situationen var dem övermäktig och tvingades ta till dessa uncaring eller icke-vårdande metoder. Morse, Bottorff, Anderson, O'Brien och Solberg (2006) hävdar att sjuksköterskor oundvikligt är del av patienters lidande genom att de är tvingade att bevittna och, ibland, stå hjälplösa bredvid. Hur ska god balans då upprätthållas om sjuksköterskan oundvikligt tvingas in i patientens lidande, vilket Morse et al. påstår och vilket kan förklara behovet av exempelvis avpersonifiering, samtidigt som sjuksköterskor uppfattas som uncaring då de brister i att bemöta patienterna som unika individer, vilket Halldursdottir och Hamrin (1997) hävdar? Resultatet visar att ett sätt att hitta balans är att helt enkelt acceptera yrket för vad det är och, med erfarenhet, utveckla förmågor att hantera den emotionella investeringen som krävs för ett autentiskt, vårdande möte. För att detta ska gå ihop

torde sjuksköterskan behöva uppleva de uppoffringar hon eller han gör som värdefulla i sig själva och kanske även yrket som ett kall.

Yttre förutsättningar

Resultatet visar på att balansakten mellan närhet och distans till stor del är beroende av kontext. Det som är helt naturligt inom en vårdinstans skulle kunna anses vara allt för engagerat i en annan. Detta styrks även av Morse (1991) som menar att caring inom palliativ vård skiljer sig till stor del från caring inom akutsjukvården. En fundering som uppkommer i och med detta är riskerna i de fall då en sjuksköterska byter arbete från exempelvis akuten till hemsjukvården. Även här torde erfarenhet, självkännedom och intuition vara av stor vikt i bemärkelsen att känna in den nya situationen och vad som är rimlig nivå av närhet med just denna patient i just detta kontext.

Resultaten visar även på vikten av ett gott arbetslag och handledning för att kunna ”stå ut” med den emotionella belastningen yrket bär med sig vilket även styrks av Bailey, Murphy och Porock (2011) som hävdar att sjuksköterskor som inte får effektiv support riskerar emotionell stress, utbrändhet och kan välja att lämna sjuksköterskeyrket. Sjuksköterskeyrket argumenteras av flera forskare vara ett kallyrke menar Martinsen (2000) men även de sjuksköterskor, som kan uppfatta yrket som ett kall torde rimligtvis behöva tid för reflektion och eftertanke genom adekvat handledning för att inte bli emotionellt utbrända och för att effekterna av den emotionella stressen som sjuksköterskeyrket kan medföra, inte ska gå ut över patienterna. Resultatet visar hur ett avlastande arbetslag gav tillfälle för återhämtning och reflektion vilket möjliggjorde för sjuksköterskorna att därefter återgå till att möta patienterna på ett professionellt sätt.

SLUTSATS

Sjuksköterskan som möter sin patient holistiskt och medvarande är oundvikligen medresenär i patientens lidande och behöver därför utveckla förmågor att skydda sin personliga persona och balansera mellan närhet och distans gentemot sina patienter. Det tycks dock inte råda någon form av konsensus för *hur* god balans mellan närhet och distans uppnås i praktiken. Att vara *beredd* på de uppoffringar som kan behöva göras på ett personligt plan, torde kunna styrka sjuksköterskan på ett professionellt plan. Sjuksköterskan utgår från inre och yttre förutsättningar i ett givande och

tagande, såväl personligt som professionellt och till syvende och sist är det den enskilda sjuksköterskans preferenser som styr. Beroende på yttre faktorer så som tid och kontext skiljer sig vad som kan anses vara naturligt från vad som kan anses vara allt för engagerat respektive distanserat. Inom ett kontext kan ett personligt engagemang vara en fullkomligt naturlig del av arbetet, medan samma relation skulle kunna anses *allt för* engagerad inom ett annat kontext. De inre förutsättningarna kommer till stor del ifrån kunskap, dels om yrkets natur och dels om självet. Den blivande sjuksköterskan som dock ser sitt kommande yrke som ett slags kall, innehar en acceptans för dess svårigheter och är villig att göra denna emotionella investering torde lättare kunna sörja för sina patienter, med-varande, utan att den emotionella bördan blir för tung. Detta tillsammans med god och avlastande handledning.

Klinisk betydelse

Kvalitativa studier har som syfte att öka förståelsen för ett visst fenomen (Friberg, 2012). En förhoppning är att denna studie ska kunna öka förståelsen för de svårigheter en sjuksköterska möter i sitt arbete, relevansen av adekvat handledning och en insikt till den nyblivna sjuksköterskan om att det yrke hon eller han valt kommer att vara emotionellt belastande. Det tar tid att utveckla skyddande förmågor i praktiken men att implementera med-varande omvårdnad, emotionell belastning och skyddande mekanismer i undervisning kan vara av klinisk betydelse för såväl blivande som erfarna sjuksköterskor. Detta då caring, eller vårdande vård, de facto är professionell vård och emotionell investering är oundvikligt för den autentiskt vårdande sjuksköterskan.

Förslag på vidare forskning

Forskning på *hur* blivande eller nyblivna sjuksköterskor ska kunna förberedas på det som väntar kan vara av stor vikt, såväl för ökad personlig tillfredsställelse i yrket som för att förbättra omvårdnadens kvalitet. Empiriska studier, såväl som systematiska litteraturöversikter, på hur sjuksköterskor, nyblivna som erfarna, ska kunna hantera emotionellt engagemang i praktiken kan även vara av stor vikt för att förebygga bortfall och utbrändhet. Vidare föreslås även forskning på hur adekvat, avlastande handledning ska kunna lämpligast implementeras i sjuksköterskans vardag.

REFERENSER

(Artiklar som analyserats är markerade med en asterisk i vänstermarginalen)

Armstrong, J. (1996). Too close for comfort: drawing the boundaries of the nurse/patient relationship... including commentary by Martin M. *Nursing*, 26(4), 44-47. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Bailey, C., Murphy, R., & Porock, D. (2011). Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(23/24), 3364-3372. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03860.x

Bentling, S. (1995) *Sjuksköterskeprofessionen-vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Falköping: Liber Utbildning.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn* · Falköping: Liber.

* Blomberg, K., & Sahlberg-Blom, E. (2007). Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(2), 244-254. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01503.x

* Dowling, M. (2008). The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings: from the nurse and patient perspective. *European Journal Of Oncology Nursing*, 12(4), 319-328. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Fingfeld-Connett, D. (2008). Concept synthesis of the art of nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 62(3), 381-388. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04601.x

Finnström, B. (2010). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska*.(s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier* · Stockholm: Natur och Kultur.

Fredriksson, L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *Journal Of Advanced Nursing*, 30(5), 1167-1176. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01192.x

Fredriksson L. (2003). *The Caring Conversation*. Doctoral Dissertation, Åbo Akademi, Department of Caring Sciences. Från <http://doria17kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/43659/FredrikssonLennart.pdf?sequence=3> 2012-11-21

Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Halldórsdóttir, S. (1996) *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care- Developing a Theory*. Doctoral dissertation, Linköping University, Department of Caring Sciences.

Halldórsdóttir, S., & Hamrin, E. (1997). Caring and Uncaring Encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nursing*, 20(2), 120-128. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Halldórsdóttir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 643-652. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

* Haug, K. (2007). I am a friend from 8 - 4. Friendship in long term nurse - patient relationship? [Norwegian]. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies/Vård I Norden*, 27(3), 57-59. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

* Heaslip, V., & Board, M. (2012). Does nurses' vulnerability affect their ability to care? *British Journal Of Nursing*, 21(15), 912-916. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

* Hem, M., & Heggen, K. (2003). Being professional and being human: one nurse's relationship with a psychiatric patient. *Journal Of Advanced Nursing*, 43(1), 101-108. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02677.x

Henderson, A. (2001) Emotional labour and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2), 130-138. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Levy-Malmberg, R., Eriksson, K., & Lindholm, L. (2008). Caritas -- caring as an ethical conduct. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 662-667. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

* Mackintosh, C. (2007). Protecting the self: a descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas • *International Journal Of Nursing Studies*, 44(6), 982-990. Hämtad från databasen SCIENCEDIRECT.

Martinsen, K. (2000). *Oyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjorke AS.

McCann, T., & Baker, H. (2001). Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community. *Journal Of Advanced Nursing*, 34(4), 530-537. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01782.x

McCormack B & McCance T. (2010). *Person-Centred Nursing. Theory and Practice*. Oxford: Wiley-Blackwell. Från

http://www.google.se/books?hl=sv&lr=&id=xAsJwGcFH8QC&oi=fnd&pg=PT7&dq=McCormack+B+%26+McCance+T.+Person-Centred+Nursing.+Theory+and+Practice.+Oxford:+Wiley-Blackwell,+2010.&ots=9jO5a5gXx2&sig=aIJrxo-Ik0owgt6A_qyY3Pg5Jk&redir_esc=y 2012-11-05

* McGarry, J. (2009). Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the home: an ethnographic study. *Health & Social Care In The Community*, 17(1), 83-91. doi:10.1111/j.1365-2524.2008.00802.x

* Morse, J. (1991). Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. *Journal Of Advanced Nursing*, 16(4), 455-468. doi:10.1111/j.1365-2648.1991.tb03436.x

Morse, J., Bottorff, J., Anderson, G., O'Brien, B., & Solberg, S. (2006). Beyond empathy: expanding expressions of caring. *Journal Of Advanced Nursing*, 53(1), 75-87. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03677.x

Määttä, S. (2006). Closeness and distance in the nurse-patient relation. The relevance of Edith Stein's concept of empathy. *Nursing Philosophy*, 7(1), 3-10. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Nationalencyklopedin (2012). Från: <http://www.ne.se/sok?q=profession> och <http://www.ne.se/sok?q=professionell> 2012-11-07

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Råholm, M., & Lindholm, L. (1999). Being in the world of the suffering patient: a challenge to nursing ethics. *Nursing Ethics*, 6(6), 528-539. doi: 10.1191/09697339967037324310.1177/096973309900600608

Sandelowski, M. (2000). What ever happened to qualitative description? *Research In Nursing And Health* 23(4) 334-340.

SOSFS 2005: 105-1. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Stockholm: Socialstyrelsen. Från

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf 2012-11-07

* Stayt, L. (2009). Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(9), 1267-1275. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02712.x

Stockdale, M. & Warelow, P. (2000). Is the complexity of care a paradox? *Journal Of Advanced Nursing*, 31(5), 1258-1264. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01385.x

* Sundelöf, E., Hansebo, G., & Ekman, S. (2004). Friendship and caring communion: the meaning of caring relationship in district nursing. *International Journal For Human Caring*, 8(3), 13-20. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Turner, M. (1999). Involvement or over-involvement? Using grounded theory to explore the complexities of nurse-patient relationships. *European Journal of Oncology Nursing*, 3(3), 153-160. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Oxford Dictionaries. (2012). Från

<http://oxforddictionaries.com/definition/english/nursing?q=nursing> och

<http://oxforddictionaries.com/definition/english/nursing?q=caring>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wilson, S., & Carryer, J. (2008). Emotional competence and nursing education: a New Zealand study. *Nursing Praxis In New Zealand*, 24(1), 36-47. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(4), 422-429.
doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x

BILAGOR

Bilaga 1 Artikelmatris/Översiktstabell

Nr	Artikel	Syfte	Metod/Urval och analyssätt	Resultat
1.	Blomberg, K., & Sahlberg-Blom, E. (2007). Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. <i>Journal Of Clinical Nursing</i>	Att beskriva hur sjuksköterskor inom onkologi hanterar svåra arbetsrelaterade situationer.	16 fokusgrupper bestående av vårdpersonal ur olika led intervjuades. Analyserades med innehållsanalys.	Vårdarna hanterar svåra situationer genom att balansera mellan närhet och distans. Detta sker oftast spontant men också övervägt.
2.	Mackintosh, C. (2007). Protecting the self: a descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. <i>International Journal Of Nursing Studies</i>	Att belysa hur sjuk- sköterskor hanterar de dagliga bestyren på en kirurgisk avdelning	Intervjuer med 16 sjuk- sköterskor. Analyserades enligt fenomenologisk ansats.	Förmågan att hantera svåra situationer kommer från erfarenhet och möjligheten att skifta mellan sin privata och professionella roll.

3.	<p>Dowling, M. (2008). The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings: from the nurse and patient perspective. <i>European Journal Of Oncology Nursing</i>.</p>	<p>All utforska meningen med den intima relationen mellan sjuksköterska och patient på en onkolog-avdelning.</p>	<p>Både SSK och fri- villiga patienter intervjuades. Data- analys enligt fenomenologisk ansats.</p>	<p>Sjuksköterskorna kände en tillfredsställelse i och med djupa relationer. "Att klicka med" patienterna ledde till identifiering och det i sin tur till djup empati. Sjuksköterskorna strävade efter att bilda en "professionell vänskap".</p>
4.	<p>Haug, K. (2007). I am a friend from 8 - 4. Friendship in long term nurse - patient relationship? <i>Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies /Vård I Norden</i></p>	<p>Att utforska den terapeutiska potentialen av "vänskap" i den utdragna ssk-patientrelationen och utmaningar som kommer med denna relation</p>	<p>4 erfarna sjuksköterskor djupintervjuades. Innehållsanalys gjordes.</p>	<p>Sjuksköterskorna finner mening med att vara "vän" från 8-16, dock inom gränserna för en "professionell vänskap". Såväl den fysiska som den sociala miljön ger plats för patientens vilja och behov.</p>

5.	Heaslip, V., & Board, M. (2012). Does nurses' vulnerability affect their ability to care? <i>British Journal Of Nursing</i>	Att undersöka huruvida "Sårbarhet" kan leda till att sjuksköterskor fokuserar på den kliniska delen av yrkesutövandet, till skada för empatisk vård.	Intervjuer med 2 fokusgrupper från en demensavdelning bestående av personal i flera led. Tematisk innehållsanalys gjordes.	Sårbarhet är mänskligt och emotionellt engagemang är nödvändigt för att ge god vård. Detta engagemang gör även vårdaren sårbar men att distansera sig för att undvika sårbarhet kan leda till sårbarhet hos patienter.
6.	McGarry, J. (2009). Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the home: an ethnographic study. <i>Health & Social Care In The Community</i>	Att utforska element av den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patienter vårdade i hemmet samt att undersöka vilken påverkan denna relation har på vården i denna kontext.	Etnografisk ansats med delaktig observation och intervjuer med både sjuksköterskor och patienter. 47 pass ingick i den delaktiga observationen och intervjuerna spelades in. Analyserades med inspiration av innehållsanalys.	Vårdandets kontext spelar roll i hur relationen blir Kontexten hemsjukvård kräver och inbjuder till nära relationer där gränsen mellan professionell och privat identitet suddas ut för sjuksköterskan.

7.	Morse, J. (1991). Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. <i>Journal Of Advanced Nursing</i>	Att diskutera förutsättningar för och konsekvenser av 4 olika sorters relationer mellan SSK och patient; klinisk, terapeutisk, ensidig och överinvolverad.	Intervjuer. Informanterna var SSK, med erfarenhet av att vara patienter. Totalt gjordes 86 intervjuer. Intervjuerna blev inspelade, transkriberade och analys enligt innehållsanalys.	Fyra möjliga förhållanden mellan sjuksköterska och patient kan uppstå beroende på omständigheterna ; det kliniska, det terapeutiska, det förenade eller det över- involverade.
8.	Sundelöf, E., Hansebo, G., & Ekman, S. (2004). Friendship and caring communion: the meaning of caring relationship in district nursing. <i>International Journal For Human Caring.</i>	Att belysa innebörden av “caring relationship”, mellan DSK och senior patient.	Fenomenologisk Hermeneutisk metod. 12 st erfarna distriktssjuk- sköterskor valdes för intervjuer och det gjordes en innehållsanalys.	Det var en balansakt för DSK att vara både offentlig och privat och det fanns för och nackdelar med att vara tillgänglig för patienterna utanför arbetstid. Vikten av ömsesidig tillit var stor.

9.	Hem, M., & Heggen, K. (2003). Being professional and being human: one nurse's relationship with a psychiatric patient. <i>Journal Of Advanced Nursing</i>	Att se hur sjuk-sköterskor klarar av det motsägelsefulla med att vara både professionell och "mänsklig" i mötet med patienter.	Etnografisk ansats med deltagande observationer och intervjuer med sex sjuksköterskor inom psykiatrivården. Den insamlade data kategoriserades efter: Möta patienten -som medmänniska, -som professionell, och -låta patienten ta eget ansvar. Ett utvalt dilemma (ett case) är presenterat och diskuterat i artikeln.	De motsägelsefulla kraven på professionalism och mellanmänskligt bemötande genererar en, för sjuk- sköterskan, svår balansgång. Sjuksköterskans sårbarhet kan vara en tillgång. Det case som analyserats visar att sagda sjuksköterska är medveten om det motsägelsefulla, men trots detta ser både hon själv, och hennes kollegor det mänskliga som tecken på bristande professionalism.
10	Stayt, L. (2009). Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. <i>Journal Of Clinical Nursing</i>	Att undersöka den emotionella bördan sjuksköterskor möter i arbete med anhöriga till intensivvårdspatienter.	Intervjuer med 12 sjuksköterskor under hösten 2005. Analys enligt innehållsanalys.	Emotionell börda framkom som en stor del av arbetet inom IVA. Ett antal teman framkom bl.a. empati, närhet och skyddande av självet (self preservation).

Bilaga 2. Kategorier, dess förekomst i de 10 artiklarna samt antal

forskningskort (f.k)

Kategorier och subkategorier ↓	Artikelnr. enl. matris→	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	f.k
1. Erfarenhet		x	x		x			x				10
2. Självkänedom		x	x									2
3. Arbetslaget		x		x				x		x		7
4. Acceptans		x		x		x			x	x	x	16
5. Kontext		x		x			x	x	x			11
6. Kunskap		x				x						3
7. Att sätta gränser		x		x	x			x	x			18
8. Meningsfullhet		x		x				x				8
9. Patienten				x				x		x		11
10. Aktivt val		x	x	x	x		x	x		x		11
11. Att skifta mellan roller		x	x				x		x			9
12. Professionell vänskap				x	x		x	x			x	5
13. Tid		x	x		x			x	x		x	15
14. Att avpersonifiera patienten		x						x			x	10
15. Personkemi		x	x		x			x				10
16.Handledning		x										4
17. Skyddande av självet		x	x							x		5
18. Yrkesidentitet		x							x			4
19. Att ta det personligt			x			x		x		x		8
20. Värt det!		x		x				x		x	x	6
21. Tillit			x						x			3
22. Mod		x										2