



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademien för hälsa, vård och välfärd

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA PATIENTER INOM PALLIATIV VÅRD

En litteraturstudie

REBECCA SALLUZZI

NELLIE SKOGLUND

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Alexander Arvidsson och Esa
Kumpula
Examinator: Annelie Gusdal
Seminariedatum: 26/3-21
Betygsdatum: 2021-04-15

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Palliativ vård i livets slutskede erbjuds till personer som har en progressiv obotlig sjukdom eller skada. Palliativ vård innebär att främja livskvalitet och lindra lidande för patienter samt ge stöd åt närstående. I tidigare forskning framkommer det att patienter inom palliativ vård får en begränsad vardag och blir mer beroende av sjuksköterskor vilket medför minskad autonomi. Det framkom även brister i kommunikation mellan sjuksköterskor och närstående. **Syfte:** Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter palliativt på sjukhus. **Metod:** En litteraturstudie baserad på 14 kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar. **Resultat:** Analysen resulterade i två huvudteman och fyra subteman. Första huvudtemat upplevelser av betydelsen av stöd i vårdandet beskrev behovet av kommunikation och kunskap. Det andra huvudtemat, upplevelser av att påverkas av vårdandet, beskrev att sjuksköterskorna fick en ökad medvetenhet om livet och döden och upplevde påfrestningar i vårdandet. **Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde behov av god kommunikation och utökad kunskap inom palliativ vård. Sjuksköterskorna upplevde även att det fick en ökad medvetenhet genom reflektion och erfarenhet samt att det var påfrestande att vårda patienter i livets slutskede.

Nyckelord: Kvalitativ, livets slutskede, omsorgsrelation, sjuksköterskor, vårda palliativt

ABSTRACT

Background: Palliative care in the end of life offered to people who have a progressive incurable disease or injury. Palliative care means promoting the quality of life and relieving suffering for patients and providing support to relatives. Previous research showed that palliative care patients had a limited everyday life and became more dependent on nurses, which led to reduced autonomy. There were also shortcomings in communication between nurses and relatives. **Aim:** Describe nurses experiences of caring for end-of-life patients in palliative care. **Method:** A literature study based on 14 qualitative articles. **Results:** The analysis resulted in two main themes and four sub-themes. The first main theme, experiences of the importance of support in care, gave a description of the need for communication and knowledge. The second main theme, experiences of being affected in care, describe that nurses gained an increased awareness of life and death and experienced stress in care. **Conclusion:** Nurses experience the need for good communication and increased knowledge in palliative care. Nurses experience that it gained increased awareness through reflection and experience and that it was stressful to care for patients in the end of life.

Keywords: Care relationship, caring in palliative care, end of life, nurses, qualitative.

INNEHÅLL

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INLEDNING | 1 |
| 2 | BAKGRUND | 1 |
| 2.1 | Beskrivning av centrala begrepp | 1 |
| 2.1.1 | <i>Personcentrerad vård</i> | 1 |
| 2.1.2 | <i>Närstående</i> | 2 |
| 2.1.3 | <i>Palliativ vård</i> | 2 |
| 2.2 | Vad är palliativ vård | 2 |
| 2.2.1 | <i>De tre faserna inom palliativ vård</i> | 2 |
| 2.2.2 | <i>De 6 s:n inom palliativ vård</i> | 3 |
| 2.2.3 | <i>De fyra hörnstenarna</i> | 4 |
| 2.2.4 | <i>Sjuksköterskors förhållningssätt inom palliativ vård</i> | 4 |
| 2.3 | Lagar och styrdokument för sjuksköterskor | 4 |
| 2.4 | Tidigare forskning | 5 |
| 2.4.1 | <i>Patienters upplevelser av palliativ vård</i> | 5 |
| 2.4.2 | <i>Närståendes upplevelser av palliativ vård</i> | 6 |
| 2.5 | Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv | 7 |
| 2.5.1 | <i>Jean Watsons – teori för mänsklig omsorg och omvårdnad</i> | 7 |
| 2.5.2 | <i>Kärleksfullt och omsorgsfullt sinnelag</i> | 8 |
| 2.5.3 | <i>Utrymme för känslor</i> | 8 |
| 2.5.4 | <i>Mänsklig omsorgsrelation, präglad av hjälpande och tillit</i> | 8 |
| 2.6 | Problemformulering | 9 |
| 3 | SYFTE | 9 |
| 4 | METOD | 10 |
| 4.1 | Urval och datainsamling | 10 |
| 4.2 | Genomförande och dataanalys | 11 |
| 4.3 | Etiska överväganden | 12 |
| 5 | RESULTAT | 12 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 5.1 | Upplevelser av betydelsen av stöd i vårdandet | 13 |
| 5.1.1 | <i>Att kommunikation inom palliativ vård behöver förbättras.....</i> | 13 |
| 5.1.2 | <i>Att mer kunskap om palliativt vårdande behövs</i> | 14 |
| 5.2 | Upplevelser av att påverkas av vårdandet..... | 15 |
| 5.2.1 | <i>Att få en ökad medvetenhet om livet och döden.....</i> | 15 |
| 5.2.2 | <i>Att uppleva påfrestningar av vårdandet.....</i> | 16 |
| 6 | DISKUSSION | 17 |
| 6.1 | Resultatdiskussion..... | 17 |
| 6.2 | Metoddiskussion | 21 |
| 6.3 | Etikdiskussion | 22 |
| 7 | SLUTSATS..... | 22 |
| 7.1 | Förslag på vidare forskning..... | 23 |
| | REFERENSLISTA | 24 |

BILAGA A – SÖKMATRIS

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Troligtvis kommer de flesta sjuksköterskor någon gång under sin yrkeskarriär möta patienter som är i behov av palliativ vård. Målet med palliativ vård är att främja patienters livskvalitet och lindra lidande. Förtroendefulla omvårdnadsrelationer tillsammans med patienter och närstående kan leda till ökad kunskap för sjuksköterskor och en mer personcentrerad vård till patienter. Ämnet för examensarbetet har valts utifrån intresseområden som presenterades av Mälardalens högskola. Området som valdes var palliativ omvårdnad – sjuksköterskans ansvar. Området avgränsades till sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter palliativt på sjukhus. Av tidigare erfarenheter att vårda patienter palliativt väcktes intresset för att utöka kunskapen inom palliativ vård. En erfarenhet som uppkommit är bland annat att det kan vara svårt att möta känslor hos patienter, närstående och sjuksköterskor. Utifrån diskussioner har det framkommit att ett flertal personer upplever sig oförberedda när de vårdar patienter i livets slutskede och ge stöd till närstående upplevs påfrestande. Eftersom arbetet kommer fokusera på sjuksköterskors upplevelser används en litteraturstudie som metod. Examensarbetet syftar till att ge kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter inom palliativ vård. Den ökade kunskapen kan medföra att sjuksköterskor som vårdar patienter i livets slutskede kommer bli mer trygga och förberedda i sitt vårdande samt att patienters välbefinnande stärks.

2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med beskrivning av centrala begrepp. Vidare beskrivs vad palliativ vård är och lagar och styrdokument för sjuksköterskor samt tidigare forskning. Bakgrunden avslutas med vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv och problemformulering.

2.1 Beskrivning av centrala begrepp

Nedan kommer personcentrerad vård, närstående och palliativ vård beskrivas.

2.1.1 Personcentrerad vård

Sjuksköterskor ska arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt för att patienter ska uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden. Inom personcentrerad vård ska patienter och närstående bli sedda och förstådda som unika personer med individuella behov, resurser, värderingar samt förväntningar. I personcentrerad vård ska omvårdnadsplaner utgå från patienters upplevelser och berättelser (Svensk

sjuksköterskeförening, 2017). Personcentrerad vård är en holistisk metod för att ge respektfull och individuell vård. Vård ska så långt som möjligt genomföras efter patienters önskemål, vilket kräver att patienter är delaktiga (Morgan, 2011).

2.1.2 Närstående

Individen ska själv få bestämma vem som är ens närstående. Närstående är någon eller några som individen anser sig själv ha en nära relation till. Närstående kan relateras till individens närmaste sociala nätverk vilket kan vara en nära vän eller granne (Benzein m.fl., 2014). Närstående är de som stiger fram som nära och kära. Närstående beskrivs vara betydelsefullt för patienter och skapar välbefinnande som ger individer en speciell trygghet och harmoni (Ylikangas, 2017). I detta examensarbete kommer begreppet närstående att tillämpas i stället för anhöriga eftersom Socialstyrelsen (2019) beskriver att anhöriga innebär någon eller några i patientens familj eller släkt. I tidigare forskning som beskrivs senare i arbetet kan det inte urskiljas om det är patienters närstående eller anhöriga.

2.1.3 Palliativ vård

Begreppet palliativ vård som en holistisk vård där trygghet har en central del. Palliativ vård ska fokusera på att främja respekt och värdighet som leder till att patienter får en förbättrad livskvalitet (Merlane & Cauwood, 2020). Syftet med palliativ vård är att främja livskvaliteten och lindra lidande för patienter. De patienter som tillhör kategorin inom palliativ är de personer med progressiv obotlig sjukdom eller skada. Palliativ vård ska ta hänsyn till det fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt arrangera stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2013). Palliativ vård kan bedrivas inom alla vårdformer som sjukhus, primärvård, hemsjukvård och vård- och omsorgsboenden av personal med grundläggande kunskap och kompetens inom palliativ vård (Socialstyrelsen, 2016). I examensarbetet kommer resultatet fokusera på palliativ vård som bedrivs på sjukhus.

2.2 Vad är palliativ vård

I detta avsnitt beskrivs de tre faserna inom palliativ vård, de 6 s:n, de fyra hörnstenarna och sjuksköterskans förhållningssätt inom palliativ vård.

2.2.1 De tre faserna inom palliativ vård

Det finns tre faser inom palliativ vård, den tidiga fasen, den sena fasen och den sista fasen. Den tidiga fasen inleds när patienter blir diagnostiserad med en progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Den sena fasen inleds när patienter inte kan tillgodose individuella behov på grund aktuella situation. Den sista fasen inleds när patienter endast har några få dagar eller timmar kvar i livet (Lindqvist & Rasmussen, 2014). Den sena palliativa fasen handlar om att lindra lidande och stödja livskvaliteten för patienter och närstående. Det kan vara svårt att veta när palliativ vård ska påbörjas samt när övergång mellan de olika faserna ska ske. Detta kan variera från varje enskild patient. Övergång från den tidiga fasen till den sena fasen kan bero på att behandling inte längre ger någon önskad effekt för patienter. Biverkningar och

symtom kan uppkomma om behandling inte längre lindrar lidande utan i stället orsakar lidande. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor identifierar när patienter närmar sig slutet av livet för att kunna förbereda patienter och närstående vad som närmar sig. Är patienter och närstående förberedda får de mer tid att planera och ta vara på den sista tiden tillsammans (Socialstyrelsen, 2013).

I varje fas planeras det in ett brytpunktsamtal. När patienter går igenom dessa faser i sjukdomsprocessen är det viktigt att vårdteamet informerar patienter och närstående i ett brytpunktssamtal om de förändringar som sker. Det är betydelsefullt att identifiera när ett brytpunktssamtal ska ske, eftersom det har betydelse för den palliativa vårdens inriktning. Sjuksköterskor och läkare samtalar tillsammans med patienter och närstående om livets sista tid tillsammans. I ett brytpunktssamtal ska en gemensam vårdplan för patienter upprättas, den ska inkludera vilka vårdåtgärder som ska vidtas vid försämring samt beslut om hjärt-lungräddning. Efter ett brytpunktsamtal ska sjuksköterskor fånga upp patienter och närstående om det uppkommer frågeställningar och ge stöd vid behov. Syftet med brytpunktssamtal är att skapa möjlighet för patienter att förbereda sig för den förändrade livssituationen som kommer ske samt få information om kommande vård och behandling. (Lindqvist & Rasmussen, 2014).

2.2.2 De 6 s:n inom palliativ vård

De 6 S:en är en användbar modell inom palliativ vård och målet är att individer ska få en värdig död. Modellen utgår från en humanistisk människosyn vilket innebär att alla människor är lika värda och att varje människa anses vara en unik person med individuella behov. Modellen berör också omvårdnadens konsensusbegrepp människa, hälsa, vårdande och värld som används för att få en helhetssyn och kan tillämpas som en vägledning i vården. I modellen har också personcentrerad vård en central betydelse. Det övergripande målet med modellen är att främja patienters delaktighet, ge en säker vård och ett gott liv fram till livets slut. Syftet med de 6 S:en är att utgå från att se patienter som unika individer med individuella behov och erfarenheter. Alla S:en avspeglar vem personen är, uppfattningar och önsknings med livet och framtiden. De 6 S:en är självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategi (Ternestedt m.fl., 2017).

Självbild är centralt för hela modellen. Självbilden är människans subjektiva bild av sig själv, uppfattningar, tankar och känslor i den aktuella situationen. Målet är att främja individers möjligheter till att bevara så positiv självbild som möjligt utifrån önskemål och behov. *Självbestämmande* handlar om att främja individers autonomi. Det förutsätter att individer får tillräckligt med information och har förmågan att ta egna initiativ och beslut samt en fungerande kommunikation för att identifiera individers behov av självbestämmande. Målet är att främja människors självbild och självständighet i vardagen. *Sociala relationer* belyser människors behov av att få umgås och bevara relationer med närstående, vilket bidrar till välbefinnande för båda parter. *Symtomlindring* innefattar både fysisk, psykisk, social, andlig och existentiell smärta. En optimal symtomlindring ska bevara självbild och ge förutsättningar för att leva ett så bra liv som möjligt. Eftersom symtom är en subjektiv upplevelse är det av betydelse att lyssna till patienters livsberättelser, vilket identifierar hur de upplever symtom och kroppsliga förändringar. *Sammanhang* handlar om att människor får berätta om livssituationer, vad som är meningen med livet och individers perspektiv på aktuella situationer. Livsberättelser kan vägleda vården, förstå människors behov och

förbättra förutsättningar att utöva personcentrerad vård. När patienter berättar om situationer stärks självbilden. *Strategin* innefattar individers planering för framtiden, omvårdnaden och sista önsknings i livet (Ternestedt m.fl., 2017).

2.2.3 De fyra hörnstenarna

De fyra hörnstenarna framstår som en metod för att utföra god palliativ vård vilket är symtomlindring, samarbete, kommunikation i relation och stöd till närstående. Den första hörnstenen som är *symtomlindring* handlar om att lindra smärta och andra svåra symtom samtidigt som patienters autonomi och integritet beaktas. Symtomlindring innefattar fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt symtom. Den andra hörnstenen är *samarbete* vilket beskriver teamsamverkan mellan olika yrkesprofessioner efter patienters behov. Tredje hörnstenen står för *kommunikation i relation*, syftet är att främja livskvaliteten hos patienter. En god kommunikation och relation mellan alla i vårdteamet samt till patienter och närstående behöver finnas för att uppnå livskvalitet hos patienter. *Stöd till de närstående* som är den fjärde hörnstenen innebär att ge stöd till närstående under sjukdomstiden samt efter dödsfallet. Närstående ska få de stöd som krävs och få vara delaktiga i vården (Socialstyrelsen, 2013).

2.2.4 Sjuksköterskors förhållningssätt inom palliativ vård

Palliativ vård är ett förhållningssätt som innebär att sjuksköterskor ska ge bästa möjliga livskvalitet för patienter som drabbats av livshotande sjukdom. Genom att sjuksköterskor tidigt upptäcker, bedömer och behandlar smärta och andra symtom bidrar palliativ vård till lindrat lidande för patienter och närstående. Döden är en naturlig process i livet som varken ska påskyndas eller fördröjas. Sjuksköterskor ska hjälpa patienter att leva ett så aktivt liv som möjligt fram till döden och närstående ska stöttas i sjukdomstiden och även efter att patienten har avlidit. Psykologiska, sociala och andliga perspektiv ska beaktas i livets slutskede. Palliativt förhållningssätt innebär ett ömsesidigt lyssnande och kommunikation är ett centralt begrepp. Patienter och närstående ska få symptomkontroll, information och kunna skapa delaktighet ihop med sjuksköterskor och andra professioner. Inom palliativ vård finns olika omvårdnadsåtgärder som är bra för att lindra symtom. Det kan vara lägesändringar, använda god hygien för att förebygga trycksår och vara närvarande vilket kan skapa trygghet och lugn (Vårdhandboken, 2019; World Health Organization, 2018).

2.3 Lagar och styrdokument för sjuksköterskor

Vården ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformning och genomförande av vården, så länge patienter har medgivit samtycke (SFS 2014:821). Om en patient har avlidit ska hälso- och sjukvårdspersonalen enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap 8§ visa respekt och omtanke till den avlidne patienten och dennes närstående. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att omvårdnadens målsättning är att patienter ska få ett värdigt och fridfullt avslut i livet. Ett ytterligare mål är också att balansera maktförhållandet i omvårdnadsrelationer, att patienter och närstående ska vara involverade i omvårdnaden,

känna trygghet och uppleva respekt. Enligt ICN:s etiska kod (2016) är sjuksköterskor skyldiga att följa de fyra grundläggande ansvarsområdena som är att lindra lidande, förebygga sjukdom, främja hälsa och återställa hälsa i omvårdnaden. Sjuksköterskor ska visa respekt för mänskliga och kulturella rättigheter samt respektera individers autonomi och självbestämmande. För att bevara patienters autonomi och delaktighet i vården krävs det att sjuksköterskor ger tillräcklig information. Sjuksköterskor ska ge god omvårdnad till patienter, samarbeta, ge stöd, visa respekt till närstående och kollegor samt andra yrkesprofessioner. Det innebär att sjuksköterskor ska ha ett professionellt förhållningssätt som innebär lyhördhet, trovärdighet, medkänsla, integritet, respekt till patienter och närstående. Utöver detta är sjuksköterskor ansvariga för att upprätthålla och utveckla individuell kompetens genom kontinuerligt lärande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

2.4 Tidigare forskning

Nedan kommer patienters och närståendes upplevelser av palliativ vård att presenteras.

2.4.1 Patienters upplevelser av palliativ vård

Patienter har positiva upplevelser av att läggas in på sjukhus i livets slutskede (Kastbom m.fl., 2016; Robinson m.fl., 2015). Patienter upplever lättnad när det får information om sitt hälsotillstånd och får svar på aktuella frågor gällande symtom och bakomliggande orsak samt hur det kan hanteras. Patienter upplever även att det var en lättnad att läggas in på sjukhus för att avlasta närstående. Att befinna sig på sjukhus ger möjligheten till att genomföra undersökningar, övervakning och aktuella behandlingar, vilket leder till att patienter upplever trygghet (Robinson m.fl., 2015). Patienter anser att förberedelser är förknippade med en god död. Förberedelser handlar om att hjälpa sina närstående och känna sig nödvändiga vilket exempelvis är att förbereda sin begravning, ordna ekonomin och hantera andra praktiska frågor samt att ta farväl till sina nära och kära (Kastbom m.fl., 2016; Von Post & Wagman, 2017). Andra patienter upplever svårigheter och obehag inför att säga adjö eller att tänka på sin kommande död (Kastbom m.fl., 2016). Patienter anser att det är betydelsefullt att lämna ett arv. Ett arv handlar inte bara om pengar utan även om att skapa bra minnen tillsammans med närstående. Patienter vill både vara generösa och skapa en bild för närstående som motiverar hur de har levt och vad de har åstadkommit i stället för att bli ihågkomna som sjuka (Von Post & Wagman, 2017).

Att fortsätta vara aktiv och upprätthålla ett meningsfullt liv är betydelsefullt för patienter som får palliativ vård (Kastbom m.fl., 2016; Von Post & Wagman 2017). Patienter som får palliativ vård anser att det är viktigt att kunna fortsätta arbeta däremot har det ingen betydelse om vilket arbete det är. Planeringen av yrket är lika viktigt som att utföra. När ohälsan påverkade att de inte kunde utföra ett yrke beskriver patienter att det är viktigt att fortsätta vara engagerad i något annat exempel sociala medier eller att kolla på tv. Att göra de saker som man vill stärkte självkänslan och ger mening att fortsätta vilja leva. Att inte kunna delta i vardagen leder till ett lidande. När patienter upplever lidande är det betydelsefullt att se vad som är viktigt i livet och se bortom triviala och obetydliga saker. (Von Post & Wagman, 2017). Det är också betydelsefullt för patienter att ha ett projekt vilket leder till en känsla av mening och normalitet. Om livet inte hade någon mening föredrar patienter att deras

sjukdom ska utvecklas snabbare och att det är rädda för att hållas vid liv (Kastbom m.fl., 2016). Patienter beskriver vikten av att kunna göra saker som de tidigare har kunnat, vilket är avgörande för att uppleva god livskvalitet. Det kan exempel vara hushållssysslor, delta i måltider och att känna sig som en del av vardagen samt att kunna arbeta för att bidra till egen försörjning. Patienter är motiverade till att fortsätta vara aktiva trots att de är sjuka (Von Post & Wagman, 2017).

Patienter får en ökad medvetenhet och ändrad syn på livet när de vårdas palliativt. Vikten av att ge kärlek till närstående blir viktigare (Kastbom m.fl., 2016; Von Post & Wagman, 2017). Patienter får också en ökad känsla för att leva i nuet, befrielse från rädsla och större lycka. Vikten av att leva meningsfullt främjas när döden närmar sig (Kastbom m.fl., 2016). Att behålla sin autonomi och integritet är betydelsefullt för patienter som får palliativ vård. Patienter anser att ha kontroll över liv och död och att själva ta beslut om behandling främjar livskvaliteten (Kastbom m.fl., 2016; Von Post & Wagman, 2017). Patienter är rädda för att förlora kontrollen och autonomin samt att bli beroende av andra (Kastbom m.fl., 2016). Att få symtombehandling i livet slutskede är förknippat med en bekväm död (Kastbom m.fl., 2016; Robinson m.fl., 2015). Patienter anser att en bekväm död är förknippat med en snabb dödsprocess, närstående som är närvarande och självbestämmande beslut om behandling. En del patienter tröstas av sin tro att döden är förutbestämd och att det finns något annat efter döden. Andra patienter är nyfikna på att veta vad som kommer att hända efter döden (Kastbom m.fl., 2016).

2.4.2 Närståendes upplevelser av palliativ vård

Närstående till patienter som befinner sig i livets slutskede anser att sjuksköterskor har en betydelsefull del av närståendes upplevelser på sjukhus (Johannesdottir & Hjörleifsdottir, 2018; Noome m.fl., 2016). Sjuksköterskor behöver vara närvarande och ibland räcker det att de bara finns i rummet utan att säga något. Genom att sjuksköterskor är närvarande visas respekt för patienter och de vårdar patienter som unika individer (Noome m.fl., 2016). Närstående upplever att relationer till sjuksköterskor har stor betydelse för upplevelsen av välbefinnande. Genom att ha goda relationer till sjuksköterskor på avdelningen kan närstående känna trygghet, tillit och förtroende. Närstående är sårbara och vistas i miljöer de inte är bekanta med vilket gör att de tappar kontrollen (Johannesdottir & Hjörleifsdottir, 2018).

Information och kommunikation mellan sjuksköterskor och närstående är betydelsefullt för att närstående ska kunna relatera till pågående situation (Kisoro & Langley, 2016; Noome m.fl., 2016). Närstående upplever ett mörker och information från sjuksköterskor är av största vikt för att de förstår processens helhet. Närstående upplever att sjuksköterskor är mer tillgängliga än läkare men att sjuksköterskor inte vill lämna ut information om patienters tillstånd. Information kom inte heller av sig själv utan närstående behöver själva ta reda på den information de vill ha svar på om patientens tillstånd eller behandling (Kisoro & Langley, 2016). Däremot upplever många närstående att de får tillräcklig information från sjuksköterskor. De vill ha information som är relevant och som handlar om patienters hälsotillstånd, om det blivit någon förbättring eller försämring (Gjerberg m.fl., 2015). Närstående upplever att kommunikation ofta brister mellan sjuksköterskor, närstående och patienter (Francois m.fl., 2017; Kisoro & Langley, 2016). Närstående upplever att de får motsägelsefull information från sjuksköterskor. Kommunikationsbrist mellan sjuksköterskor

på arbetsplatser är en bidragande faktor till att information kan skilja sig åt beroende på vilka sjuksköterskor närstående talar med (Kisoro & Langley, 2016). Närstående upplever att konflikter kan uppkomma när kommunikation brister vilket kan leda till ångest, irritation, ilska och besvikelse (Francois m.fl., 2017).

Närstående upplever mycket känslor under tiden patienter vårdas. Närstående kan ha svårt att ta in information om att patienter inte kommer att klara behandling, då de har en förhoppning om att patienter ska bli bättre. Känslomässigt stöd är en bidragande faktor för att kunna hantera känslor kring den rådande situationen. Närstående anser att känslomässigt stöd innebär att kunna få tala om känslor med sjuksköterskor och bli sedda. Det kunde handla om små saker som att patienter var iordninggjorda när närstående kom för att hälsa på eller att sjuksköterskor frågade hur de mår (Kisoro & Langley, 2016). Vissa närstående upplever rädsla om att fatta beslut om patienters behandling och upplever trygghet i att läkare tog beslut åt dem (Gjerberg m.fl., 2015; Noome m.fl., 2016). Ansvaret lämnas till läkare då närstående anser att de har störst kompetens för betydelsefulla beslut som gäller patienters hälsotillstånd (Gjerberg m.fl., 2015).

Närstående upplever att sjuksköterskor tar ett stort ansvar för omvårdnaden vilket vissa närstående upplever som positivt. Närstående kan då ta farväl i lugn och ro av familjemedlemmar (Noome m.fl., 2016). Vissa närstående upplever brist på stöd och närstående anser att även sjuksköterskor behöver få stöd i vårdandet (Francois m.fl., 2017). Vissa närstående upplever att de är en stressig atmosfär på avdelningen, men att de över lag är nöjda med hur sjuksköterskor gör sitt bästa för att skapa goda förutsättningar för närstående och patienter (Johannesdottir & Hjörleifsdottir, 2018). Närstående upplever att sjuksköterskor behöver ökad kunskap inom palliativ vård för att de ska kunna utföra nödvändig omvårdnad och ge tillräckligt med stöd (Francois m.fl., 2017). Vissa närstående upplever sjuksköterskor som kalla och att de har brist på empati, andra sjuksköterskor visar däremot värme genom kramar och genuint omhändertagande av både patienter och närstående (Kisoro & Langley, 2016).

2.5 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

I examensarbetet valdes Watsons teori (1993) eftersom den belyser omvårdnad och omsorgens betydelse till patienter samt vikten av att sjuksköterskor värnar om egen hälsa för att kunna vårda andras. Watson beskriver att sjuksköterskor ska skapa en omsorgsrelation tillsammans med patienter. I relationer mellan sjuksköterskor och patienter kan sjuksköterskor få ökad kunskap om hur patienter vill utforma sin omvårdnad. Watson beskriver även att sjuksköterskor bör vara i kontakt med sina egna känslor för att kunna vara till stöd för patienter.

2.5.1 Jean Watsons – teori för mänsklig omsorg och omvårdnad

Watsons teori fokuserar på den mänskliga omsorgen som kan kopplas med omvårdnadens hjärta. Teorin bygger på humanvetenskap där omvårdnadsvetenskap utgör grunden för omvårdnad. Omvårdnad handlar om att visa omsorg och värna egen samt andras hälsa. Omsorg beskrivs vara den personliga utvecklingen, självkontroll, självkännetdom och

sjävläkande process hos sjuksköterskor och patienter. Omvårdnadsprocessen är ett ömsesidigt samspel där lidande kan lindras och hälsa återupprättas. Teorin bygger på ett samspel mellan sjuksköterskor och patienter med ande-kropp-själ-gestalt. Målet med mänsklig omsorg är att hjälpa patienter att nå eller bevara hälsa samt skapa en fridfull död. För att skapa mänsklig omsorg behöver sjuksköterskor ha specifika syften med sina handlingar. När den mänskliga omsorgen förverkligas finns större möjlighet för att finna meningen med sin existens, upptäcka sin egen inre styrka och kontroll. Mänsklig omsorg innebär att visa respekt och ödmjukhet för att bevara mänsklig autonomi och valfrihet. Relationer mellan sjuksköterskor och patienter är betydelsefulla då sjuksköterskor framstår som delaktiga i den mänskliga omsorgsprocessen, vilket förutsätter att patienter får tillräckligt med information (Watson, 1993).

2.5.2 Kärleksfullt och omsorgsfullt sinnelag

Watson beskriver att sjuksköterskor ska vårda kärleksfullt. För att orka ge en god vård till patienter krävs det att sjuksköterskor värnar om sina egna behov. I vården ska sjuksköterskor ha förmågan till egenomsorg för att kunna visa omsorg, engagemang, uppmärksamhet, medlidande och medkänsla. Genom att utveckla sin egen hållning skapar sjuksköterskor en kärleksfull miljö som ligger till grund för att kunna ge omsorg till patienter (Watson, 2008). Sjuksköterskor ska vara uppmärksamma och observanta på vad patienter vill förmedla, vilket kräver att vara närvarande i aktuella situationer. Omvårdnadens mål ska vara stödjande till människor och låta de uppnå harmoni i ande, kropp och själ, detta resulterar i processer som omfattar självkännedom, självomsorg och sjävläkande. Sjuksköterskor ska hjälpa patienter att finna mening i lidandet och främja självkontroll, valmöjligheter och självbestämmande (Watson, 1993).

2.5.3 Utrymme för känslor

Sjuksköterskor behöver möta sina egna känslor för att kunna vara till stöd för patienter. Genom att sjuksköterskor hanterar positiva och negativa känslor skapas förberedelse för att kunna vara närvarande när patienter lider och behöver stöd. Sjuksköterskors förståelse för sina känslor kan resultera till ökad acceptans för patienters agerande, utan att värdera vad som är rätt och fel. Genom att förstå patienters känslor och aktivt lyssna kan det bli möjligt att ta vården till en högre nivå. Detta förhållningssätt bidrar till att sjuksköterskor kan vara till stöd för patienter vars känslor är besvärliga att handskas med. Det hjälper sjuksköterskor att hålla isär vad som är känslor och vad som är individen (Watson, 2008).

2.5.4 Mänsklig omsorgsrelation, präglad av hjälpande och tillit

Mänsklig omsorgsrelation bygger på vårdandets ögonblick. Det handlar om när två personer möts ansikte mot ansikte och samspejar med varandra. I ögonblicket belys vikten av att vara närvarande i nuet, att värna om varandras livsberättelse och att möta varandras sårbarhet. Omsorgsrelationen belyser vikten att göra någonting tillsammans för varandra. Det är också av betydelse att båda parter har förståelse för varandra i den aktuella situationen. För att kunna skapa en önskvärd omsorgsrelation bör sjuksköterskor sätta sin yrkesroll åt sidan och utan åsikter möta patienter som människor. När patienter uppfattar sjuksköterskor som genuina och mänskliga skapas möjligheten för en djupare relation där samtalen kan ha en

läkande effekt för patienter. Genom relationer kan sjuksköterskor få reda på patienters inre tankar vilket kan leda till mer kunskap hos sjuksköterskor och bättre omvårdnad för patienter. Det gäller att ha förståelse för individuella behov och kunskap om mänskligt beteende. Det innebär även att ha kunskap om vem den andra personen är, styrkor, svagheter, kunskap om hur man tröstar genom att visa medkänsla och empati. Även sjuksköterskan kan genom omsorgsrelationen lära sig något nytt och utvecklas som person. Sjuksköterskans levnadshistoria och upplevelser av sina egna känslor och då sjuksköterskan tagit del av andras känslor kan det innebära personlig tillväxt, mognad och utveckling av sjuksköterskans inre jag (Watson, 1993).

2.6 Problemformulering

Målet med palliativ vård är att främja livskvaliteten och lindra lidande för patienter samt att ge stöd åt närstående. I tidigare forskning framkommer det att patienter och närstående upplever brister inom palliativ vård. Patienter upplever lidande i livets slutskede då vardagen blir mer begränsad och de blir mer beroende av sjuksköterskor vilket medför att de förlorar kontroll över situationer. Närstående beskriver att sjuksköterskor inte ger tillräckligt med stöd och information om patienters tillstånd. Information från sjuksköterskor kan även vara motsägelsefull. De beskriver även att kommunikation mellan sjuksköterskor, patienter och närstående brister. Detta resulterar till att patienter upplever ensamhet, rädslor och begränsad autonomi. Bristande kommunikation kan leda till konflikter, ångest och ilska samt besvikelse. Bristerna leder till att patienter och närståendes behov inte blir tillgodosedda vilket kan orsaka onödigt lidande. Sjuksköterskor bör vara respektfulla, ödmjuka och närvarande för att bevara patienters autonomi. Sjuksköterskor behöver också värna egen hälsa för att kunna ge god vård för patienter. Genom att sjuksköterskor främjar egenvård bidrar det till att sjuksköterskor är närvarande hos patienter vilket kan leda till en mer personcentrerad vård. Det är därför viktigt att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter inom palliativ vård för att få en större förståelse och kännedom om hur det är att vårda patienter i livets slutskede. Det kan bidra till en utveckling av den palliativa vården och sjuksköterskeprofessionen samt lindra lidande för patienter och närstående.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter palliativt på sjukhus.

4 METOD

Metodvalet av detta examensarbete har utgått från en kvalitativ ansats för att kunna besvara syftet. Rosén och Anttila (2017) beskriver att i en kvalitativ ansats är syftet att skapa en förståelse och kännedom om olika fenomen genom upplevelser, erfarenheter eller mening. Examensarbetet bygger på Evans (2002) beskrivning av litteraturstudie med beskrivande syntes. Wibeck (2017) skriver att en litteraturstudie är användbar när forskaren sammanställer tidigare forskning till en ny helhet. Därefter skapas en ökad förståelse kring det valda fenomenet.

4.1 Urval och datainsamling

Databaserna som användes var CINAHL Plus och PubMed för att finna vårdvetenskapliga artiklar. På CINAHL Plus gjordes avancerade sökningar för att lättare finna relevanta artiklar som besvarade arbetets syfte. MeSH (Medical Subject Heading) användes för att lättare finna relevanta sökningar och artiklar om ett specifikt ämne. Svenska MeSH som nurses har använts i examensarbetet. För att finna relevanta artiklar valdes specifika sökord som var kopplat till syftet. Vid en relevant artikel användes artikelns nyckelord som vägledning för att finna fler relevanta artiklar. De sökord som används i artikelsökningen var *nurses experiences, nurses, palliative care, phenomenology, phenomenological, experience, palliative approach, caring for dying patients, caring for a dying patient, nurses perceptions, nurses perceptions, providing, understanding nurses experience, hospital setting, end of life care, lived experiences, emotional, qualitative, qualitative study och meaningful*, för att se kombinationer av sökorden, se bilaga A. Enligt Östlund (2017) kan en teknik som kallas boolesk söklogik användas för att bestämma vilket sammanhang de utvalda sökorden ska ha till varandra. Det finns flera olika typer av sök-operatorer i systemet och det vanligaste är AND, OR och NOT som även användes i examensarbetet. Trunkering (*) kan också tillämpas som ett hjälpmedel i sökningar, vilket ger utslag på böjningar av ord. Används en trunkering efter nurs blir det också en sökning på nursing.

De begränsningar som tillämpades var att artiklarna publicerades inom årtalen 2010–2021, det gjordes för att få så aktuella och tidsmässigt relevanta artiklar som möjligt. En annan begränsning som användes var att artiklarna skulle vara peer reviewed, vilket innebär att artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter och var granskade av experter. De artiklar som hittades i PubMed kontrollerades i Ulrichsweb, vilket motsvarar peer reviewed. Artiklarna valdes utifrån Friberg (2017) inklusions- och exklusionskriterier för att hitta artiklar som passade bäst ihop med problemformulering och syfte. De artiklar som valdes till examensarbetet skulle ha inklusionskriterier som utgick från vårdvetenskaplig forskning, legitimerade sjuksköterskor, vara peer reviewed, palliativ vård som bedrivs på sjukhus, skrivna på engelska och att alla artiklar skulle vara kvalitativa samt följa Introduction, Methods, Results and Discussion (IMRAD). IMRAD är en struktur som en vetenskaplig text ska följa. Exklusionskriterier som användes i arbetet var kvantitativa artiklar, medicinskt perspektiv, palliativ vård som bedrivs i hemmet och artiklar som inriktades på pediatrik palliativ vård.

Artiklarna som valdes grundade sig först i titeln för att se så de passade till syftet sedan lästes abstracts för att få en överblick om vad artiklarna handlade om, efter det lästes artiklarnas

resultat och slutsats. Hur många träffar, lästa abstracts och valda artiklar som uppkom från varje sökord redovisas i bilaga A. Efter dessa steg lästes artiklarna ett flertal gånger för att få ett helhetsperspektiv och artiklarna som svarade på syftet gick vidare till kvalitetsgranskning. Friberg (2017) skriver att en kvalitetsgranskning av artiklarna är grunden för dataanalysen. Kvalitetsgranskningen utgår från 14 kvalitetsgranskning frågor som stärker kvaliteten på artiklarna. I detta examensarbete valdes tio frågor ut utifrån Fribergs kvalitetsgranskning frågor för kvalitativa ansatser. Frågorna utgick från ett poängsystem, där poängen kunde uppnå max tio poäng. Ett "Ja" gav ett poäng och ett "Nej" gav noll poäng. Artiklarna som granskades skulle uppnå minst åtta poäng av tio för att hålla en hög kvalitet, se kvalitetsgranskningen i bilaga B. 14 artiklar valdes ut som höll hög kvalitet och inkluderades i examensarbetet, artiklarna visas i bilaga C.

4.2 Genomförande och dataanalys

Analysen i det här examensarbetet har baserats på en beskrivande syntes av Evans (2002). Analysmetoden bygger på fyra steg. Steg nummer ett i Evans litteraturstudie är att finna relevanta kvalitativa artiklar som grundar sig i examensarbetets syfte. Evans beskriver att i steg två ska nyckelfynd identifieras som ska besvara syftet. I detta steg lästes artiklarna flera gånger för att få ett helhetsperspektiv. Artiklarna skrevs ut i pappersform för att lättare kunna identifiera nyckelfynd. Nyckelfynden skrevs ner på ett separat dokument tillsammans med artiklarnas titel för att lätt kunna hitta till originalkällan. Nyckelfynden diskuterades sedan för att säkerställa att de kunde besvara syftet. Totalt valdes 160 nyckelfynd ut. Evans skriver att i steg tre ska teman utformas utifrån nyckelfynden från artiklarnas resultat, för att skapa en beskrivning av fenomenet. I detta steg sammanställdes nyckelfynden som identifierades i steg två för att se likheter och skillnader. Likheter parades ihop genom att skapa tillfälliga teman för att få en större överblick och förståelse. Efter de skapades teman utifrån de likheter som uppkommit mellan nyckelfynden. Därefter fördjupas varje tema vilket gjorde att subteman uppkom. Både teman och subteman som framkommit ändrades ett flertal gånger under processens gång, samt att det fördes en diskussion om de likheter som uppkommit och om teman och subteman svarar på syftet. I det fjärde steget enligt Evans kommer teman och subteman kontrolleras så att de stämmer med originalartiklarna och att referenser sker i löpande text under varje tema och subtema. Nyckelfynden kontrollerades flera gånger för att se till så de stämde överens med originalkällorna. Exempel på nyckelfynd som användes för att komma fram till subteman visas nedan i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, tema och subtema.

| Nyckelfynd | Subtema | Tema |
|---|---|--|
| <p>Effective communication emerged as the most important element of EOL care. Open and honest communication was valued highly (Giles m.fl, 2019, s. 2).</p> <p>Both the senior and junior nurses indicated that they did not know how to communicate with patients and their families properly; they were in need of improving their communication skills in end-of-life care (Zheng m.fl, 2014, s. 293).</p> | <p>Att kommunikation inom palliativ vård behöver förbättras</p> | <p>Upplevelser av betydelsen av stöd i vårdandet</p> |
| <p>Nonetheless, all participants underscored the vital need for professional education, training, and support to enhance nurses' understanding of EOL care within the hospital setting (Johnson m.fl, 2013, s. 322).</p> <p>I have had no formal training or ever been provided with information on caring for the dying patient (Giles m.fl., 2019, s. 4).</p> | <p>Att mer kunskap om palliativt vårdande behövs</p> | |

4.3 Etiska överväganden

Examensarbetet har utgått från CODEX (2021) vilket innebär att forskaren själv ansvarar för att forskningen är moralisk acceptabel och är av god kvalitet. Forskaren är skyldig att följa lagar och riktlinjer som beskrivs i CODEX. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver vidare att examensarbetet ska uppfylla kraven på vetenskaplig kvalitet. Etiska riktlinjer användas under hela arbetet vilket inkluderar inför, under och efter. Arbetet ska också beskrivas tydligt och korrekt. Kjellström (2017) skriver att forskaren ska vara hederlig och ärlig. Det innebär att forskaren inte får plagiera text, förvränga, förfalska eller ändra i metoder och resultat. I examensarbetet har American Psychological Association referenshanteringssystem använts. I detta system framkommer det hur man refererar till olika typer av källor på ett tydligt och trovärdigt sätt.

5 RESULTAT

I analysen av de 14 artiklarna framkom det två teman och fyra subteman, se tabell 2 nedan.

Tabell 2: Teman och subteman

| Temat | Subtemat |
|---|--|
| Upplevelser av betydelsen av stöd i vårdandet | Att kommunikation inom palliativ vård behöver förbättras |
| | Att mer kunskap om palliativt vårdande behövs |
| Upplevelser av att påverkas av vårdandet | Att få en ökad medvetenhet om livet och döden |
| | Att uppleva påfrestningar i vårdandet |

5.1 Upplevelser av betydelsen av stöd i vårdandet

I det första temat bildades två subteman. Subteman beskrev *att kommunikation inom palliativ vård behöver förbättras* och *att mer kunskap om palliativt vårdande behövs*.

5.1.1 Att kommunikation inom palliativ vård behöver förbättras

Sjuksköterskorna upplevde att god kommunikation var betydelsefullt i vårdandet av patienter inom palliativ vård (Engberink m.fl., 2020; Giles m.fl., 2019; Keung m.fl., 2016; Peterson m.fl., 2010; Stokes m.fl., 2019; Strang m.fl., 2013; Zheng m.fl., 2014). Kommunikationen skulle vara öppen, ärlig, tydlig, anpassad till olika nivåer och komma i rätt tid (Giles m.fl., 2019). Kommunikation innebar även att ge tillräckligt med aktuell information och stöd till patienter och närstående (Peterson m.fl., 2010). En sjuksköterska menade: "That they are fully informed and have someone to talk to and receive honest answers in terms that they understand" (Peterson m.fl., 2010, s. 184). För att uppnå god kommunikation fanns det behov av att tillämpa ett aktivt lyssnande, vara närvarande, ställa öppna frågor, ha humor, visa respekt, vara flexibel och undvika laddade ord samt uppvisa ett förtroende för patienter och närstående (Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskorna upplevde uppskattning och välbehag genom en förtroendefull kommunikation (Andersson m.fl., 2015; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskorna ansåg även att arbetet underlättades om det fanns en god kommunikation vilket medförde bättre vård för patienter (Engberink m.fl., 2020; Keung m.fl., 2016; Strang m.fl., 2013). När det fanns en god kommunikation blev det enklare att identifiera patienters vårdbehov, vilket kunde leda till att patienter fick möjlighet att hantera sorg och få en acceptans för döden (Keung m.fl., 2016).

Sjuksköterskorna upplevde att det fanns behov av kommunikation som förstås när patienter hade svårigheter att kommunicera verbalt och uttrycka sina känslor. Sjuksköterskorna

använde sig av icke-verbal kommunikation och det kunde innebära att vara närvarande utan att säga något (Andersson m.fl., 2016; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskorna upplevde att det fanns brister i kommunikation inom palliativ vård och behov av förbättring (Andersson m.fl., 2017; Brighton m.fl., 2019; Engberink m.fl., 2020; Giles m.fl., 2019; Johnson & Gray., 2013; Keung m.fl., 2016; Peterson m.fl., 2010; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Strang m.fl., 2013; Strokes m.fl., 2019; Zheng m.fl., 2014). En sjuksköterska beskrev: "They were gloomy and reluctant to talk with us, as if they were isolated from all of us//I know I am supposed to do something, to talk with them, but what should I say?" (Zheng m.fl., 2014, s. 293). Sjuksköterskorna ansåg att det var svårt att veta hur de skulle kommunicera med döende patienter och ge stöd till närstående (Giles m.fl., 2019; Keung m.fl., 2016; Liu & Chiang., 2017; Strang m.fl., 2013; Zheng m.fl., 2014).

5.1.2 Att mer kunskap om palliativt vårdande behövs

Sjuksköterskorna upplevde bristande kunskaper i vårdandet av patienter inom palliativ vård. Behov av ytterligare kunskaper betonades (Andersson m.fl., 2016; Arbour & Wiegand, 2014; Brighton m.fl., 2019; Engberink m.fl., 2020; Giles m.fl., 2019; Johnson & Gray, 2013; Kongsuwan m.fl., 2016; Zheng m.fl., 2014). Sjuksköterskorna ansåg att de var oförberedda för att utföra effektiv och säker palliativ vård för patienter samt ge stöd till närstående (Giles m.fl., 2019; Kongsuwan m.fl., 2016). En sjuksköterska beskrev det på följande sätt: "I have had no formal training or ever been provided with information on caring for the dying patient" (Giles m.fl., 2019, s. 4). Sjuksköterskorna ansåg att grundutbildningen var för grundläggande och var i behov av att utveckla kunskap och få mer erfarenhet i praktiken inom palliativ vård. Bristande kunskap och erfarenhet skapade frustration hos sjuksköterskorna, vilket kunde leda till att vårdkvaliteten påverkades negativt (Andersson m.fl., 2016; Johnson & Gray, 2013). Om sjuksköterskorna inte fick de stöd och den kunskap som krävdes kunde det påverka relationer, kommunikation med patienter och närstående och även sjuksköterskors välbefinnande (Brighton m.fl., 2019). Sjuksköterskorna betonade vikten av att utveckla ett genuint intresse för patienter och närstående, genom att lyssna till berättelser och samtidigt ge stöd främjades en förtroendefull relation. Information och kunskap sjuksköterskorna fick från relationer var betydelsefullt för att utforma personcentrerad vård (Johnson & Gray, 2013). Sjuksköterskorna menade att även patienter och närstående behövde mer stöd och kunskap inom palliativ vård (Andersson m.fl., 2016; Arbour & Wiegand, 2014; Keung m.fl., 2016; Peterson m.fl., 2010; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Zheng m.fl., 2014). Sjuksköterskorna ansåg att närstående ibland inte var medvetna om dödsprocessen (Arbour & Wiegand, 2014; Zheng m.fl., 2014). Det var betydelsefullt att patienters önskemål och behov blev tillgodosedda genom att vägleda och ge kunskap till patienter och närstående (Andersson m.fl., 2016). En sjuksköterska förklarade: "//Family members aren't sure about continuing certain things // they need to be helped to understand // and the best thing you can do is make them comfortable" (Arbour & Wiegand, 2014, s. 215). Sjuksköterskors uppgifter blev att stödja och ge kunskap till närstående om hur omvårdnaden kunde gå till (Arbour & Wiegand, 2014; Keung m.fl., 2016; Zheng m.fl., 2014). Reflektion och diskussion ihop med kollegor ansågs vara viktigt för ökad kunskap i vårdandet av palliativa patienter (Andersson m.fl., 2016; Brighton m.fl., 2019; Engberink m.fl., 2020; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskor upplevde brist på att reflektera efter vårdandet av döende patienter (Brighton m.fl., 2019; Liu & Chiang, 2017).

Mentorskap var något sjuksköterskorna upplevde som positivt för ökad kunskap (Andersson m.fl., 2016; Arbour & Wiegand, 2014; Johnson & Gray, 2013). De lyfte vikten av att ha erfarna sjuksköterskor runt sig när det var första gången de skulle vårda döende patienter och ge stöd till närstående. Mentorerna kunde se om sjuksköterskorna var redo för att möta patienter i livets slutskede (Arbour & Wiegand, 2014). Genom mentorskap kunde sjuksköterskorna öka sin kunskap och få de färdigheter som krävdes för att utföra god och säker vård för döende patienter samt ge stöd till närstående (Andersson m.fl., 2016; Johnson & Gray, 2013).

5.2 Upplevelser av att påverkas av vårdandet

I det andra temat bildades två subteman. Subteman beskrev *att få en ökad medvetenhet om livet och döden* och *att uppleva påfrestningar i vårdandet*.

5.2.1 Att få en ökad medvetenhet om livet och döden

Sjuksköterskorna upplevde att deras medvetenhet om livet och döden förändrades när de vårdade patienter i livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Johnson & Gray, 2013; Keung, m.fl., 2016; Stokes m.fl., 2019; Strang m.fl., 2013; Zheng m.fl., 2014). Sjuksköterskorna började värdesätta sina egna familjer mer när de vårdade patienter i livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Keung m.fl., 2016; Zheng m.fl., 2014). Sjuksköterskorna upplevde att genom självreflektion skapades en ökad medvetenhet och professionell utveckling (Andersson m.fl., 2016; Keung, m.fl., 2016; Stokes m.fl., 2019; Zheng m.fl., 2014). Det bidrog till en förändrad syn på livet och döden vilket påverkade patienters vård positivt (Andersson m.fl., 2016; Zheng m.fl., 2014). Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att främja egenvård och självreflektion för att fortsätta hantera svåra situationer som uppkommer i yrket (Stokes m.fl., 2019). Sjuksköterskorna reflekterade över döden och sina egna liv. De blev motiverade, inspirerade och påmindas om varför de valde att bli sjuksköterskor när närstående visade tacksamhet (Keung m.fl., 2016). De upplevde att vårda döende patienter hade bidragit till ökad självsäkerhet att möta döden samt att finna mer passion i yrkesprofessionen (Johnson & Gray, 2013; Liu & Chiang, 2017).

// You look at your own life // what you are and what you are satisfied with, and then I appreciate more what I have than I did before, when I see how easily it can disappear. // I don't go around overjoyed at my life but // it reminds you of death // and life //
(Andersson m.fl., 2016, s. 147).

Sjuksköterskorna upplevde att vårda patienter som får palliativ vård var meningsfullt och kärnan med yrket var att kunna göra skillnad (Andersson m.fl., 2016; Stokes m.fl., 2019). Yrket ansågs vara kreativt och fruktbart vilket bidrog till välbefinnande för patienter och närstående. De upplevde tillfredsställelse i arbetet när dödsprocessen varit fridfull och lugn samt att patienter och närstående varit nöjda (Andersson m.fl., 2016). Sjuksköterskorna fick nya attityder som bestod av mod, passion, lugn och att leva i ögonblicket i stället för att slösa bort livet. De ansåg även att vårda döende patienter gav positiv energi (Liu & Chiang, 2017).

We were so lucky to have the opportunities to encounter those patients. By providing care, we were required to confront and prepare for death and cherish our lives. I think this is a privilege for a nurse. Death is not a terrible thing anymore. It is positive energy that directs us. We are the ones who gain the most (Liu & Chiang, 2017, s. 34).

Sjuksköterskorna ansåg att vård av döende patienter bidrog till meningsfulla och praktiska insikter. De uppskattade döden och uppmärksammade att förståelse för döden påverkade uppfattningar och prioritering av palliativ vård. Detta bidrog till att sjuksköterskorna nu vågade stanna kvar och vara närvarande hos patienter och närstående i stället för att söka hjälp från mer erfarna medarbetare (Johnson & Gray, 2013). En sjuksköterska beskrev: "I remembered those years of caring for the dying//extremely nervous, frightened. Later on, I become calm and deal with that smoothly//I have gained a lot from the experience" (Zheng m.fl., 2014, s. 294). Sjuksköterskorna ansåg att förståelsen gav positiva upplevelser som skapade en djupare förändring och inställning till vård av döende patienter. De upplevde att mänsklig värdighet och medkänsla var i fokus och de medförde att de effektivare uppnådde meningsfulla resultat i vårdandet av patienter. Sjuksköterskorna beskrev tacksamhet, gåva, kärlek, intimitet och nåd som ord för sina upplevelser (Johnson & Gray, 2013).

5.2.2 Att uppleva påfrestningar av vårdandet

Sjuksköterskorna upplevde att det var påfrestande att vårda patienter som fick palliativ vård (Brighton m.fl., 2019; Engberink, m.fl., 2020; Giles m.fl., 2019; Johnson & Gray, 2013; Liu & Chiang, 2017; Peterson m.fl., 2010; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Stokes m.fl., 2019; Strang m.fl., 2013; Zheng m.fl., 2014). Rädsla och prestationsångest uppkom i vårdandet (Giles m.fl., 2019, Johnson & Gray, 2013; Liu & Chiang, 2017; Peterson m.fl., 2010; Zheng m.fl., 2014). Sjuksköterskorna var rädda över att tappa kontrollen och inte kunna hantera känslor (Liu & Chiang, 2017). Prestationsångest kunde leda till att de undvek döende patienter (Giles m.fl., 2019). Frustration och ilska uppkom också i vårdandet av patienter (Engberink m.fl., 2020; Johnson & Gray, 2013; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskorna upplevde frustration över att hantera unga patienters ångest eller att trösta barn med döende föräldrar (Strang m.fl., 2013). Ilska kunde uppkomma när andra kollegor gav falska förhoppningar till patienter eller närstående. Sjuksköterskorna uttryckte att vårda patienter i livet slutskede ofta var personliga och professionella kamper som medförde trötthet (Johnson & Gray, 2013). Identifieringen med patienter blev särskilt utmanande och fick sjuksköterskorna att tänka det kunde ha varit jag (Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskorna upplevde det utmanande att inte bli alltför personligt involverade i patienters vård (Liu & Chiang, 2017; Peterson m.fl., 2010; Zheng m.fl., 2014). De ansåg det svårt att kunna hålla professionell distans och samtidigt vårda patienter (Peterson m.fl., 2010).

I guess there's always the risk as a nurse that being too compassionate, I guess. Being more sympathetic than empathetic and getting too involved. I guess that's something that we all kind of have to deal with as we're all human (Petersen m.fl., 2013, s. 184).

Sjuksköterskorna ansåg att samtala med patienter och närstående var betydelsefullt men upplevdes som en börda (Brighton m.fl., 2019; Johnson & Gray, 2013; Liu & Chiang, 2017; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Strang m.fl., 2013). Samtalen beskrevs vara tunga,

energikrävande och sjuksköterskorna upplevde ångest (Brighton m.fl., 2019; Strang m.fl., 2013). Det resulterade till att vissa sjuksköterskor undvek ögonkontakt, bytte ämne till något mindre känslomässigt i stället för att hantera känslor (Brighton m.fl., 2019). Sjuksköterskorna menade även att det var svårt att släppa arbetet efter avslutat arbetspass (Andersson m.fl., 2015).

It was // a woman of my mother's age who had // metastasised cancer // she had small children and // terrible anxiety // she just sat and cried and threw things and cried // so it sank right in. I couldn't let it go // I went home and wept and felt that life is unfair. It was pretty tough // these are special things that I feel I can't let go of when I finish work. (Andersson m.fl., 2016, s. 147).

Sjuksköterskorna upplevde det betydelsefullt att hantera känslor för att kunna genomföra arbetsuppgifter (Brighton m.fl., 2019; Liu & Chiang, 2017; Skorpen Tarberg m.fl., 2020; Zheng m.fl., 2014). Sjuksköterskorna belyste vikten av att reflektera över känslomässiga upplevelser med sig själv eller med kollegor som en strategi att hantera känslor. Däremot hade sjuksköterskorna inte alltid möjlighet att reflektera och hantera känslor vilket orsakade lidande och påverkade sjuksköterskors inre och yttre beteende (Liu & Chiang, 2017).

6 DISKUSSION

I resultatdiskussionen kommer resultatet diskuteras i förhållande till tidigare forskning och vårdvetenskaplig teori. Efter det kommer en metoddiskussion och avslutas med en etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt med en god kommunikation mellan sjuksköterskor, patienter och närstående, vilket kan kopplas till vad Socialstyrelsen beskriver. Enligt Socialstyrelsen (2013) ska det finnas en god kommunikation och relation mellan alla i vårdteamet samt till patienter och närstående. Resultatet kan också kopplas till tidigare forskning då det framkommer att kommunikation och närvaro är viktigt för närstående (Gjerberg m.fl., 2015; Noome m.fl., 2016). Resultatet kan även kopplas till Watson (1993) som beskriver att patienter måste få tillräckligt med information för att kunna utforma en mänsklig omsorgsprocess. Sjuksköterskor behöver lyssna och förstå patienters känslor för att ta vården till en högre nivå. Resultatet visade också att god kommunikation skulle vara öppen, tillräcklig med information, ärlig, tydlig och komma i rätt tid samt att sjuksköterskorna ska vara närvarande för patienter och närstående. Kommunikation medförde att sjuksköterskorna enklare kunde identifiera patienters vårdbehov, vilket skapade förutsättningar för bättre vård. Det kan kopplas till Svensk sjuksköterskeförening (2017) som beskriver att sjuksköterskor ska kommunicera på ett lyhört, respektfullt och

empatiskt sätt. Resultatet kan även kopplas till tidigare forskning där det framkommer att närstående vill ha relevant information om patienters hälsotillstånd (Gjerberg m.fl., 2015; Noome m.fl., 2016). Till skillnad från resultatet beskriver Watson (1993) att god kommunikation förknippas med det vårdande ögonblicket. Det vårdande ögonblicket handlar om när två personer möts ansikte mot ansikte och samspelar med varandra. Det förutsätter att ha förståelse för varandra i den aktuella situationen och värna om varandras livsberättelser och sårbarhet (Watson, 1993). Resultatet kan kopplas till Patientlagen (SFS 2014:821) 5 kap 2§ då vården ska utgå från patientens önskemål och förutsättningar. Resultatet kan också kopplas till Ternestedt modell. Enligt Ternestedt m.fl. (2017) ska patienters livsberättelser och önskemål tillämpas vid upprättelse av vårdplan. Resultatet kan även ses i förhållande till vad Watson (1993) beskriver. Sjuksköterskor behöver möta patienter som människor för att skapa en önskvärd omsorgsrelation. När patienter uppfattar sjuksköterskor som genuina och mänskliga skapas möjligheten för en djupare relation där samtal kan ha en läkande effekt. Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde kommunikationsbrist och ansåg att kommunikation behövde förbättras. Det kan kopplas till tidigare forskning där närstående beskriver att kommunikation ofta brister mellan sjuksköterskor, patienter och närstående. Närstående upplever att de inte får tillräcklig information från sjuksköterskor eller att informationen var motsägelsefull. Bristerna medför att patienter och närstående upplever ångest, ilska och besvikelse (Francois m.fl., 2017; Kisoro & Langley, 2016). Utifrån resultatet, tidigare forskning och arbetets vårdvetenskapliga teoretiska utgångspunkt kan det förstås att god kommunikation är en viktig del inom palliativ vård. Sjuksköterskor bör vara närvarande, främja en god kommunikation och skapa förtroendefulla omsorgsrelationer ihop med patienter och närstående. Detta kan bidra till att patienter och närstående känner sig delaktiga och betydelsefulla i vården vilket också skapar välbefinnande hos sjuksköterskor.

Resultatet visade också att sjuksköterskorna upplevde bristande kunskaper i att vårda patienter som var i behov av palliativ vård. Ett behov av ytterligare kunskap både teoretiskt och praktiskt ansågs betydande. Detta stärks utifrån tidigare forskning då närstående upplever att sjuksköterskor behöver mer kunskap inom palliativ vård för att kunna ge god omvårdnad och stöd till patienter och närstående (Francois m.fl., 2017). Resultatet kan också kopplas till ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) som beskriver att sjuksköterskor har ansvar för att bibehålla och utveckla individuell kompetens genom kontinuerligt lärande. Resultatet visade även att sjuksköterskorna skulle stödja patienter och närstående genom att bidra med kunskap genom dödsprocessen. Däremot upplever närstående i tidigare forskning brist på stöd i vård av döende patienter (Francois m.fl., 2017). Resultatet kan även kopplas till Watson som beskriver att målet för omvårdnaden ska vara att stödja människor och hjälpa de att finna mening i lidandet och främja självkontroll, valmöjligheter och självbestämmande (Watson, 1993). I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna ansåg det viktigt att lyssna till patienters berättelser för att kunna skapa förtroendefulla relationer och genom det få utökad kunskap, vilket resulterade i en mer personcentrerad vård. Detta stärks i tidigare forskning då närstående beskriver att relationer mellan sjuksköterskor och närstående har stor betydelse för upplevelsen av välbefinnande. Genom relationer kan närstående känna trygghet, tillit och förtroende för sjuksköterskor (Johannesdottir & Hjörleifsdottir, 2018). Resultatet kan även kopplas till vad Watson beskriver om relationer. Watson beskriver att relationer mellan sjuksköterskor och patienter är betydelsefulla då sjuksköterskor anses vara delaktiga i processen. Samtal mellan sjuksköterskor och patienter bidrar till mer kunskap för sjuksköterskor, som kan leda till bättre omvårdnad för patienter (Watson, 1993). Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor beskriver att

sjuksköterskor ska arbeta utifrån ett personcentrerat sätt för att patienter ska uppleva bästa möjliga välbefinnande fram till döden. Sjuksköterskor ska lyssna till patientens upplevelser och berättelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Resultatet kan även kopplas till Watson som beskriver att sjuksköterskor bör ha förståelse för individuella behov och kunskap om mänskligt beteende. Det innebär för sjuksköterskor att ha kunskap om vem den andra personen är och finna kunskap i hur man tröstar genom att visa empati och medkänsla (Watson, 1993). Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde att reflektion var betydelsefullt för att få mer kunskap i vård av patienter och kunna ge stöd till närstående. Watson beskriver att sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta egna känslor och även andras känslor kan bidra till personlig utveckling hos sjuksköterskor (Watson, 1993). Utifrån resultatet, tidigare forskning och arbetets vård teoretiska utgångspunkt förstås det som att kunskap, erfarenhet och stöd är betydelsefulla faktorer för att sjuksköterskor ska kunna utföra god palliativ vård till patienter. Resultatet visade på att sjuksköterskorna behövde mer kunskap och erfarenhet för att kunna stödja patienter och närståendes individuella behov. Förhoppningsvis leder förståelsen av resultatet till att sjuksköterskor bibehåller och utvecklar kunskap inom palliativ vård.

Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde att de fick en ökad medvetenhet om livet och döden när de vårdade patienter som var i behov av palliativ vård och reflekterade. Själreflektion medförde att de fick en förändrad självbild, utvecklades som personer och började värna mer om sina närstående. Resultatet kan relateras till Watsons teori. Watson (2008) beskriver att omsorg kan vara personlig utveckling, självkontroll, självkänedom och en självläkande process hos sjuksköterskor och patienter. För att orka ge god vård och omvårdnad till patienter och ge stöd till närstående krävs det att sjuksköterskor värnar om egen hälsa, känslor och behov. Sjuksköterskors ökade medvetenhet möjliggör till bättre vård, kärleksfull miljö och en personlig utveckling. Resultatet kan även kopplas till tidigare forskning då även patienters självbild och medvetenhet förändras. Patienter som var i behov av palliativ vård får en förändrad självbild och prioriterar ett meningsfullt liv samt visar mer kärlek till närstående (Kastbom, m.fl., 2016; Robinson m.fl., 2015; Von Post & Wagman, 2017). Självbild kan också förknippas med de 6 s:n. Ternstedt m.fl. (2017) anser att självbild är centralt för hela modellen och att palliativ vård ska utgå från människans självbild samt hur individer påverkas av aktuella situationer. Resultatet visade också att sjuksköterskorna fick positiva upplevelser av yrket och upplevde mänsklig värdighet samt medkänsla. Resultatet kan relateras till Watson (2008) som beskriver att genom att hantera positiva och negativa känslor skapas en förberedelse för att kunna vara närvarande när patienter lider och behöver stöd. Sjuksköterskor kan få en ökad förståelse och acceptans för sina känslor vilket gör att sjuksköterskor förstår patienters beslutfattande och agerande utan att lägga någon värdering. Watson beskriver också att sjuksköterskor kan genom omsorgsrelationer lära sig något nytt och utvecklas som personer, vilket kan förknippas med positiva upplevelser av yrket. Watson beskriver vidare att när sjuksköterskor möter andras känslor och reflekterar över sina egna känslor och upplevelser kan det leda till personlig tillväxt och utveckling av sjuksköterskans inre jag (Watson, 1993). Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde att meningen med att arbeta var möjligheten att kunna skapa en god död för patienter, vilket också kan förknippas med patientsäkerhetslagen. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap 8§ ska sjuksköterskor utföra handlingar med respekt för den avlidne patienten. Sjuksköterskor ska också visa omtanke och hänsyn till närstående. Utifrån resultatet och tidigare forskning kan det uppfattas att sjuksköterskor och patienter fick en ökad medvetenhet om livet och döden samt förändrad självbild.

Självreflektion kan bidra till ökad personlig utveckling hos sjuksköterskor och bättre vård för patienter.

Resultatet visade också att sjuksköterskorna upplevde att det var påfrestande när de mötte patienter i livets slutskede och närstående. Sjuksköterskorna upplevde rädsla, frustration och ilska när de vårdade patienter som fick palliativ vård. Detta kan kopplas till tidigare forskning då närstående kan uppleva sjuksköterskor som kalla och uppvisa brist på empati medan andra sjuksköterskor gav genuint omhändertagande för både patienter och närstående (Kisoro & Langley, 2016). Närstående upplever också påfrestningar i vårdandet. De är sårbara och genom att vistas i miljöer de inte är bekanta med leder det till att de tappar kontroll över situationen (Johannesdottir & Hjörleifsdottir, 2018). Sjuksköterskors ansvar inom palliativ vård handlar om att lindra lidande och skapa välbefinnande för patienter och närstående samt se döden som en naturlig process i livet (WHO, 2002). Resultatet kan även kopplas till Watson som beskriver att när den mänskliga omsorgen förverkligas finns det möjligheter för både sjuksköterskor, patienter och närstående att finna mening med sin existens och upptäcka egen inre styrka och kontroll. Det är även betydelsefullt att sjuksköterskor, patienter och närstående har förståelse för varandra i den aktuella situationen (Watson, 1993).

Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde vård av döende patienter som en kamp, vilket gav trötthet och bidrog till lidande. Samtal med döende patienter ansågs vara en börda, sjuksköterskorna hade svårt att hantera känslor och undvek möten med patienter och närstående. Å andra sidan visar tidigare forskning att närstående upplever att sjuksköterskor tar stort ansvar och visar respekt vilket gör att de kan ta farväl i lugn och ro av familjemedlemmar (Noome m.fl., 2016). Tidigare forskning visar även på att patienter har en positiv upplevelse av att läggas in på sjukhus i livets slutskede. De kan då få svar på frågor om symtom och varför de uppstår (Robinson m.fl., 2015). I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna hade svårt att hålla professionell distans till patienter och närstående, de upplevde att de blev för personligt involverade i patienters vård. Sjuksköterskorna anser att de måste finna balans mellan att visa känslor och hålla dem inne. Watson beskriver däremot att sjuksköterskor bör sätta sin yrkesroll åt sidan och utan åsikter möta patienter som människor för att kunna skapa en önskvärd omsorgsrelation (Watson, 1993). I tidigare forskning framkommer det att närstående har svårt att acceptera döden och känslomässigt stöd av sjuksköterskor är en bidragande faktor för att kunna hantera känslor kring den rådande situationen (Kisoro & Langley, 2016). I resultatet visade det sig även att reflektion kunde hjälpa sjuksköterskorna att hantera sina känslor efter känslomässigt laddade situationer. Watson beskriver att omvårdnad handlar om att visa omsorg och värna egen och andras hälsa. Sjuksköterskor behöver ha förmågan till egenomsorg, kunna hantera sina egna känslor för att kunna visa omsorg till patienter. Sjuksköterskor behöver även visa engagemang, uppmärksamhet, medlidande och medkänsla för att kunna ge god vård till patienter (Watson, 1993). I reflektion kan det förstås att sjuksköterskor och närstående upplever det påfrestande att vårda patienter inom palliativ vård. Sjuksköterskor bör hantera sina känslor för att kunna skapa förtroendefulla omsorgsrelationer ihop med patienter och närstående. Får sjuksköterskor möjligheten att reflektera och hantera sina känslor kan det bidra till ökat välbefinnande hos sjuksköterskor och en mer personcentrerad vård till patienter.

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetet ska uppvisa vetenskapligt innehåll och på ett tydligt och rättvist sätt beskriva innehållet för att skapa god kvalitet. Begreppen *giltighet*, *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet* diskuterades för att stärka examensarbetets trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Giltighet innebär att tydliggöra för läsare att skapa rimlig och giltig kunskap. Resultatet ska vara sanningsenligt, vilket stärker tillit och förtroende hos läsare (Mårtensson & Fridlund, 2017). Anledningen till att tillämpa Evans (2002) litteraturstudie med beskrivande syntes som analysmetod var för att kunna beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter palliativt på sjukhus. Litteraturstudie användes i stället för litteraturoversikt för att identifiera sjuksköterskors upplevelser i stället för att fokusera på likheter och skillnader. Polit och Beck (2016) beskriver att det är fördelaktigt att genomföra en analys av kvalitativa artiklar i stället för kvantitativa artiklar för att få en djupare förståelse eftersom det är upplevelser som ska studeras. Citat som används har skrivits på originalspråk för att stärka innehållet i resultatet. Databasinsamlingen har en svaghet i giltighet avseende de begränsningar som gjordes. Enligt Östlundh m.fl. (2017) innehåller CINAHL Plus vetenskapliga artiklar inom vårdvetenskap medan PubMed innehåller vetenskapliga tidskrifter och artiklar inom vårdvetenskap, sociologi och medicin. En svaghet med att enbart använda två databaser vid en litteraturundersökning kan anses vara begränsande eftersom fler databaser med relevanta artiklar inte inkluderas i resultatet. De artiklar som inte inkluderades i tidsramen hade kunnat bidra till att resultatet sett annorlunda ut. Under examensarbetets gång har det ständigt diskuterats och reflekterats kring databasinsamling, analys och resultat.

Pålitlighet skapas genom att författarna har beskrivit sin förförståelse men därefter lämna förförståelsen åt sidan (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under examensarbetet har tolkningar och värderingar åsidosatts genom att kontinuerligt gå tillbaka till originalartiklarna för att kontrollera innehållet. I databaserna var artiklarna publicerade på engelska vilket ansågs som en språklig svårighet. Artiklarna lästes först på engelska för att få en helhet därefter användes ett lexikon för att översätta svåra ord och meningar. Enligt Östlundh m.fl. (2017) är det en fördel att använda lexikon vid sökningar. Kvalitetsgranskningsfrågor valdes ut med inspiration utifrån Friberg (2017). I examensarbetet valdes endast tio frågor ut av de 14 frågorna för att alla frågor inte ansågs relevanta till examensarbetet samt att det var svårt att besvara dessa. Om alla 14 frågor hade tagits med i kvalitetsgranskningen hade poängen blivit lägre och därmed sänkt artiklarnas kvalitet. Av de artiklar som valdes ut höll alla hög kvalitet. En utmaning som uppkom under arbetets gång var att säkerställa att texten från originalkällan inte förvrängs. Detta gjordes genom att kontinuerligt diskutera och reflektera examensarbetets resultat i jämförelse med de valda artiklarna.

Bekräftelsebarhet ökar om analysprocessen är tydligt beskriven och att ställningstaganden verifieras noggrant under hela forskningsprocessen. Det är viktigt att vara så neutral som möjligt, en fördel kan vara att låta andra personer granska arbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Det har tillämpats genom att låta andra studenter och handledare granska och gett återkoppling på examensarbetet vilket gjorde att innehållet blev bekräftat av fler personer.

Överförbarhet innebär möjligheten till att överföra innehållet till andra kontext eller grupper. För att uppnå överförbarhet behöver resultatet vara tydligt beskrivet, trovärdigt och pålitligt (Mårtensson & Fridlund, 2017). I examensarbetet gjordes inga avgränsningar när det

kom till land, antal år i yrket eller kön och de artiklar som valdes var från flertalet olika länder. Detta ansågs som en styrka eftersom det gav ett bredare perspektiv och större möjlighet till överföring, det kan även vara en svaghet då kulturer kan ha olika synsätt och åsikter om palliativ vård. En annan svaghet kunde vara, antal år i yrket, eftersom erfarenheter kunde påverka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som var i behov av palliativ vård. Eftersom examensarbetet är skrivet på svenska kan det även bli en svaghet i överförbarhet till andra länder med andra språk.

6.3 Etikdiskussion

Examensarbetet har utgått från CODEX (2020) lagar och riktlinjer för att tillämpa de etiska principerna på ett korrekt sätt. APA-manualen (American Psychological Association, 2020) användes genom hela arbetet för att undvika plagiat och oredlighet samt att tillämpa en korrekt referenshantering. Examensarbetet har eftersträvat en korrekt referenshantering som möjliggör att det blir lätt för läsaren att förstå vart datamaterialet kommer ifrån och att enkelt hitta originalkällan vilket också ökar trovärdigheten i arbetet. I examensarbetet har direktcitrat från de valda artiklarnas resultat använts. Citaten användes med motivationen att artiklarna redan är publicerade, och att deltagarna i de respektive studierna gett sitt samtycke till att data insamlas och används. Enligt Priebe och Landström (2017) innebär induktion att ha ett öppet sinne och vara öppen för nya perspektiv. Under examensarbetet har ett induktivt förhållningssätt tillämpats för att kunna upprätthålla en rättvis analys från resultatet. Det har inte uppkommit några etiska hinder under arbetets gång.

7 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter palliativt på sjukhus. Utifrån resultatet upplevde sjuksköterskorna att kommunikation hade betydelse i vårdandet av patienter som fick palliativ vård. God kommunikation gjorde så sjuksköterskorna gav tillräckligt med information till patienter. Sjuksköterskorna upplevde även bristande kunskaper för att kunna ge god vård till patienter och ytterligare behov av kunskap ansågs betydande. Detta resulterade i att vårdkvaliteten påverkades negativt. För sjuksköterskor tillräckligt med kunskap inom palliativ vård och en fungerande kommunikation skulle sjuksköterskor kunna tillgodose en personcentrerad vård till patienter. Därför kan det vara betydelsefullt att sjuksköterskor utvecklar kunskap och får en välfungerande kommunikation. En annan slutsats var att sjuksköterskorna fick en ökad medvetenhet och förståelse för livet och döden. De började reflektera över vad de hade i livet och värdesätta sina närstående mer. En ökad medvetenhet gjorde att sjuksköterskorna växte i yrkesprofessionen och vågade möta döden när de vårdade patienter i livets slutskede. Detta resulterade i att sjuksköterskorna var närvarande hos patienter och att sjuksköterskorna kände tacksamhet över yrket. Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde påfrestningar att vårda patienter i livets slutskede. De ansåg det utmanande att inte bli allt för personligt involverade i patienters vård. Sjuksköterskor behöver finna en balans för att

kunna hantera känslor som uppkommer i möte med patienter och närstående. Uppnår sjuksköterskor en balans att hantera känslor kan det bidra till en mer personcentrerad vård för patienter.

7.1 Förslag på vidare forskning

Efter att resultatet sammanställts uppmärksammades att det förekommer utmaningar för sjuksköterskor inom palliativ vård. I resultatet upplevde sjuksköterskorna att kommunikation var viktigt, däremot framkom det brister och behov av förbättring. Ett förslag på vidare forskning är att se hur sjuksköterskor upplever möjligheten till utbildning inom kommunikationsteknik. I resultatet upplevde sjuksköterskorna också otillräcklig kunskap att vårda patienter inom palliativ vård. Ett förslag på vidare forskning är att studera hur sjuksköterskor upplever vidareutbildningen inom palliativ vård, eftersom de anser att grundutbildningen inte är tillräcklig. I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna upplevde att de fick en ökad medvetenhet om livet och döden när de vårdar palliativa patienter. Ett förslag på vidare forskning är att undersöka hur reflektioner sker på arbetsplatser, om det sker kontinuerligt och finns någon struktur. I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna upplevde att det var påfrestande att vårda patienter inom palliativ vård. Ett förslag på vidare forskning är att studera hur olika kulturer påverkar synen att vårda patienter i livets slutskede. Detta skulle kunna bidra till ökad förståelse om hur sjuksköterskor påverkas av kulturer och identifiera eventuella kulturkrockar.

REFERENSLISTA

*= Artiklar som används i resultatet

American Psychological Association. (2020). *Apa style*. Hämtad 21-02-02 från <https://www.apastyle.org>

*Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>

*Arbour, R., & Wiegand, D. (2014). Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(4), 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.002>

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 69–85). Studentlitteratur.

*Brighton, L-J., Selman, L-E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman, J., & Evans, C. (2019). Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers. *Patient education and counseling*, 102(3), 494- 502. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.10.013>

CODEX. (2021). *Forskarens etik*. Hämtad 21-02-02 från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/>

*Engberink, A., Mailly, M., Marco, V., Bourrie, D., Benezech, J-P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., & Lognos, B. (2020). A Phenomenological study of nurses' experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France. *BMC Palliative Care*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/12904-020-0536-0>

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. Hämtad 2021-02-02 från <http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf>

Francois, K., Lobb, E., Barclay, S., & Forbat, L. (2017). The nature of conflict in palliative care: A qualitative exploration of the experiences of staff and family members. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1459–1465. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.019>

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48) Studentlitteratur.

* Giles, T., Hammad, K., Breaden, K., Drummond, C., Bradley, S., Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2019). Nurse's perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting. *International Emergency Nursing*, 47, <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100789>.

Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., & Pedersen, R. (2015). End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes--

- experiences and perspectives of patients and relatives. *BMC Geriatrics*, 15(1), 211-218
<https://doi.org/10.1186/s12877-015-0096-y>
- *Johnson, S. C & Gray, P. (2013). Understanding Nurses' Experiences of Providing End-of-Life Care in the US Hospital Setting. *Holistic Nursing Practice*, 27(6), s. 318–328.
<https://doi.org/10.1097/HNP.ob013e3182a72c83>
- Johannesdottir, S., & Hjörleifsdottir, E. (2018). Communication is more than just a conversation: family members satisfaction with end-of-life care. *International Journal of Palliative nursing*, 24(10), 483–491.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.10.483>
- Kasèn, A., (2012). 'patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 99–114). Studentlitteratur.
- Kastbom, L., Milberg, A & Karlsson, M. (2016). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive care in cancer*, 25, 933–939.
<https://doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9>
- *Keung, J., Hung, M., & Pang, S. (2016). Emergency Nurses' Perceptions of Providing End Of-Life Care in a Hong Kong Emergency Department: A Qualitative Study. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 224-232. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.10.025>
- Kisoro, L., & Langley, G. (2016). End of life care in intensive care unit: family experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35, 57–65.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.003>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur.
- *Kongsuwan, W., Matchim, Y., Nilmanat, K., Locsin, R., Tanioka, T., & Yasuhara, Y. (2016). Lived experiences of caring for dying patients in emergency room. *International Nursing Review*, 63(1), 132–138. <https://doi.org/10.1111/inr.12234>
- Lindqvist, O., & Rasmussen, B. (2014). Omvårdnad i livets slutskede. I. A-K. Edberg & H. Wijk (red.) *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. (s.757–796) Studentlitteratur.
- * Liu, Y-C., & Chiang, H-H. (2017). From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *European journal of oncology nursing*, 3, 30-36.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.09.002>
- Merlane, H., & Cauwood, L. (2020). Core principles of end-of-life care. *British Journal of Nursing*, 29(5), 280–282. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.5.280>
- Morgan, S., & Yoder, LH. (2011). A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing*, 30(1), 6–15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- Mårtensson, J., & Fridlund (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.421–438). Studentlitteratur.

- Noome, M., Dijkstra, B., Leeuwen, E., & Vloet, L. (2016). Exploring family experiences of nursing aspects of end-of-life care in the ICU: A qualitative study. *intensive and Critical Care Nursing*, 33, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.004>
- *Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M., & Pincon, D. (2010). What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(4), 181-187. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.4.47784>
- Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.25–42.) Studentlitteratur
- Robinson, J., Gott, M., Gardiner, C., & Ingleton, C. (2015). A qualitative study exploring the benefits of hospital admissions from the perspectives of patients with palliative care needs. *Palliative Medicine*, 29(8), 703–710. <https://doi.org/10.1177/0269216315575841>
- Rosén, M., & Anttila, S (2017). Metaanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.391–410). Studentlitteratur.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821sfs-2014-821>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- *Skorpen Tarberg, A., Landstad, B., Hole, T., Tronaes, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of clinical nursing*, 29(23/24), 4818-4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede – indikationer och underlag för bedömningar*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen (2020). *Palliativ vård - Förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

- *Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill, B., Frances, W., & David, K. (2019). Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and critical care nursing*, 53, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.010>
- *Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562–568.
<https://doi.org/10.1002/pon.3456>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016) *Värdegrund för omvårdnad*.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Ternstedt, M-B., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 s:n – En modell för personcentrerad palliativ vård*. Studentlitteratur.
- Von Post, H., & Wagman, P. (2017). What is important to patients in palliative care? A scoping review of the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(1), 1–8, <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1378715>
- Vårdhandboken (2019). *Vård i livets slutskede och dödsfall - översikt*.
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad – Omvårdnad och humanvetenskap*. Studentlitteratur
- Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder: University Press of Colorado
- Wibeck, V (2017). Fokusgrupper. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.169–188). Studentlitteratur.
- World Health Organization (2018). *WHO Definition of Palliative Care*.
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Ylikangas, C. (2017). Miljö- ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & Bergbom, I. (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.269–278). Studentlitteratur.
- * Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F-Q., Owens, G., &. (2014). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 54(1), 288-296.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57–79). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

| Databas Sökdatum | Sökord | Begränsning | Antal träffar | Antal lästa abstract | Antal lästa artiklar | Antal valda artiklar |
|-------------------------|--|---|---------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| CINAHL Plus 21-02-22 | Nurses experiences AND palliative care AND phenomenology | Peer reviewed qualitative 2011–2021 | 27 | 18 | 10 | 1 |
| CINAHL Plus 20-02-22 | Experience AND nurses AND palliative care | Peer reviewed qualitative 2011–2021 | 47 | 16 | 8 | 1 |
| CINAHL Plus 20-02-22 | Palliative approach AND phenomenological study AND nurses experience | Peer reviewed qualitative 2011–2021 | 36 | 24 | 10 | 2 |
| CINAHL Plus 20-02-22 | Caring for dying patients AND nurses perceptions | Peer reviewed qualitative 2011–2021 | 42 | 16 | 10 | 2 |
| CINAHL Plus 20-02-22 | Nurses perceptions AND providing end of life care | Peer reviewed qualitative 2011–2021 | 40 | 22 | 15 | 1 |
| CINAHL Plus 20-02-22 | understanding nurses experience AND | Peer reviewed qualitative 2011–2021 | 32 | 19 | 9 | 1 |

| | | | | | | |
|-------------------------|---|---|----|----|----|---|
| | hospital setting AND end of life care | | | | | |
| CINAHL Plus 21-02-22 | lived experiences AND end of life care AND nurses | Peer reviewed 2011–2021 qualitative | 89 | 26 | 12 | 1 |
| CINAHL Plus 21-02-22 | Caring for a dying patient OR emotional AND nurses experience AND qualitative | Peer reviewed 2011–2021 qualitative | 85 | 24 | 14 | 2 |
| CINAHL Plus 21-02-22 | Nurses experiences AND meaningful AND end of life care | Peer reviewed 2011–2021 qualitative | 25 | 12 | 9 | 1 |
| PubMed 21-02-22 | Nurses experiences AND caring dying patient AND qualitative study | 2010–2021 qualitative | 77 | 28 | 16 | 2 |

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

| | Författare, årtal, tidskrift, land | Titel | Syfte | Metod | Resultat | Kvalité |
|----|--|--|--|---|--|---------|
| 1. | Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. <i>Nurse Education Today</i> . 2016. Sverige. | To be involved – A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. | Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om döende patienter. | Metod: Kvalitativ metod med induktivt tillvägagångssätt. Medverkande: 6 sjuksköterskor. Datainsamling: 6 intervjuer. Dataanalys: Manifest kvalitativ innehållsanalys. | Resultatet visade att sjuksköterskor fick en ökad medvetenhet om sin egen och deras närståendes död när de vårdar palliativa patienter. De upplevde också brist på kunskap inom palliativ vård då omvårdnadsutbildningen var för grundläggande. Detta skapade frustrationer som påverkar vårdkvaliteten. | 10/10 |
| 2. | Arbour, R., & Wiegand, D. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> . 2014. USA. | Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study. | Syftet var att förstå sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. | Metod: Fenomenologisk studie Medverkande: 19 sjuksköterskor Datainsamling: Individuella intervjuer. Dataanalys: Colaizzis metod. | Resultatet visar att sjuksköterskor var oförberedda för att ge vård till palliativa patienter. Sjuksköterskor beskrev vikten av att ge kunskap, stöd och uppmuntran till närstående. Sjuksköterskor upplevde att familjestöd var viktigt för att tillhandahålla | 10/10 |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|-------|
| | | | | | nödvändig information till närstående. Mentorskap var viktigt för att öka sjuksköterskors kunskap. | |
| 3. | Brighton, L-J., Selman, L-E., Bristowe, K., Edwards, B., Koffman, J., & Evans, C. <i>Patient Education and Counseling</i> . 2019. England. | Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers. | Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelser av känslomässigt arbete när man genomför samtal kring palliativ vård med patienter och familjer. | Metod: Kvalitativ metod Medverkande: 3 sjuksköterskor och 4 ambulanssjuksköterskor. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: Analys med hjälp av rammetoden. | Sjuksköterskor upplevde brist i kommunikationen. Sjuksköterskor upplevde mycket känslor i vårdandet av palliativa patienter. De ansåg det svårt att hantera sina känslor och de hade olika strategier för att kunna bearbeta sina känslor. Reflektion ansågs vara viktigt. Behov av mer kunskap inom palliativ vård betonas. | 10/10 |
| 4. | Engberink, A-O., Mailly, M., Marco, V., Bourrie, D., Benezech, J., Chevaller, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., & Lognos, B. <i>BMC</i> | A phenomenological study of nurses' experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and | Syftet med denna studie var att förstå det palliativa tillvägagångssättet hos registrerade sjuksköterskor i medicinska och kirurgiska vårdenheter. | Metod: Kvalitativ metod. Medverkande: 20 registrerade sjuksköterskor. Datainsamling: Individuella djup semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupper. Dataanalys: | Sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att lära känna patienten tidigt i processen. Information underlättar vård för patienter. De upplevde brist på kommunikation. Sjuksköterskor betonade att mer kunskap inom palliativ vård behövs. Reflektion för att kunna hantera känslor | 10/10 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|-------|
| | <i>Palliative Care.</i> 2020 Frankrike. | surgical care units in France. | | Semiopragmatisk fenomenologi. | ansågs viktigt efter vårdande av palliativa patienter. | |
| 5. | Giles, Tracey., Hammad, K., Breaden, K., Drummond, C., Bradley, S., Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. <i>International Emergency Nursing.</i> 2019 Australien. | Nurse's perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting. | Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativa omvårdnadshandlingar på en vårdavdelning. | Metod: Kvalitativ beskrivande metod. Medverkande: 211 sjuksköterskor Datainsamling: Onlineundersökning och öppna frågor Dataanalys: Grundad teorikodning. Temaanalys. | Resultatet visade att god kommunikation framträdde som det viktigaste inslaget i EOL-vården. Samtal var svåra, stressiga och tabubelagda. Sjuksköterskor upplevde att de var pedagogiskt oförberedda att utföra säker och effektiv EOL-vård. De upplevde en rädsla att göra fel och därför undvek döende patienter. De betonade behovet av utökad kunskap. Sjuksköterskorna upplever frustration och skuld när god palliativ vård inte kunde uppnås. | 10/10 |
| 6. | Johnson, S., & Gray, P. <i>Holistic nursing practice.</i> 2013. USA. | Understanding nurses' Experiences of Providing End-of-Life Care in the US Hospital Setting. | Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att tillhandhålla vård i livets slutskede. | Metod: Hermeneutiskt fenomenologiskt tillvägagångssätt Medverkande: 13 sjuksköterskor Datainsamling: Intervju ansikte mot ansikte | Sjuksköterskor konfronteras med olika utmaningar vid vård för döende patienter och deras närstående. Sjuksköterskor upplevde brist på kunskap inom palliativ | 9/10 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|-------|
| | | | | Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys | vård. De fick en ökad medvetenhet om livet och döden vilket påverkade patienters vård positivt. Mentorer på arbetsplatsen ansågs betydelsefullt. Sjuksköterskor upplevde det viktigt att skapa relationer med patienter och närstående. | |
| 7. | Keung, J., Y Hung, M., & Che Pang, S. <i>Journal of Emergency Nursing</i> . 2016 Kina. | Emergency Nurses' Perceptions of Providing End-of-Life Care in a Hong Kong Emergency Department: A qualitative study. | Syftet med denna studie var att förstå sjuksköterskors uppfattningar om tillhandahållande av EOL-vård på akutavdelningen. | Metod: Kvalitativ metod. Medverkande: 16 sjuksköterskor. Datainsamling: Semistrukturerade ansikte-mot-ansikte intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys. | Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att fokusera på patienten och deras känslor kring döden. Familjens närvaro är viktigt för patienten. Sjuksköterskor kunde reflektera över döden och få en inblick i sig själva. De kände sig uppskattade då de fick uppmuntran av patienter och närstående. Sjuksköterskor ansåg ett behov av bättre kommunikation. | 10/10 |
| 8. | Kongsuwan, W., Matchim, Y., Nilmanat, K., | Lived experiences of caring for dying patients in emergency room. | Syftet var att beskriva betydelsen av sjuksköterskors upplevelser av personer som | Metod: Hermeneutiskt fenomenologiskt tillvägagångssätt. Medverkande: 12 | Sjuksköterskor upplevde bristande kunskaper i vårdandet av patienter inom | 10/10 |

| | | | | | | |
|----|---|---|--|---|---|-------|
| | Locsin, R., Tanioka, T., & Yasuhara, Y. <i>International Nursing Review</i> . 2016. Thailand. | | inkommer till akuten i palliativt skede. | sjuusköterskor. Datainsamling: Djupgående individuella intervjuer. Dataanalys: Manens hermeneutiska fenomenologiska analys. | palliativ vård. De ansågs vara oförberedda att utföra en effektiv och säker vård för patienterna samt att ge stöd till närstående. Därför betonades vikten av att få utökad kunskap om palliativ vård. | |
| 9. | Liu, Y-C., & Chiang, H-H. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> . 2017. Taiwan. | From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experiences of nurses. | Syftet var att ta reda på sjuusköterskors upplevelser av palliativ vård. | Metod: Kvalitativ metod. Medverkande: 13 sjuusköterskor Datainsamling: Gruppdiskussioner. Dataanalys: Tolkande fenomenologisk analys. | Resultatet visade att sjuusköterskor som utför EOL-vård upplevde lidande genom att bevittna patienters lidande. De lider med patienter och stöter på deras verkliga jag. Döden ansågs vara en tabu och sjuusköterskor var rädda att prata om döden inför patienter och närstående. Att tillhandahålla EOL-vård involverar alltid frågan om liv och död vilket utökar deras medvetenhet. | 10/10 |
| 10 | Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., | What is it so stressful about caring for a dying patient? A | Syftet var att undersöka sjuusköterskors erfarenheter om att ta hand om döende patienter. | Metod: Kvalitativ grounded theory. Medverkande: 15 sjuusköterskor. Datainsamling: Ansikte | Sjuusköterskor oroade sig över patienters komfort och att de får den information som krävdes. De upplevde | 10/10 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|--|---|-------|
| | Chang, P-C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M., & Pincon, D. <i>International Journal of Palliative Nursing</i> . 2010. USA. | qualitative study of nurses' experiences. | | mot ansikte intervjuer och online. Dataanalys: Transkriberade banden från intervjuerna, Jämförde likheter och skillnader. | rädsla över att vårda döende patienter och rädslan uppkom av bland annat för lite erfarenhet i vårdandet. Det uppkom brist i att kommunicera med döende patienter. Sjuksköterskor var även rädda över att bli för involverade i patientens vård, det fanns svårigheter i att hålla professionell distans. | |
| 11 | Skorpen Tarberg, A., Landstad, B., Hole, T., Tronaes, M., & Kvangarsnes, M. <i>Journal of clinical nursing</i> . 2020. Norge. | Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway | Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter och närstående i palliativa vårdens olika faser. | Metod: Kvalitativ design Medverkande: 21 sjuksköterskor Datainsamling: Intervju ansikte mot ansikte Dataanalys: Hermeneutiskt tillvägagångssätt | Sjuksköterskor upplevde det viktigt att tidigt i vårdprocessen skapa relation ihop med patienter och närstående. Att föra en god kommunikation ansågs betydande. Genom att visa empati och skapa utrymme för döden kunde patienter och närstående uppleva värdighet. Kunskap och information till närstående var viktigt för att de skulle kunna relatera till situationen. | 10/10 |

| | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|-------|
| 12 | Stokes, H., Vanderspank- Wright, B., Fothergill, B., Frances, W., & David, K. <i>Intensive and critical care nursing</i> . 2019. Canada. | Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. | Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård till patienter och familjer i livets slutskede. | Metod: Kvalitativ metod Medverkande: 6 sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer ansikte mot ansikte Dataanalys: Holistiskt tillvägagångssätt | Sjuksköterskor beskriver att vård av patienter och närstående i livets slutskede handlar om att kunna göra skillnad. Att lära känna och respektera patienter och närstående krävdes en god kommunikation mellan alla berörda parter. Att skapa relationer till patienter och närstående tidigt ansågs viktigt för att få kunskap om patienten. Sjuksköterskor upplevde det betydelsefullt att ta hand som sig själva och reflektera för att kunna hantera svåra situationer. | 10/10 |
| 13 | Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin- Johansson, C. <i>Psycho- oncology</i> . 2013. Sverige. | Communication about existential issues with patients close to death- nurses' reflections on content, process and meaning. | Syftet var att beskriva sjuksköterskors reflektioner kring kommunikation med patienter i livets slutskede. | Metod: Kvalitativ metod. Medverkande: 98 Sjuksköterskor Datainsamling: Gruppreflektioner Dataanalys: Randomiserad innehållsanalys | Sjuksköterskor beskriver att kommunikation var viktigt och anses vara en av de palliativa hörnstenarna. Sjuksköterskor förväntades att hantera känslomässiga situationer inom palliativ vård och därför betonades utökad kunskap om kommunikation och möjligheten till att reflektera. | 9/10 |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|---|---|-------|
| | | | | | Detta kunde förhindra utbrändhet och kunna hantera utmanande samtal samt förbättra patienters vård. | |
| 14 | Zheng, R-S., Guo, Q-H., Dong, F-Q., & Owens, G. <i>International Journal of Nursing Studies</i> . 2014. Kina. | Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. | Syftet var att belysa onkologiska sjuksköterskors upplevelse av att ta hand om döende cancerpatienter. | Metod: Kvalitativ beskrivande metod. Medverkande: 28 sjuksköterskor. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Kvalitativ tematisk analys. | Sjuksköterskorna upplevde emotionell ångest när de vårdande döende patienter. De började reflektera över meningen med livet och döden. Sjuksköterskor upplever att kommunikationen brister till patienter och närstående. Ge stöd till närstående ansågs betydande. Sjuksköterskor upplevde att närstående saknade kunskaper inom palliativ vård och att deras uppgift blev att ge information till dem. Sjuksköterskor hade bristande kunskap och kompetens inom palliativ vård. | 10/10 |



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se