

PALLIATIV VÅRD

EN LITTERATURSTUDIE OM SJUKSKÖTERS KANS UPPLEVELSER

ELVIRA KARLSSON

SANDRA MACHACNY LYXELL

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

Handledare: Heléne Appelgren Engström
Examinator: Linda Sellin

Seminariedatum: 2021-11-18
Betygsdatum: 2021-12-19

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienten och anhöriga upplever att sjuksköterskor är en viktig del i den palliativa vården och att sjuksköterskor är den trygga punkten i vårdkontexten. Patienten och anhöriga upplever dock att sjuksköterskorna inte har de kommunikationsförmågor och tillräckligt med kunskap för att kunna tillgodose en god palliativ vård. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda inom palliativ vård. **Metod:** Systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes utifrån Evans (2002). **Resultat:** Sjuksköterskans upplevelser av att vårda inom palliativ vård beskrivs utifrån två teman och fem subteman. Första temat är vårdrelationens betydelse som mynnade ut i två subteman: att kommunicera och att vara närvarande. Det andra temat är utmaningar inom palliativ vård som mynnade ut i tre subteman: att uppleva känslomässig påverkan, att sakna teamsamverkan och att sakna utbildning. **Slutsats:** Att upprätthålla en god kommunikation med patienten och anhöriga var en viktig komponent för vårdrelationen. Att vara närvarande och visa omsorg för patienten och anhöriga i den palliativa vården upplevde sjuksköterskor vara vitalt. Sjuksköterskor upplevde en känslomässig påverkan och saknade teamsamverkan samt upplevde en kunskapsbrist inom den palliativa vården.

Nyckelord: kommunikation, kunskap, kvalitativ, vårdrelationer

ABSTRACT

Background: Patients and relatives feel that nurses are an important part of palliative care and that nurses are the safe point in the care context. However, patients and relatives feel that the nurses do not have the communication skills and sufficient knowledge to be able to provide good palliative care. **Aim:** To describe the nurse's experiences of nursing in palliative care. **Method:** Systematic literature study with descriptive synthesis based on Evans (2002). **Results:** The nurse's experiences of nursing in palliative care are described based on two themes and five sub-themes. The first theme is the care relationships meaning, which resulted in two sub-themes: communicating and being present. The second theme is challenges in palliative care that resulted in three sub-themes: experiencing emotional impact, lacking teamwork and lacking education. **Conclusion:** Maintaining good communication with the patient and relatives was an important component of the care relationship. To be present and show care and consideration for the patient and relatives in palliative care, nurses experienced being vital. Nurses experienced an emotional impact and lacked team collaboration and experienced a lack of knowledge in palliative care.

Keywords: care relationship, communications, knowledge, qualitative

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Definition av begrepp.....	1
2.1.1	<i>Patient</i>	1
2.1.2	<i>Närstående</i>	2
2.1.3	<i>Anhöriga</i>	2
2.2	Palliativ vård	2
2.2.1	<i>De fyra hörnstenarna</i>	2
2.3	Sjuksköterskans omvårdnadsansvar.....	3
2.4	Tidigare forskning	4
2.4.1	<i>Patientens upplevelser.....</i>	4
2.4.2	<i>Anhörigas upplevelser.....</i>	5
2.5	Vårdvetenskapligt perspektiv	5
2.5.1	<i>Människa och hälsa</i>	6
2.5.2	<i>Vårdrelationen.....</i>	6
2.5.3	<i>Ansa, leka, lära</i>	6
2.6	Problemformulering	7
3	SYFTE	7
4	METOD.....	7
4.1	Datainsamling och urval	8
4.2	Genomförande och analys.....	9
4.3	Etiska överväganden.....	10
5	RESULTAT.....	11
5.1	Vårdrelationens betydelse	11
5.1.1	<i>Att kommunicera</i>	12
5.1.2	<i>Att vara närvarande</i>	13
5.2	Utmaningar inom palliativ vård	14

5.2.1	<i>Att uppleva känslomässig påverkan</i>	14
5.2.2	<i>Att sakna teamsamarbete</i>	15
5.2.3	<i>Att sakna utbildning</i>	16
6	DISKUSSION	17
6.1	Resultatdiskussion	17
6.2	Metoddiskussion	21
6.3	Etikdiskussion	23
7	SLUTSATS	24
7.1	Förslag på vidare forskning	25
	REFERENSLISTA	26
	BILAGA A – SÖKMATRIS	
	BILAGA B - KVALITETSGRANSKNING	
	BILAGA C – ARTIKELMATRIS	

1 INLEDNING

Den palliativa vården kan upplevas som komplex när det saknas verktyg och kunskap för att kunna hantera den. Den bristfälliga kunskap som sjuksköterskor kan uppleva är samstämmig med hur patienten och anhöriga kan uppleva det. Palliativ vård sker på många olika vårdenheter samt i hemmet och det är av stor vikt att sjuksköterskor upplever en trygghet i sitt vårdande. I den palliativa vården är det inte enbart patienten som vårdas utan även anhöriga och det är viktigt att sjuksköterskor kan hantera situationer som kan uppstå i sorgen som patienten och anhöriga befinner sig i. Ämnet valdes med inspiration från ”upplevelsen av att vara nyfärdig sjuksköterska på en palliativ vårdavdelning” som finns på Mälardalens Högskola, Akademin för Hälsa Vård och Välfärds lista för ämnesområden. På grund av bristfällig forskning formulerades ett nytt ämne som i stället berör ”sjuksköterskans upplevelser av att vårda inom palliativ vård”. Skribenterna har båda erfarenhet av att möta patienten som vårdas palliativt på vårdavdelningar som inte är specifika för palliativ vård och därför finns det ett intresse av att erhålla en fördjupning i ämnet. Förhoppningen med detta examensarbete är att skapa en ökad förståelse över hur sjuksköterskor kan uppleva det att vårda inom den palliativa vården.

2 BAKGRUND

Under denna rubrik presenteras begrepp som är återkommande i examensarbetet. Efter det kommer en beskrivning av palliativ vård, de fyra hörnstenarna och sedan sjuksköterskors omvårdnadsansvar. Vidare presenteras tidigare forskning och det vårdvetenskapliga perspektivet. Bakgrunden avslutas med en problemformulering

2.1 Definition av begrepp

Inledningsvis kommer begreppet patient definieras, sedan begreppet närstående och därefter begreppet anhöriga. Detta för att ge en beskrivning av vad begreppen har för betydelse i detta examensarbete.

2.1.1 Patient

Kasén (2017) uttrycker att begreppet 'patient' används för att skildra personen som vårdas. Begreppet patient har haft en utveckling att från förr associeras till lidande, nu associeras

mer till sjukdom och behandling. Ibland kan termen klient eller kund användas, det har dock en annan betydelse än patient och en annan ställning till lidandet. Förr beskrevs patienten som ett föremål, något som säger emot människans värdighet och självständighet.

2.1.2 Närstående

Närstående syftar i stora drag till att beskriva människan som är sjuk och tar emot vård och skildrar den som människan anser sig ha en nära relation till (Benzein, Hagberg & Saveman, 2019; Socialstyrelsen 2019). I detta examensarbete kommer patienten även att beskrivas som närstående när anhörigas perspektiv skildras.

2.1.3 Anhöriga

I många kulturer associeras termen anhöriga med blodsband och äktenskap. En person som hör till familjen eller har en nära relation till den närstående kan förknippas med anhöriga. Personer som vårdar eller stödjer den närstående kan ses som anhöriga (Benzein, Hagberg & Saveman, 2019).

2.2 Palliativ vård

Palliativ vård innebär att lindra lidandet och främja livskvalitén för patienten som vårdas i livets slutskede vars sjukdom inte går att bota. Den palliativa vården innefattar patientens anhöriga samt att tillfredsställa patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Grunden är att ha en helhetssyn på människan, ha ett holistiskt förhållningssätt och främja individen utifrån dess behov utan att lägga vikt på ålder och diagnos. I den palliativa vården finns det två faser där den första fasen är lång och syftar till att ha en livsförlängande behandling och om patienten upplever friskhet så anpassas vårdinsatserna utifrån patientens perspektiv. Den andra fasen är kort och här är målet att lindra lidande och skapa en livskvalité för patienten, anhöriga och andra inblandade (Jakobsson Ung & Öhlen, 2019). Fokus i detta examensarbete kommer att ligga på sjuksköterskors generella upplevelse av palliativ vård i både den tidiga och sena fasen. Detta för att få ett omfattande perspektiv.

2.2.1 De fyra hörnstenarna

Strang (2012) skriver att de fyra hörnstenarna är ett förhållningssätt utformat av World Health Organisation (*WHO*), som omfattar det patienten är i behov av i den palliativa vården. Dessa består av symtomlindring, närståendestöd, kommunikation, teamarbete.

Symtomlindring innebär inte att fokus enbart ligger på att lindra de fysiska symptomen utan även de psykiska- och existentiella. Psykiska- och existentiella symptom kan likväl orsaka ett lidande och förvärra livskvalitén för patienten. I denna hörnsten är det viktigt att självbestämmande och integritet tas i beaktning. *Närståendestöd* bör ges till anhöriga då de tillsammans med patienten ses som en enhet. Samtalsstöd och sakligt stöd till anhöriga är en

essentiell del av vården. Det är viktigt att anhöriga får det stöd som behövs för att de ska känna sig omhändertagna. Detta kan i sin tur vara hälsofrämjande för patienten. Anhöriga kan även uppleva situationen som traumatisk vilket kan leda till att anhöriga glömmar bort sitt eget välmående. En stor del av den palliativa vården är att stötta anhöriga efter dödsfallet, detta kan vara genom att träffas personligen eller genom att ha telefonkontakt. Alla anhöriga vill inte ha kontakt med sjuksköterskor efter patienten avlidit men det är angeläget att det erbjuds. En god *kommunikation* är väsentlig i den palliativa vården. Att kunna kommunicera med patienten, anhöriga och vårdteamet är viktigt för att kunna ge en god vård. Genom god kommunikation kan kontinuitet upprättas och risken för misstag reduceras. *Teamarbete* är en betydande komponent i den palliativa vården. **Att vårda i team** tillfredsställer de behov patienten och anhöriga har. Alla yrkeskategorier i den palliativa vården har en betydelsefull roll där alla kompletterar varandra och har ett gemensamt mål (Strang, 2012).

2.3 Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Svensk sjuksköterskeförening (2017) uttrycker i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor att sjuksköterskors särskilda kompetens är omvårdnad. Sjuksköterskor har ansvar över samt styr omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor har även ansvar för hur utförandet formas samt att utvärdering av omvårdnaden ska ske i samspel med anhöriga och andra medarbetare. För att en god omvårdnad ska kunna äga rum ska sjuksköterskors förhållningssätt vara etiskt och bygga på bland annat respekt, hänsyn, integritet och självaktning. Sjuksköterskor har ett ansvar att på egen hand kunna ta kliniska beslut som ger möjlighet för patienten att förbättra, upprätthålla eller få tillbaka sin hälsa samt hantera motgång som till exempel hälsoproblem. Sjuksköterskor har ett eget ansvar att ständigt utveckla sin roll genom att med hjälp av forskning analysera och fördjupa sin kompetens. Sjuksköterskor bör inneha kunskap om olika faktorerers betydelse, till exempel kön, ekonomi och ålder för att kunna ge en jämlik vård. Sjuksköterskor bör ha kompetens att se patientens tillstånd i sin helhet och även inneha kunskap kring komplicerade situationer som kan uppstå. Om sjuksköterskors kompetens i någon vårdssituation inte är tillräcklig finns ett ansvar att konsultera med andra i vårdteamet då vårdteamet i sin tur kompletterar varandra. Sjuksköterskor ansvarar även för uppmaning till reflektion så att vårdteamet får chans att analysera vårdssituationer och få insikt.

Socialstyrelsen (2020) har framställt ett nationellt kunskapsstöd till hälso-och sjukvården om palliativ vård. I kunskapsstödet framgår det att vården ska lindra lidandet och främja livskvalitén den sista tiden i livet. Kunskapsstödet har utvecklats i det syfte att hälso-och sjukvården ska ha en allmän grund över hur den palliativa vården ska utformas. Det ska ske en personcentrerad anpassning av vården så patienten och anhöriga tillsammans får bestämma så att den sista tiden blir så värdefull som möjligt. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal ska finnas där för både patienten och anhöriga oavsett sjukdomstillstånd och vart den palliativa vården ges.

2.4 Tidigare forskning

Här kommer tidigare forskning att presenteras och inleds med patientens upplevelser av att vårdas palliativt. Vidare kommer de anhörigas upplevelser av att ha en närstående som erhåller palliativ vård att presenteras.

2.4.1 Patientens upplevelser

Patienten uppger att det finns en önskan att sjuksköterskor ska göra mer än vad som egentligen krävs för att tillfredsställa deras behov. Patienten upplever att sjuksköterskor som vårdar dem visar sympati, empati och medkänsla. Dessa tre begrepp skiljer sig åt när patienten själv får bryta ner dem till handlingar. Patienten upplever sympati som en "tycka synd om" handling som inte kändes genuin och det var en ovälkommen respons som inte hade positiv effekt på det egna välbefinnandet. Patienten upplever att sympati var en lätt respons för sjuksköterskor att ge och fokus låg på patientens fysiska symtom i stället för patientens psykiska symtom. Patienten känner sig förbisedd och börjar i sin tur tycka synd om sig själv som en reaktion på det sätt sjuksköterskor agerade på (Sinclair m.fl., 2017). Patienten inom palliativ vård upplever ett behov av tydlig kommunikation som inte blir tillfredsställt. När kommunikationen brister framkommer det att patienten ofta missuppfattar sin sjukdomsstatus och vad pågående vård har för intentioner. De ser behandlingen de får som kurativ då sjuksköterskor undgår att informera rakt och ärligt (Ghandourh., 2016). Patienten eftersträvar kommunikation som är ömsesidig där även patientens röst får komma till tals samt kommunikation som är tydlig, ärlig och möjlig för patienten att förstå. Det framkom även en önskan kring att patienten får delta i de beslut som tas. Genom att ha en öppen och rak kommunikation kan patienten uppleva en ökad förståelse i de fall sjuksköterskor inte har tid att vara behjälplig precis vid tillfrågan. Detta kan förhindra missförstånd och onödig irritation. I de situationer personliga vårdbehov utförs betonar patienten vikten av att sjuksköterskor har ett empatiskt och villigt förhållningssätt som tyder på medkänsla. En annan komponent som är viktig för patienten är att sjuksköterskor uppvisar hopp samt en positivitet trots den allvarliga situation som patienten befinner sig i. Patienten vill bli informerad om det som är aktuellt men vill även se framåt och göra det bästa av situationen (Virdun m.fl., 2020). Empati hade en bättre effekt på patienten samt att det gav en positiv respons på välbefinnandet. Patienten upplever att sjuksköterskor är emotionellt involverade och anpassar sina känslor utifrån patientens lidande och ångest. Patienten beskriver en upplevelse av att sjuksköterskor försökte "sätta sig själva i patientens skor" och att sjuksköterskor försöker relatera till patientens känslor. Medkänsla beskrivs också av patienten som en effektiv respons som är personcentrerat. Patienten reagerar på specifika småsaker som upplevs som genuina och ärliga, det är handlingar som visar att sjuksköterskor faktiskt bryr sig. Det är en vårdande känsla som patienten upplever. Även om sympati, empati och medkänsla är tre begrepp som vanligtvis synonymiseras inom vården ser patienten skillnad på handlingarna (Sinclair m.fl., 2017). Patienten inom palliativ vård finner det mycket påfrestande att behöva be om hjälp och en känsla av att vara en belastning är vanligt förekommande. Patienten känner att självförtroendet sviktar och upplevelsen av värdelöshet uppstår. Det upplevs svårt att fråga om hjälp angående saker som tidigare varit självklara att utföra självständigt (Grey-Renfrew m.fl., 2020; McPherson m.fl., 2007).

2.4.2 Anhörigas upplevelser

Många anhöriga upplever det som att sjuksköterskor inte har tillräckligt med erfarenhet inom palliativ vård och att sjuksköterskor därför inte förmår att ge tydlig information om förloppet. Trots att den närstående mår dåligt utförs möten med fysioterapeut och blodprover genomförs. Detta kan leda till ett onödigt lidande och är även missvisande för de anhöriga då de kan uppfatta vården som kurativ i stället för palliativ. Brist på kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskor kan leda till att information om den närstående framförs på ett okänsligt sätt (Ó Coimín m.fl., 2019). Anhöriga upplever att det är viktigt att sjuksköterskor har rätt kompetens för att kunna vårda patienter i den palliativa vården då det vanligtvis är en känslig tid i deras liv. (Loyd-Williams m.fl., 2009). Anhöriga erfar det som ett stort problem att personal med kompetens inte alltid finns tillgängliga. Anhöriga upplever att smärtlindringen kan bli åsidosatt på helgerna då det endast finns personal hos den närstående utan utbildning eller erfarenhet av palliativ vård. Anhöriga upplever att symtomlindring har ett stort samband med vårdkvalitén och kvalitén på vården blir av denna anledning sämre (Ó Coimín m.fl., 2020). Anhöriga beskriver sjuksköterskor som en säkerhet i vårdkvalitén. Har sjuksköterskor kunskap om döden och döendet kan sjuksköterskor lättare kommunicera med de anhöriga och på så sätt involvera dem i processen på ett professionellt och respektfullt sätt (Gröte, m.fl., 2015).

Anhöriga upplever i flera fall att de inte blir involverade i övergången mellan den kurativa och palliativa vården och känner sig uteslutna i viktiga beslut om den närståendes vård. Anhöriga upplever att de kan agera som den närståendes förespråkare då de vet vilka preferenser som finns (Kisiro m.fl., 2016; Sandgren m.fl., 2020). Anhöriga upplever att när den närstående blir sjuk blir anhöriga också påverkade. Det är således viktigt att involvera anhöriga och ge stöd i processen (Kisiro m.fl., 2016; Spelten m.fl., 2019). I en studie där närstående fick chansen att dö hemma upplever anhöriga att sjuksköterskor är tillgänglig lika mycket för dem som för patienten och upplever ett stort förtroende för sjuksköterskor trots att relationen blir kortvarig. Upplevelsen anhöriga känner är att de fick ett bra avslut. Det beskrivs vidare att anhöriga upplever det som väldigt speciellt att få vara med så nära när en närstående dör. Anhöriga är eniga i att de lät sin närstående dö med värdighet och att sjuksköterskor lät de anhöriga vara delaktiga de sista timmarna i livet. Alla anhöriga i studien var samstämmiga i att sjuksköterskor gav ett bra stöd efter att den närstående gått bort och uppskattar tiden och kontrollen sjuksköterskor gav dem. Anhöriga kände ingen stress över att ta farväl utan det fick ta sin tid (Spelten m.fl., 2019). Anhöriga upplever att sjuksköterskor inte visar någon empati eller ett tillräckligt emotionellt stöd (Kisorio m.fl., 2016). Anhöriga beskriver att det är ytterst viktigt att få stöd och uppmuntran från sjuksköterskor då det stärker anhörigas känsla av värdighet (Sandgren m.fl., 2020).

2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv

Här kommer det vårdvetenskapliga perspektivet att presenteras och Erikssons (2014; 2015a; 2015b; 2017) vårdteori har valts. Nedan presenteras människa och hälsa, vårdrelationen samt ansa, leka, lära. Dessa begrepp har valts då de anses relevanta för sjuksköterskor som

vårdar inom den palliativa vården. Sjuksköterskor möter genomgående människor som upplever hälsa parallellt med lidande i det palliativa vårdandet. I sjuksköterskors arbete är relationen med patienten grundläggande för hur den vården utformas, varav vårdrelationen valts. Av samma anledning har sistnämnda ansa, leka, lära valts som är viktiga komponenter i den palliativa vården.

2.5.1 Människa och hälsa

Lidande och hälsa utspelar sig jämsides med varandra och Eriksson (2015a) beskriver att hälsa är mer än frånvaro av sjukdom. Lidandet kan ge mening när människan blir medveten om de starka skillnaderna mellan hälsa och lidande vilket bidrar till att människan får chans att använda sina inre resurser. Genom att acceptera sitt lidande kan människan försonas med lidandet och på så sätt uppleva hälsa i samspel med sitt lidande. Det är när ande, kropp och själ är i obalans som ohälsa uppstår. Hälsa är en pågående process där hälsa och lidande infinner sig samtidigt. Eriksson (2017) anser att hälsa är mer än frånvaro av sjukdom och att det går att upprätthålla hälsa trots sjukdom. Ethos är ett förhållningssätt sjuksköterskor kan utgå ifrån där det etiska ansvaret som sjuksköterskor har att vårda ligger som grund. Sjuksköterskor bör sträva mot ett ethos som inriktar sig på att uppfylla det goda idealet. Genom det kan människan känna trivsel, gemenskap och tillhörighet och det är komponenter som är vårdande. Det goda idealet syftar till att vårdandet förmedlar det sanna och det goda. Eriksson (2015a) uttrycker att människan vill få kärlek och känna gemenskap och att det är viktigt att känna samhörighet. Det beskrivs att det leder till en vårdande vårdprocess som gynnar patientens hälsa.

2.5.2 Vårdrelationen

Eriksson (2014) beskriver vårdrelationen som basen i vårdandet. I relationen tillåts patienten och anhöriga att uttrycka sina problem, behov och begär. Det är viktigt att möta hela människan och i det mötet ges utrymme för tillväxt. Patienten kan i vårdrelationen få kraft att medverka i den egna vården. Relationen mellan patienten och vårdaren bygger på ömsesidighet där både patienten och vårdaren gemensamt framskrider förbindelsen till varandra. Vårdrelationen är professionell, bygger på kunskap och förhåller sig inom de etiska ramarna. Genom att ständigt följa upp patientens tillstånd och tillfrisknande i relation till patientens ohälsa kan ett mönster urskiljas om vad som främjar patienten och vad som skapar ett lidande. Som en följd av kontinuitet där en grundläggande relation tillåts att etableras och vårdaren får en trygg relation till patienten så går det att nå maximal kunskap om patienten så att vårdprocessen blir vårdande.

2.5.3 Ansa, leka, lära

Eriksson (2015b) skriver att ansa, leka och lära är viktiga faktorer för att bekräfta och lindra patientens lidande. *Ansandet* beskrivs som en greppbar kärlekshandling där värme, närhet och beröring får ge uttryck. Denna kärlekshandling kan verka hälsofrämjande för människan. Det går att jämföra ansning med en form av vänskap. *Leken* skildrar en naturlig del i

vårdandet och genom leken visas hälsan. Genom leken kan människan anpassa sig till den nuvarande situationen samt bemästra den för att uppnå hälsa. *Lärandet* är dynamiskt och via lärandet kan människan återfå självständighet. Kommunikationen är en viktig del i lärandet och människan har rätt att lära sig om sin sjukdom samt all information om den.

2.6 Problemformulering

I tidigare forskning framkom det att patienten och anhöriga ser bristen på kunskap inom den palliativa vården som ett återkommande problem. Sjuksköterskors möte med den palliativa vården är oundvikligt och det är av största vikt att sjuksköterskor har rätt kunskap för att kunna tillgodose en god palliativ vård. Det kan bli problematiskt när sjuksköterskor inte förmår att tillgodose den vård som patienten som vårdas palliativt är i behov av. Det framkom att patienten och anhöriga upplever kommunikationen som bristfällig då den inte är tillräckligt tydlig vilket kan orsaka ett lidande hos patienten och anhöriga.

Kommunikationen har en central roll och påverkar patienten och anhörigas känsla av att få vara delaktiga. Vårdrelationen är grundläggande och när patienten och anhöriga för komma till tals kan vederbörandes preferenser tydliggöras. Sjuksköterskor har ansvar över och behöver ta hänsyn till flera aspekter i den palliativa vården för att den ska kunna ske på ett etiskt och tillfredsställande sätt gällande patientens omvårdnad samt de anhörigas möjlighet till stöd. Det är angeläget att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienten i livets slutskede för att kunna utöka förståelsen då det kan bidra till en insikt i hur det upplevs att vårda palliativt.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda inom palliativ vård.

4 METOD

En systematisk litteraturstudie valdes då det ansågs lämpligt eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser. En litteraturstudie med kvalitativ ansats går ut på att generera ett stort kunskapsvärde med minimal tolkning och därav valdes en litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002) och i enlighet med Friberg (2017a) så genereras en stor mängd kunskap när flera studier sammanställs. Friberg (2017a) beskriver att när kvalitativ forskning används så kan en ökad förståelse för det valda fenomenet ges. Evans

(2002) första steg i analysmetoden innefattar att samla in tillämpliga data och kvalitetsgranska den. Steg två innebär att upprepade gånger läsa artiklarna och därefter identifiera nyckelfynd som kan svara på syftet. Nyckelfynden är sedan grunden för examensarbetet. I steg tre grupperas nyckelfynden samt jämförs utifrån likheter och skillnader, därefter skapas teman och subteman. I det fjärde steget utformas resultatet och det fenomen som undersökts ska beskrivas och detta sker utifrån de teman och subteman som formulerats. Nedan har även datainsamling och urval, genomförande och analys samt etiska överväganden redogjorts.

4.1 Datainsamling och urval

Evans (2002) första steg i en litteraturstudie med beskrivande syntes är att söka fram artiklar som har en relevans i förhållande till det valda syftet. För att söka fram relevanta artiklar till detta examensarbete har databaserna CINAHL plus och PubMed använts. Östlundh (2017) uttrycker att vald databas avgörs utifrån ämnesområde och CINAHL plus samt PubMed innehåller artiklar som berör vårdvetenskap. Begränsningar som användes vid varje sökning var peer-reviewed, full text samt årtal 2011–2021. Östlundh (2017) skriver att begränsning till peer-reviewed bekräftar att artiklarna är vetenskapligt granskade och genom att använda ett begränsat tidsspänn för publikation kunde det konstateras att artiklarna var aktuella. För att bekräfta att artiklarna på PubMed var peer-reviewed skedde det en granskning via UlrichsWeb. Sökorden som användes i detta examensarbete var Nurse, Nursing, Nurses, Nurses Reflection, New Nurses, Nurses Perception, Nurses Experiences, Nurses Perspective, Registered Nurses, Palliative Care, Palliative Car*, Giving Palliative Care, Dying Patient, Caring, Experience, Feelings, End-of-life care, Lived Experience, Supporting Hope, Preparedness, Feelings, Communication, Involved, Existensial, Interview, Group Study och Qualitative.

Med inspiration från Friberg (2017b) presenterades dessa sökord i sökmatriken (Se bilaga A) där det även redovisades antal träffar varje sökning gav, lästa abstract, lästa artiklar och slutligen valda artiklar. För att göra ett urval av relevanta artiklar lästes först rubriken på artiklarna, var dessa relevanta och fångade ett intresse lästes abstracten som på så sätt gav information om artiklarnas innehåll och relevans. Östlundh (2017) skriver om en sökteknik som heter trunkering (*) som använts i detta examensarbete exempelvis nurs*. Detta för att öppna upp för fler böjningsformer på ett ord och därmed få ett större urval av relevanta artiklar. För att få med flera olika komponenter i en sökning användes operatören AND för att kombinera två sökord och Östlundh (2017) skriver att denna teknik kallas boolesk sökning och används för att markera hur de utvalda sökorden ska kombineras. För att avgränsa antal träffar användes inklusion-och exklusionskriterier. Kriterier för de valda artiklarna var att de skulle beröra sjuksköterskors upplevelser och att det skulle innefatta upplevelser inom palliativ vård. Artiklar med åsikter eller perspektiv från andra yrkesroller samt artiklar om sjuksköterskors upplevelser i vård som inte är palliativ exkluderades av denna anledning. Artiklarna skulle även vara av kvalitativ metod och av den anledningen uteslöts artiklar med kvantitativ metod. För att säkerhetsställa kvalitén i artiklarna utfördes en kvalitetsgranskning

med inspiration från Friberg (2017b) där artiklarna poängsattes utifrån en poängställning där Ja = 1 poäng och Nej = 0 poäng. 1–5 var låg kvalitet, 6–7 medel kvalitet och 8–9 hög kvalitet. Samtliga valda artiklar höll god kvalitet. Artiklarna sammanställdes i en kvalitetsgranskningstabell (Se bilaga B). De 12 valda artiklarna redogjordes i en artikelmatris (Se bilaga C).

4.2 Genomförande och analys

I det andra steget så ska artiklarna läsas upprepade gånger för att få ett helhetsperspektiv i vad artikeln handlar om. I detta steg så ska även nyckelfynd identifieras som är relevanta i förhållande till syftet (Evans, 2002). Artiklarna lästes upprepade gånger av båda skribenterna för att se att uppfattningen av artiklarna var samstämmigt. Nyckelfynden som identifierades utifrån artiklarnas resultat bestod av citat och valdes med utgångspunkt i att de svarade på syftet om sjuksköterskors upplevelse av att vårda inom palliativ vård. Nyckelfynden som ansågs vara tillämpliga i examensarbetet klistrades in i ett enskilt dokument och blev slutligen 132 valda nyckelfynd. Alla nyckelfynd refererades till författaren som skrivit artikeln för att inte tappa bort relationen mellan valda nyckelfynd och tillhörande artikel. Alla nyckelfynd valdes att sparas på sitt originalspråk vilket var engelska och på så sätt har missuppfattning kunnat reduceras. I steg tre enligt Evans (2002) så ska sortering av likheter och skillnader i nyckelfynden göras och utifrån detta arrangera teman. Skribenterna sammanställde alla nyckelfynd och sorterades sedan in i olika kategorier som i sin tur resulterade i teman. Alla nyckelfynd analyserades och diskuterades upprepade gånger för att tydligt se det som studerades vilket var sjuksköterskors upplevelser av att vårda inom palliativ vård. Utifrån de teman som arrangerades och analyserades så skapades det subteman. Exempel på nyckelfynd, teman och subteman redogjordes i Tabell 1. De identifierade nyckelfynden resulterade i två teman och fem subteman. Fjärde steget enligt Evans (2002) är att redogöra det beskrivna fenomenet utifrån det relevanta som funnits i artiklarna utifrån syftet med studien. Skribenterna har beskrivit varje tema och subtema i det resultat som redovisades i löpande text. Citat har använts för att styrka sjuksköterskors upplevelser.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, teman och subteman

Nyckelfynd	Teman	Subteman
<p>” Some want actually not to talk, but if I dare to stay just quietly a little bit more, then often ... they want to say something “(Andersson m.fl., 2015 s. 147).</p> <p>‘I feel that communication in an early stage is very important in order to reduce anxiety and to offer some support and guidance to patients” (Verishur m.fl. 2014, s.242).</p>	Vårdrelationens betydelse	Att kommunicera
<p>‘Whatever happens, we will be there for you, we won't abandon you. That gives peace of mind” (Strang m.fl., 2013, s.564).</p> <p>“Sometimes... we just hold your hands... that's just only what they needed at that particular time, you know hold your hands... they be able to pour out their mind” (Neiman m.fl., 2020, s.104).</p>		Att vara närvarande

4.3 Etiska överväganden

Detta examensarbete har utgått från Codex (2021a) forskningsetiska principer och det egna ansvaret att kontrollera att forskningen är av god kvalitet och etiskt acceptabel. Utifrån Codex (2021b) etiska överväganden har det skett en granskning av lagar, regler, språk, koder och översättning. Alla artiklar har varit på engelska och det ställer krav på att översättningen blir korrekt. Det kunde finnas begränsningar av hur resultatet och syftet uppfattades vilket kunde leda till att det skett en felbedömning av artiklarnas faktiska innehåll. Artiklarna har lästs upprepade gånger för att konstatera att innehållet uppfattas samstämmigt och därför inte har löpt lika stor risk att missförstås. Referenslistan i detta examensarbete har utgått från Göteborgs Universitet (2021) referensguide för APA 7 (*American Psychological Association*). Detta för att tydligt redogöra vart fakta som använts kommer ifrån. Det ses som god sed i forskningen att ge forskaren som skrivit artikeln den uppmärksamhet som förtjänas. Codex (2021a) skriver att det inte får förekomma plagiering eller förfalskning av resultaten. Detta examensarbete har utgått från Codex (2021) forskningsetiska principer och det egna ansvaret att kontrollera att forskningen är av god kvalitet och etiskt acceptabel. Utifrån Codex (2021) etiska överväganden har det skett en granskning av lagar, regler, språk, koder och översättning. Alla artiklar har varit på engelska och det ställer krav på att översättningen blir korrekt. Det kunde finnas begränsningar av hur resultatet och syftet uppfattades vilket kunde leda till att det skett en felbedömning av artiklarnas faktiska innehåll. Artiklarna har lästs upprepade gånger för att konstatera att innehållet uppfattas samstämmigt och därför inte har löpt lika stor risk att missförstås. Referenslistan i detta examensarbete har utgått från Göteborgs Universitet (2021) referensguide för APA 7 (*American Psychological Association*). Detta för att tydligt redogöra vart fakta som använts kommer ifrån. Det ses som god sed i

forskningen att ge forskaren som skrivit artikeln den uppmärksamhet som förtjänas. Codex (2021) skriver att det inte får förekomma plagiering eller förfalskning av resultaten. Priebe och Landström (2017) skriver om förförståelse som syftar till att vi vet och kan mycket om något redan före vi påbörjar en studie. Det behöver inte vara något vi lärt oss i utbildningen, utan det kan vara erfarenheter och värderingar från livet generellt. Begreppet förförståelse indikerar att studenternas utomakademiska erfarenheter kan ha inflytande på examensarbetets utformande. I vårt examensarbete har en förförståelse funnits då båda författarna vårdat patienter inom palliativ vård.

5 RESULTAT

Under denna rubrik kommer sjuksköterskors upplevelser av att vårda inom palliativ vård att skildras utifrån två teman: Vårdrelationens betydelse och Utmaningar inom palliativ vård. I tabell 2 visas teman och subteman.

Tabell 2: Teman och subteman

Teman	Subteman
Vårdrelationens betydelse	<ul style="list-style-type: none"> • Att kommunicera • Att vara närvarande
Utmaningar inom palliativ vård	<ul style="list-style-type: none"> • Att uppleva känslomässig påverkan • Att sakna teamsamarbete • Att sakna utbildning

5.1 Vårdrelationens betydelse

Temat Vårdrelationens betydelse lyfter hur olika komponenter kan inverka på vårdrelationen. Det framkom att sjuksköterskor upplevde att vårdrelationen hade en stor betydelse för den palliativa vårdens utformande och att sjuksköterskors kommunikation och närvaro var essentiellt i att vårda i den palliativa vården. Genom att samtala med patienter samt visa respekt och omtanke kunde sjuksköterskor uppleva djupare relationer. Detta tema mynnade ut i två subteman, dessa presenterades som ”att kommunicera” där sjuksköterskors upplevelser av kommunikationens påverkan i relationen redovisades och ”att vara närvarande” där sjuksköterskors upplevelser av att finnas där för patienten redovisades.

5.1.1 Att kommunicera

Att kunna kommunicera upplevde sjuksköterskor vara en viktig komponent i vårdrelationen (Croxon m.fl., 2018; Rolt m.fl., 2020; Strang m.fl., 2013; Vershuur m.fl., 2014). Att ha rätt kommunikationsegenskaper erfor sjuksköterskor vara en avgörande del i att kunna ge en god och andlig vård (Keall m.fl., 2014; Rolt m.fl., 2020). Sjuksköterskor uttryckte att kommunikationen upplevdes vara nyckeln till en vårdande relation och var till stor del ångstreducerande för patienten (Keall m.fl., 2014; Vershuur m.fl., 2014). Sjuksköterskor upplevde att samtala med patienten många gånger var mer effektivt än smärtlindring (Rolt m.fl., 2020; Strang m.fl., 2012). Sjuksköterskor upplevde att samtalen hade stor betydelse för patienten och att det var viktigt att ha ett engagemang i samtalen samt våga öppna upp för samtal trots att det var en känslig tid för patienten (Rolt m.fl., 2020; Strang m.fl., 2013; Vershuur m.fl., 2014). Sjuksköterskor upplevde att patienten var tacksam när de fick chans att ”prata av sig”, även om patienten samtalade om vardagliga saker som inte innefattade sjukdom och döden (Andersson m.fl., 2016; Strang m.fl., 2013).

Sjuksköterskor beskrev upplevelsen av att ofta ha existentiella samtal med patienten där frågor om liv och död diskuterades (Keall m.fl., 2014; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskor erfor dock att de hade bristande kommunikationsförmågor och inte hade rätt verktyg till att kunna hantera existentiella samtal. Detta kunde i sin tur påverka relationen till patienten och anhöriga på ett ofördelaktigt sätt (Croxon m.fl., 2018; Rolt m.fl., 2020; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskor beskrev tillika att det inte var nödvändigt att ha svar på alla frågor utan låta patienten på egen hand få möjlighet att bearbeta sina tankar (Andersson m.fl., 2016; Keall m.fl., 2014). Icke-verbal kommunikation var något sjuksköterskor kunde uppleva som utmanande i sitt vårdande. Relationen upplevdes bli påverkad när sjuksköterskor inte förstod vad patienten ville i de fall patienten hade förhinder att verbalt kunna uttrycka det (Keall m.fl., 2014; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskor upplevde att när det framfördes klagomål om vården var det vanligen om bristande kommunikation där patienten och anhöriga upplevde att de inte fått adekvat information (Keall m.fl., 2014; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskor erfor att anhöriga var i behov av mycket information och att det var viktigt att sjuksköterskor kommunicerade med anhöriga och involverade dem (Andersson m.fl., 2016; Neiman, 2020). Sjuksköterskor upplevde att genom en öppen kommunikation med anhöriga kunde ovissheten om den närståendes tillstånd reduceras och på så sätt kunde anhöriga inkluderas i vården. Tillika så reducerades anhörigas ångest (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Neiman, 2020).

It's a huge thing but communication we need that in all parts of nursing and I think that's one thing that I've really been able to improve there is really how to talk to families and patients in the most sensitive times (Rolt m.fl., 2020, s.1720).

Det framkom att sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att inte tvinga fram konversationer (Keall m.fl., 2014; Strang m.fl., 2013) och att det var nödvändigt att ha förståelse för att patienten inte alltid vill prata (Andersson m.fl., 2016). En sjuksköterska uttryckte: ”Some want actually not to talk, but if I dare to stay just quietly a little bit more, then often ... they want to say something” (Andersson m.fl., 2016, s. 147) Sjuksköterskor

beskrev upplevelsen av att öppna upp för samtal utan att gå för fort fram. På så sätt kunde hänsyn till patientens integritet tas och patienten fick utrymme att själv få bestämma om viljan till samtal fanns (Andersson m.fl., 2016; Strang m.fl., 2013).

5.1.2 Att vara närvarande

Sjuksköterskor upplevde att det inte alltid krävdes så mycket i vårdrelationen (Andersson m.fl., 2016; Keall m.fl., 2014; Neiman, 2020; Strang m.fl., 2013). Ibland räckte det att bara vara närvarande och försöka förstå det lidande patienten upplevde. Att hålla patientens hand samt vara ett stöd för patienten utan att vara i vägen ansågs angeläget i vårdrelationen (Neiman, 2020; Strang m.fl., 2013).

Sjuksköterskor betonade vikten av kontinuitet i vården. Sjuksköterskor upplevde att när patienten kände sjuksköterskors närvaro kunde en djupare relation utvecklas, denna närvaro gav även patient och anhöriga möjlighet att öppna upp sig och uttrycka sina tankar och känslor (Keall m.fl., 2014; Strang m.fl., 2013). Genom att ha detta förhållningssätt upplevde även sjuksköterskor att patienten kände sig orädd i att vända sig till sjuksköterskor när det kom till att mottaga råd och stöd (Strang m.fl., 2013; Piredda m.fl., 2020). Sjuksköterskor använde uttrycket att ”gå tillsammans med patienten” för att beskriva ett tillvägagångssätt där fokus låg på att vara närvarande för patienten (Keall m.fl., 2014). Sjuksköterskor upplevde att det gavs möjlighet att vara mer närvarande hos patienten när anhöriga inte förmådde sig att närvara, vilket ledde till att sjuksköterskor upplevde att patienten kände en trygghet i sjuksköterskan under vårdsammanhanget (Keall m.fl., 2014; Piredda m.fl., 2020). Sjuksköterskor upplevde att genom att ha ett förhållningssätt som visade på respekt och omtanke kunde patienten få en känsla av sjuksköterskors närvaro (Keall, 2014; Parola m.fl., 2018). En sjuksköterska uttryckte att: *“People end up giving themselves more, opening up more with us; we often end up being their place of shelter, and it is, ultimately, with us that they open up, exposing the difficulties they are feeling”* (Parola m.fl., 2018, s. 183).

Sjuksköterskor upplevde att de alltid ansträngde sig för att göra det lilla extra när det kom till hur de bemötte patienten och att fokus låg på vad patienten ville göra snarare än vad som borde göras enligt avdelningens rutiner. Genom att sjuksköterskor la all fokus på patientens vilja kunde sjuksköterskor vara helt närvarande i sammanhanget (Keall m.fl., 2014; Parola m.fl., 2014).

I always value what he wants to do. If he wants to take a shower, he does. If he doesn't want to, he doesn't. If he wants to eat, he eats. If he doesn't, he doesn't. If he wants to eat what he feels like, wishes to get up, to go there, do that... that is, my care at that moment is focused on what the patient wants, not what I try to do routinely (Parola m.fl., 2014, s. 183).

Sjuksköterskor upplevde att inom palliativ vård fanns det ett behov av att göra gränsöverskridningar utöver de principfasta uppgifterna. Genom att visa empati och medkänsla för patienten och dennes situation kunde sjuksköterskors närvaro lysa igenom (Keall m.fl., 2014; Piredda m.fl., 2020).

5.2 Utmaningar inom palliativ vård

Temat Utmaningar inom palliativ vård lyfter de olika utmaningar sjuksköterskor kan uppleva i den palliativa vården och hur detta påverkar vårdandet. I temat framkom det att sjuksköterskor upplevde det utmanande att känna sig maktlös och att skyddsstrategier var angeläget att ta till för att orka. Det framkom likväl att sjuksköterskor upplevde att teamsamarbete var nödvändigt för en god palliativ vård, sjuksköterskor upplevde dock teamsamarbetet bristfälligt. Sjuksköterskor kände sig inte som en likvärdig komponent i vården och upplevde sällan gehör från läkarna. Ur detta tema kunde tre subteman urskiljas. Dessa redovisades som *”att uppleva känslomässig påverkan”* där sjuksköterskors upplevelser av att bli påverkade av att möta döden varje dag presenterades, *”att sakna teamsamarbetet”* där sjuksköterskors upplevelser av att sakna ett teamsamarbete presenterades samt *”att sakna utbildning”* där sjuksköterskors upplevelser av att inte ha tillräckligt med kunskap inom palliativ vård presenterades.

5.2.1 Att uppleva känslomässig påverkan

Sjuksköterskor upplevde att palliativ vård påverkade på ett emotionellt plan och inte allt för sällan upplevdes energidränerande (Andersson m.fl., 2016; Hall, 2012; Johansson & Ekdahl., 2012; Parola m.fl., 2018). Det var inte ovanligt att sjuksköterskor kände en maktlöshet i att inte kunna lindra patientens och anhörigas fysiska- och psykiska lidande och det orsakade en oro hos sjuksköterskor (Andersson m.fl., 2016; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor beskrev även upplevelsen av att i samspel med patienten uppleva ett lidande. Sjuksköterskor kände tillika att patienten i vissa fall berörde mer än andra (Parola m.fl., 2018; Piredda m.fl., 2020). Sjuksköterskor beskrev att de upplevde att det var lättare att hantera den emotionella påfrestningen av död och sorg när det etablerats en relation med patienten (Croxon m.fl., 2018). Likväl erfor sjuksköterskor att det var angeläget att emotionellt distansera sig som en skyddsstrategi, detta för att arbetet inte skulle bryta ner dem. Det var därför viktigt att hålla en distans till patienten och anhöriga för att inte bli för personligt påverkade (Hall, 2012; Johansson & Ekdahl., 2012; Parola m.fl., 2018). Enligt sjuksköterskor var det svårt att inte ta med arbetet hem och identifikation med patienten var utmanande och svårt att undgå. Sjuksköterskor beskrev att påminnelsen om liv och död påverkade aspekten av att ta vara på sitt eget liv (Andersson m.fl., 2016; Johansson & Ekdahl., 2012; Parola m.fl., 2018; Piredda m.fl., 2020; Strang m.fl., 2013). Sjuksköterskor beskrev att det var svårt att leva ett vanligt liv efter att ha vårdat patienter i den palliativa vården (Hall, 2012; Parola m.fl., 2018).

There have been situations that, unfortunately, were not so peaceful, and then yes, we go home, and we are disturbed by them... but there you go! We have given everything, we have done everything, but it is not having an effect... then it becomes a moment of anguish (Parola m.fl., 2018, s.184).

En del sjuksköterskor kände att det var angeläget med rätt stöd efter arbetstid från familj och vänner (Andersson m.fl., 2016; Parola m.fl., 2018). Andra sjuksköterskor upplevde att de inte kunde få rätt stöd av människor som själva inte mötte döden på daglig basis (De Brasi m.fl., 2020). Sjuksköterskor upplever att en förutsättning för att kunna på en chans att hantera den emotionella påfrestningen var att få tid till reflektion (Johansson & Ekdahl., 2012).

5.2.2 Att sakna teamsamarbete

Sjuksköterskor upplevde att ett gott samarbete med läkarna var avgörande för att kunna ge en god palliativ vård. Dessvärre upplevde sjuksköterskor att samarbetet mellan sjuksköterskor och andra yrkesroller i vårdteamet många gånger var bristfälligt vilket föranledde en känsla av stress (De Brasi m.fl., 2020; Vershuur m.fl., 2014).

Sjuksköterskor upplevde att trots återkommande uppmaningar om hur vården bör formas utifrån sjuksköterskors kännedom om patienten, så lyssnade läkaren sällan (De Brasi m.fl., 2020). Sjuksköterskor fick många gånger ta skulden från patienten och anhöriga när läkare misslyckades med att ställa diagnos, detta upplevde sjuksköterskor påverkade teamets samverkan negativt (Parola m.fl., 2018; Strang m.fl., 2013).

There were doctors who had failed to make a diagnosis and patients were frustrated and thought 'what if I had come in earlier' or 'if only they had done this or that'. We can be blamed for the healthcare system. But it's just a matter of taking it (Strang m.fl., 2013, s. 564).

Nyexaminerade sjuksköterskor upplevde att läkare sällan reflekterade över sina beslut i den palliativa vården vilket även på sikt påverkade teamsamarbetet mellan sjuksköterskor och läkaren negativt (De Brasi m.fl., 2020; Rolt m.fl., 2020). Sjuksköterskor konfronterade sällan läkarna då det fanns en rädsla att hamna i ett medicinskt underläge. Sjuksköterskor kände oro över vad för reaktioner som läkaren skulle ge och hur de reaktionerna eventuellt skulle kunna komma att missgynna samarbetet ytterligare (De Brasi m.fl., 2020; Neiman m.fl., 2020). Avsaknaden av samarbete i teamet utgjorde en känsla av besvikelse eftersom sjuksköterskor upplevde sig vara beroende av läkarna. Sjuksköterskor kände sig inte som en likvärdig komponent i vården och upplevde att de blev informerade för sent om att patientens aktiva behandling hade avslutats, vilket ledde till att sjuksköterskor inte kände sig involverade i teamet i den mån de önskade (De Brasi m.fl., 2020; Vershuur m.fl., 2014) En sjuksköterska uttryckte att: *"Sometimes the patient is dying and only then am I asked by the GP to become involved in palliative care for this patient."* (Vershuur m.fl., 2014, s. 242).

Unga sjuksköterskor upplevde sig inte som jämlikar i vården och uppfattade en fientlighet från den mer erfarna personalen. Detta resulterade i att unga sjuksköterskor upplevde det som en utmaning att känna sig accepterade och själva samarbeta bra i sitt team (Rolt m.fl., 2020; Vershuur m.fl., 2014). Personalen som hade mer erfarenhet ansåg att unga nyexaminerade sjuksköterskor inte hade tillräckligt med livserfarenhet. Detta gjorde att unga sjuksköterskor inte kände sig välkomna i vårdteamet vilket ledde till att samarbetet blev lidande (Rolt m.fl., 2020).

5.2.3 Att sakna utbildning

Sjuksköterskor upplevde att det saknades förståelse för hur angeläget det var att erhålla utbildning inom palliativ vård (Keall m.fl., 2014; Rolt m.fl., 2020). Sjuksköterskor ansåg att grundutbildningen var otillräcklig avseende kunskap och då även möjlighet till erfarenhet gällande området palliativ vård, vilket gjorde att de kände sig oförberedda att vårda patienten inom palliativ vård (Andersson m.fl., 2016; Hall., 2012; Rolt m.fl., 2020). Sjuksköterskor upplevde att bristen på kunskap om palliativ vård samt känslan sjuksköterskor erfor av att inte veta sin roll i det palliativa vårdandet, ledde till att sjuksköterskor kände sig begränsade i vårdandet. Sjuksköterskor uttryckte en frustration över bristen på kunskap och färdigheter i början av yrkeskarriären och såg detta som en begränsning i hur förberedda de var på att hantera döden i linje med sjuksköterskors egna värderingar (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Hall, 2020).

School prepares you for it [death and dying], the baseline stuff, living it and doing it; well, it's completely different. And that's what you experience. It [EOL care] can be absolutely anything. There's no book that's gonna tell you that" (Hall 2012, s.122).

Sjuksköterskor upplevde att bristen på kunskap ledde till en osäkerhet i planeringen och bemötandet av patienten som vårdades inom palliativ vård. Sjuksköterskor kände att det var mycket de ville hjälpa till med, men som på grund av bristen på kunskap inte var möjligt att utföra (Andersson m.fl., 2016; Keall m.fl., 2018). Både nyexaminerade sjuksköterskor och etablerade sjuksköterskor upplevde att bristen på kunskap inom palliativ vård var ett återkommande problem och utgjorde att verktyg över hur död och döende skulle hanteras uteblev, vilket för sjuksköterskor upplevdes påfrestande. (Andersson m.fl., 2016; Keall m.fl., 2018; Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor upplevde att kvalitén på vården var beroende av sjuksköterskors förmåga och kunskap (Croxon m.fl., 2018) och sjuksköterskor upplevde att bristen på kunskap utgjorde utmaningar i att vara det stöd som anhöriga och patienten var i behov av (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018; Rolt m.fl., 2016; Strang m.fl., 2013).

... I didn't have the knowledge base to know when it was appropriate or what I was meant to do, and I kept falling back on going, there will be somebody else here (Croxon m.fl., 2018, s. 339).

Sjuksköterskor blev erbjudna att gå kurser inom palliativ vård på vårdavdelningen men upplevde inte att dessa var till någon hjälp. Sjuksköterskor ansåg att de trots avklarade kurser fortfarande tyckte det var väldigt svårt att hantera moraliska och besvärliga situationer som kunde uppkomma i vårdandet inom palliativ vård. Sjuksköterskor ansåg att kurserna hade kunnat struktureras bättre för att ge ett mer berikande utfall (De Brasi m.fl., 2020; Rolt m.fl., 2016).

Nyexaminerade sjuksköterskor kände sig oförberedda när de klev ut i den kliniska verksamheten och mötte den palliativa vården. Detta framkom även hos etablerade sjuksköterskor som upplevde en klyfta mellan utbildning och klinisk verksamhet som skapade en frustration (Andersson m.fl., 2016; Croxon m.fl., 2018). Sjuksköterskor upplevde

att det behövdes mer kunskap inom den kliniska verksamheten för att få en förståelse över hur de bör agera i vårdsituationer (Hall, 2012; Johansson & Ekdahl., 2012). Sjuksköterskor som var etablerade upplevde att när sjuksköterskestudenter fick möjlighet att utföra den verksamhetsförlagda utbildningen på palliativ avdelning kunde det ha en betydande roll. Sjuksköterskor beskrev att möjligheten för ett lärande i den palliativa vården kunde minska på osäkerheten kring vården med den döende patienten (Rolt m.fl., 2016).

6 DISKUSSION

Nedan presenterades resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion. I resultatdiskussionen diskuterades resultatet utifrån syftet, tidigare forskning och det vårdvetenskapliga perspektivet. I metoddiskussionen diskuterades styrkor och svagheter utifrån metodvalet samt begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet i förhållande till kvalitativ forskning. Under etikdiskussionen diskuterades etiska överväganden.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda inom palliativ vård och det framkom i resultatet att kommunikation var en avgörande del sjuksköterskors vårdande i den palliativa vården. Samstämmigt med Strangs (2013) beskrivning av de fyra hörnstenarna så uttrycks det att kommunikation är en väsentlig del i den palliativa vården. Genom kommunikation går det att reducera risken för misstag och utföra en god vård. Vidare visade resultatet att sjuksköterskor uttryckte att genom samtal med patienten och anhöriga skapades det vägar för en vårdande relation. Eriksson (2014) uttrycker att vårdrelationen är grunden i vården som utförs och genom relationen som skapas tillåts patienten och anhöriga att uttrycka vad de är i behov av för att uppleva en god vård. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att samtal med engagemang ibland var mer effektivt än att medicinera med smärtlindring. Sjuksköterskor upplevde tacksamhet från patienten när patienten fick prata av sig om andra saker än sjukdom och döden. I enlighet med Strang (2013) så ska inte enbart de fysiska symptomen lindras utan det är av största vikt att lindra de psykiska- och existentiella symptomen likväl. De psykiska och existentiella symptomen kan orsaka ett lidande för patienten och på så sätt försämra livskvalitén. I tidigare forskning visade Sinclair m.fl. (2017) dock att patienten upplevde att sjuksköterskor allt för ofta fokuserade på det fysiska lidandet istället för det psykiska och existentiella vilket föranledde en självömkan hos patienten. Det visade sig vidare i resultatet att sjuksköterskor erfor att samtal med engagemang var betydelsefullt för patienten vilket kunde resultera i att patienten ville öppna sig trots att det var en känslig tid. Det framkom likväl i resultatet att sjuksköterskor ideligen fick ha existentiella samtal men att sjuksköterskor samtidigt

upplevde att de inte hade rätt redskap att kunna hantera existentiella samtal vilket kunde påverka relationen till patienten och anhöriga på ett negativt sätt.

I resultatet visade det sig att den icke-verbal kommunikationen upplevdes svårhanterlig för sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde att relationen till patienten blev påverkad när sjuksköterskor inte förstod vad patienten ville. Sjuksköterskor uppfattade tillika att de klagomål som framfördes till vården till stor del handlade om bristande kommunikation. I tidigare forskning uttrycker Ghandourh (2016) att patienten inom palliativ vård vill ha tydlig och rak information men att detta inte blir tillfredsställt. Patienten upplevde att kommunikationen från sjuksköterskor var bristfällig och att detta leder till att patienten missuppfattar sin sjukdomsstatus. Eriksson (2015b) skriver utifrån begreppen ansa, leka och lära att en viktig del i lärandet är kommunikationen och genom kommunikation kan patienten lära sig om sin sjukdom. I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde att anhöriga kände att de inte fick adekvat information och att det fanns en bristande kommunikation mellan anhöriga och sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening (2017) uttrycker vikten av att sjuksköterskor bör kunna föra en dialog med anhöriga och patienten om den planerade och redan utförda omvårdnaden för att kunna förebygga onödigt lidande. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att anhöriga var i behov av mycket information och genom att ha en öppen dialog och samtala med anhöriga kunde de anhöriga inkluderas i vården. Samstämmigt med tidigare forskning beskriver Kisiro m.fl. (2016) och Spelten m.fl. (2019) att anhöriga vill bli involverade i processen då anhöriga blir väldigt påverkade av att den närstående håller på att dö.

Det framkom dock också i resultatet att ibland kunde sjuksköterskors tystnad uppmuntra patienten till samtal. Sjuksköterskor upplevde även att det var viktigt att patienten själv fick bestämma om viljan till samtal fanns. Det var viktigt att inte tvinga patienten att prata och hänsyn till autonomi och integritet skulle tas. I tidigare forskning förklarar Virduun m.fl. (2020) att patienten strävar efter en ömsesidig kommunikation där hänsyn till patientens vilja tas. Även svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor att sjuksköterskor har ansvar för omvårdnaden som ges och att den ska utgå från patientens autonomi.

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att deras närvaro hade en central roll i vårdrelationen samt att kontinuitet var avgörande för en god vård. Sjuksköterskor upplevde att när patienten kände ett förtroende för dem kunde det resultera i en djupare relation. Genom att vara närvarande samt visa respekt och omtanke upplevde sjuksköterskor att patienten kände en trygghet i dem. Vikten av kontinuitet styrks även av svensk sjuksköterskeförening (2017) som skriver att i den personcentrerade vården ska sjuksköterskor skapa förutsättningar för kontakt och kontinuitet i vården. Även Eriksson (2017) beskriver att sjuksköterskors kontinuerliga närvaro leder till en djupare relation där sjuksköterskor får chansen att lära känna patienten så att vårdprocessen blir vårdande. Resultatet visade vidare att sjuksköterskor upplevde att deras närvaro gav patienten och anhöriga möjlighet att öppna upp sig och känna en trygghet. När sjuksköterskor var närvarande möjliggjorde det att relationen med patienten och anhöriga kunde ske på en

djupare nivå. Det framkom även i resultatet att sjuksköterskor gärna ville göra det lilla extra för patienten och att sjuksköterskor upplevde att fokus bör ligga på patientens vilja. Detta var samstämmigt med tidigare forskning där Sinclair m.fl. (2017) uttryckte att patienten gärna ville att personalen skulle göra mer än bara det krävdes för att tillfredsställa patientens behov. Patienten reagerade på specifika småsaker som de upplevde vara genuina gester från sjuksköterskor och detta ledde till att patienten kände en vårdande känsla.

Resultatet påvisade även att sjuksköterskor kunde uppleva sin roll som gränsöverskridande och känslan av att ge en del av sig själv infann sig, detta för att patienten skulle känna sig säkra på att alltid finna ett stöd i sjuksköterskor då patientens funderingar förekom. I resultatet framkom det även att sjuksköterskor beskrev att faktorer som empati, medkänsla och respekt la grunden till relationen mellan sjuksköterskor och patienten. Detta bekräftas i tidigare forskning där Sinclair m.fl. (2017) uttrycker att patienten uppskattade när sjuksköterskor visade empati och att det hade en inverkan som var hälsofrämjande. Medkänsla beskrivs också som något positivt som utgjorde att patienten känner sig sedd av sjuksköterskor. Medkänsla yttrade sig i att sjuksköterskor har ett förhållningssätt som patienten upplever var genuint. Eriksson (2017) beskriver i sin vårdteori att ethos genomsyrar det sätt sjuksköterskor kommer att vårda på. När vårdande komponenter som tillhörighet, gemenskap och trivsel får äga rum så kan patienten uppleva hälsa i samspel med sin sjukdom.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde att de blev känslomässigt påverkade av att vårda palliativt. Sjuksköterskor kände allt för ofta ångest och maktlöshet i att inte kunna lindra patienten och anhörigas lidande. Sjuksköterskor upplevde även att de i samspel med patienten upplevde ett lidande och att det varierade hur mycket patienten berörde. Sjuksköterskor erfor att det var lättare att hantera den emotionella påfrestningen när det etablerats en relation med patienten. Dock framkom det likväl att sjuksköterskor upplevde att det var nödvändigt att distansera sig som en skyddsåtgärd. Detta för att arbetet inte skulle bryta ner dem. Det framkom vidare i resultatet att sjuksköterskor upplevde att det var svårt att inte ta med sig arbetet hem och sjuksköterskor lätt identifierade sig med patienten och på så sätt påverkades den egna aspekten om liv och död. Det går att dra paralleller till tidigare forskning där Sinclair m.fl. (2017) uttrycker att även patienten upplever att sjuksköterskor försökte identifiera sig och relatera till patientens känslor. Det framkom likväl i resultatet att sjuksköterskor kände att det var svårt att leva ett vanligt liv och att det inte var ovanligt att sjuksköterskor blev känslomässigt dränerande och grät när de kom hem. Dock så upplevde sjuksköterskor att de med tiden klarade av att hantera påfrestande situationer på ett bättre sätt. Det går att dra paralleller till Eriksson (2015b) där det beskrivs att leken är en naturlig del i vårdandet och genom leken visas hälsan. Det går genom leken att anpassa sig till den nuvarande situationen och bemästra den. Resultatet visade att en del sjuksköterskor upplevde att det var angeläget med rätt stöttning efter arbetstid från familj och vänner, dock var det flera andra sjuksköterskor som upplevde att de inte kunde få rätt stöd från människor som själva inte vårdade döende patienter. Reflektion upplevdes vara en avgörande del i att kunna hantera jobbiga känslor. Svensk sjuksköterskeförening (2017) uttrycker vikten av att

sjuusköterskor får chansen att reflektera för att kunna prata av sig och diskutera och på så sätt kunna hantera situationer som uppstår på ett bättre sätt.

Det framkom i resultatet att sjuusköterskor upplevde samarbetet med andra yrkesroller som mycket angeläget men att samarbetet inte var helt okomplicerat. Inte allt för sällan upplevde sjuusköterskor att de fick skulden av patienten och anhöriga när samarbetet med läkaren inte fungerade och de misslyckats att ställa en tidigare diagnos. Strang (2012) styrker vikten av att faktiskt ha ett gott teamarbete utifrån de fyra hörnstenarna. Genom ett gott teamarbete kan patienten och anhörigas behov tillgodoses och alla professioner bör kunna känna att de har en betydande roll i den palliativa vården. Detta styrktes även i resultatet att nyexaminerade sjuusköterskor upplevde att läkarna tog egna beslut utan att involvera övriga i vårdteamet och inte reflekterade över huruvida besluten faktiskt var adekvata för patienten. Läkarna konfronterades dock sällan på grund av rädsla och sjuusköterskors uppfattning av att vara i ett medicinskt underläge. Svensk Sjuusköterskeförening (2017) skriver i sin kompetensbeskrivning för legitimerade sjuusköterskor att samverkan i team är en viktig komponent för att främja kontinuitet för patienten och anhöriga, detta för att kunna uppnå en god och säker vård. Sjuusköterskor har ett ansvar att konsultera med sitt vårdteam då kompetenserna kompletterar varandra. Sjuusköterskor bör även inneha kunskap för att säkerhetsställa att informationsöverföringen som förekommer mellan yrkesrollerna i vårdteamet sker på ett tillförlitligt sätt. Resultatet visade att nyexaminerade unga sjuusköterskor hade svårt att uppfatta sig som jämbördiga i den palliativa vården och upplevde ofta en fientlighet från den redan etablerade personalen. De kände sig även oönskade på grund av otillräcklig livserfarenhet. Detta resulterade i att nyexaminerade unga sjuusköterskor upplevde utmaningar att fungera bra i sitt vårdteam och på så sätt kunna tillgodose en god vård. Svensk Sjuusköterskeförening (2017) uttrycker att sjuusköterskor har ett ansvar att motivera sina kollegor och ge uppbyggande återkoppling i omvårdnadsarbetet.

I resultatet framkom tillika att sjuusköterskor upplevde att det saknades förståelse om hur angeläget det var att sjuusköterskor fick erhålla utbildning inom palliativ vård. Det framkom även tydligt att sjuusköterskor upplevde att innehållet avseende palliativ vård var bristfällig i grundutbildningen till sjuusköterska. Svensk Sjuusköterskeförening (2017) skriver att sjuusköterskor har ett ansvar att kontinuerligt uppdatera sig genom att ta del av evidensbaserad forskning för att utveckla kunskap och kompetens för att kunna tillgodose en god vård. Resultatet påvisade att sjuusköterskor ansåg att denna brist föranledde en okunskap om palliativ vård, vilket utgjorde att sjuusköterskor kände sig oförberedda på att vårda patienten inom palliativ vård. Denna brist på kunskap utgjorde även att sjuusköterskor hamnade i situationer där rollen sjuusköterskor förväntas ha inte var tydlig vilket bidrog till att sjuusköterskor kände sig begränsade i sitt vårdande. I tidigare forskning framkom det att Ó Coimín m.fl. (2020) uttrycker att även de anhöriga såg det som ett stort problem att personal med kompetens inte alltid fanns tillgänglig. I resultatet framkom det även att sjuusköterskor upplevde det svårt att tillgodose en god och säker vård utifrån den kunskap som sjuusköterskor hade och som överensstämde med deras egna värderingar.

Det framkom även i resultatet att sjuksköterskor upplevde att bristen på kunskap utgjorde att lämpliga verktyg för att hantera död och döende uteblev vilket upplevdes påfrestande. I tidigare forskning betonades det att anhöriga upplevde att sjuksköterskor var en säkerhet för vårdkvalitén. Anhöriga beskrev att i de situationer sjuksköterskor hade kunskap kunde sjuksköterskor involvera de anhöriga i den döende processen på ett respektfullt sätt (Grøte m.fl., 2015). Ó Coimin m.fl. (2020) skriver tillika i tidigare forskning att det inte allt för sällan uteblev information vilket i sin tur skapade ett onödigt lidande för anhöriga. Detta befarar anhöriga grunda sig i kunskapsbristen sjuksköterskor har att på rätt sätt involvera anhöriga som befinner sig i den palliativa vården. Det går att dra paralleller till lärandet till Eriksson (2015b) som skriver om att lärandet är en betydelsefull del i återhämtningen och det är genom lärandet människan kan återfå sin självständighet. I tidigare forskning framkom det likväl att anhöriga också reflekterade över vikten av att sjuksköterskor har rätt kunskap och kompetens för att kunna ge en god vård till både den närstående och anhöriga (Loyd-Williams m.fl., 2009; Ó Coimin m.fl., 2020).

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde brister i de kurser om palliativ vård de fick ta del av. Kurserna upplevdes dessvärre inte vara till någon hjälp för att kunna utveckla kunskapen. Socialstyrelsen (2020) har utformat ett kunskapsstöd till hälso- och sjukvården om palliativ vård som ska vara till hjälp, detta kunskapsstöd har formulerats för att få en gemensam grund över hur den palliativa vården bör utformas. Det visade sig även i resultatet att klyftan mellan praktik och teori var väldigt utmärkande och detta ledde till att många sjuksköterskor upplevde en hjälplöshet i början av sin karriär inom den palliativa vården. Det visade sig dock i resultatet att etablerade sjuksköterskor upplevde att när sjuksköterskestudenter fick göra sin verksamhetsförlagda utbildning inom den palliativa vården kunde kunskapsklyftan och osäkerheten minska när de i ett senare skede kom ut i arbetslivet.

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetet har haft utgångspunkt från Evans (2002) metod för en systematisk litteraturstudie och har utgått från kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar. Beskrivande syntes användes då den skildrar och sammanfattar med minimal tolkning och därav blir tolkningen av resultatet ytterst liten och förståelsen samt kunskapen i ämnet större. Metodvalet grundades i syftet om att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda inom palliativ vård. En empirisk studie med intervjuer om sjuksköterskans upplevelser av att vårda inom palliativ vård hade kunnat konstruerats men den begränsade tiden och limiterade metodkunskap inför examensarbetet utgjorde att en beskrivande syntes var mer fördelaktig. Polit och Beck (2020) skriver att en intervjustudie är väldigt tidskrävande. Beslutet vägde även mellan att göra en litteraturoversikt utifrån Friberg (2017) där det används både kvalitativ- och kvantitativ forskning och en litteraturstudie enligt Evans (2002). Det är svårt att urskilja och mäta upplevelser i data och därav föll beslutet på att göra en litteraturstudie där enbart kvalitativ forskning används. Polit och Beck (2020) skriver att en kvalitativ studie

gör att en holistisk och breddad syn på att förstå helheten kan användas. Dock kan det anses som en svaghet att enbart använda sig av kvalitativ forskning då det utesluter all kvantitativ forskning som kan anses vara relevant för ämnet.

Polit och Beck (2020) skriver om pålitlighet (*dependability*) och att det syftar till om resultatet av undersökningen blivit detsamma i ett liknande kontext vid en annan tidpunkt. För att hitta relevant forskning gjordes det sökningar i två databaser som publicerar vårdvetenskapliga artiklar, CINAHL plus och PubMed. Dessa databaser anses vara viktiga för att hitta relevant och aktuell vårdvetenskapliga forskning (Polit och Beck, 2020). Henricson (2017) skriver att det är gynnsamt att använda sig av fler databaser då chansen ökar att hitta artiklar som är relevanta. ULRICHSWEB användes för att försäkra sig om att artiklarna från PubMed var Peer Reviewed då denna avgränsning inte finns på PubMed. Även sökningarna på CINAHL plus avgränsades till att vara Peer Reviewed. Detta för att fastställa att de valda artiklarna var vetenskapliga. Henricson (2017) skriver genom att fastställa att artiklarna är Peer Reveiwed ökar validiteten. Även Segersten (2017) styrker att betaldbaser som exempelvis CINAHL plus har en annan kvalitetssäkring och forskningen har noga valts ut och granskat jämfört med information som finns på den allmänna webben. Även om det går att finna mycket av kvalité på den allmänna webben kan det vara en utmaning att vara källkritisk. Sökord som användes i både PubMed och CINAHL plus var bland annat ”Palliative Care”, ”End-of-Life Care” ”Nurse” och ”Experience”. Dessa sökord ansågs kunna leda till artiklar som var relevanta för examensarbetets syfte. Inklusionskriterier för samtliga artiklar var att de skulle skildra sjuksköterskors upplevelser, artiklarna skulle vara av kvalitativ metod samt vara skrivna på engelska mellan åren 2011–2021. Trunkering (*) användes för att möjliggöra böjningen på ord, vilket gav ett ökat sökområde. Operatorn AND användes för att ange ordningen sökorden ställdes upp i. Östlundh (2017) beskriver tekniken som boolesk sökning. I sökmatrisen (bilaga A) går det att läsa hur sökningar formulerats och hur många artiklar som valdes utifrån varje sökning. Något som inte exkluderades var i vilket kontext sjuksköterskors upplevelse tog plats, deltagarna i artiklarna vårdade patienter på olika arbetsplatser vilket gjorde att varierad kontext av den palliativa vården fick skildras. I detta examensarbete låg fokus på sjuksköterskors upplevelser, varpå artiklar som avsåg patienten eller anhörigas upplevelser exkluderades. Genom att även exkludera yrkeskategorier som till exempel läkare och undersköterskor fick sjuksköterskors upplevelse ta plats snarare än den generella upplevelsen av att vårda palliativt. Även specialistsjuksköterskor inom palliativ vård exkluderades. Genom att varken exkludera kön, ålder eller arbetslivserfarenhet har många sjuksköterskors upplevelser kunnat framställas. Detta kan ge en starkare trovärdighet då liknande fenomen upplevs av flera sjuksköterskor. En svaghet som uppmärksammades var att båda skribenterna hade erfarenhet av att själva ha vårdat patienter palliativt och detta kunde medföra en risk att omedvetet applicera egna åsikter och värderingar i den forskning som har analyserats.

För att utsortera relevanta artiklar lästes först rubriken för att få en inblick över vad artikeln handlade om. Väcktes ett intresse hos skribenterna lästes även abstracten. Ansågs abstracten vara relevant för examensarbetet lästes hela artikeln. Det som kan anses som en svaghet i detta är att många artiklar exkluderades på grund av rubriken även om innehållet kunde ha

varit tillämpligt. Med inspiration från Friberg (2017b) skedde en kvalitetsgranskning med frågor utformade för att säkerställa kvalitén på artiklarna. 9 frågor konstruerades och kunde besvaras med ”ja” eller ”nej”. ”Ja” resulterade i ett poäng och ”nej” resulterade i noll poäng. 1–5 var låg kvalitet, 6–7 medel kvalitet och 8–9 god kvalitet. Skribenterna bestämde innan att artiklar med medel eller god uppfyllde kraven för att få ta plats i examensarbetet. Kvalitetsgranskningen ägde rum för att reducera risken att artiklar med låg kvalitet skulle framkomma i examensarbetet.

Bekräftelsebarhet (*confirmability*) skriver Polit och Beck (2020) om att det är en objektivitet som är överensstämmande mellan fler än två oberoende personer. Bekräftelsebarheten innefattar den information som skribenterna tillhandahållit och att uppfattningen överensstämmer med vad deltagarna uttryckt och förståelsen inte blivit färgad av utomstående. En styrka är att alla återgivna nyckelfynd i form av citat i examensarbetet är presenterade på sitt originalspråk för att det inte skulle finnas utrymme att kontentan blir missförstådd. Nyckelfynden har även jämförts med syftet upprepade gånger för att se att de överensstämmer med varandra. Kjellström (2017) skriver att nyckelfynd inte bör översättas då kontentan kan gå förlorad. Likaså att examensarbetet vid flertal tillfällen lästs igenom av andra studenter och handledare kan ses som en styrka. Skribenterna i examensarbetet har tydligt redovisat varje steg genom matriser och tabeller. Trovärdighet (*credibility*) är enligt Polit och Beck (2020) en väldigt viktig aspekt i artikelns pålitlighet. Trovärdighet är ett övergripande mål för den kvalitativa forskningen och innefattar förtroendet för datainsamlingen. Med andra ord att artikeln undersöker det den syftar till att undersöka. De 12 artiklar som ansågs svara på syftet genomgick en kvalitetsgranskning inspirerad av Friberg (2017b) för att få en översikt om trovärdigheten. Samtliga artiklar som använts i examensarbetet hade god kvalitet. Polit och Beck (2020) skriver om överförbarhet (*transferability*) och att kvalitativa studier inte handlar om att generalisera utan att generera kunskap som är användbart i andra situationer. Artiklarna som använts i examensarbetet har inte enbart utgått från Sverige utan USA, Portugal, Italien, Irland och Australien finns representerade. Detta gör att tillförlitligheten stärks, dock kan överförbarheten till det svenska samhället diskuteras på grund av att utbildningen i länderna kan skilja sig från den svenska utbildningen. Något som kunde uppfattas som en svaghet var att huvudparten av deltagande sjuksköterskor i samtliga studier var kvinnor och på så sätt är överförbarheten till män begränsad. Artiklarna hade dock väldigt blandade åldrar och yrkeslivserfarenhet vilket styrker att upplevelsen ej är åldersadekvat eller relaterad till antal år i tjänst.

6.3 Etikdiskussion

Då detta examensarbete baserades på en beskrivande syntes så förekom inte behovet av att en etisk prövning skulle genomföras. Codex (2021) skriver att det är forskarens ansvar att säkerställa att informationen som bearbetas är etiskt försvarbar och av god kvalitet samt att forskaren ständigt är reflekterande i sitt arbete. I detta examensarbete har skribenterna reflekterat och diskuterat alla avsnitt, detta för att gemensamt få fram en så högkvalitativ text som möjligt. Skribenterna har ansträngt sig för att inte göra egna värderingar av

informationen som har blivit lästs. Både positiva och negativa aspekter av sjuksköterskors upplevelser har redogjorts. Enligt Codex (2021) definieras oredlighet som att plagiera, stjäla eller förfalska data och resultat. Genom att läsa samtliga artiklar och skriva om de med egna ord samt diskutera texten sinsemellan så har detta kunnat undvikas. I detta examensarbete användes den senaste versionen av APA 7. Genom att referera får författaren erkännande för sin skrivna text samt så minimeras risken för uppkomst av missförstånd över vem som sagt vad. Samtliga artiklar som valdes att använda i detta examensarbete var vårdvetenskapliga kvalitativa artiklar av god kvalitet, något som kvalitetsgranskningen med inspiration av Friberg (2017) bekräftade.

De databaser artiklarna valdes att inhämtas från var CINAHL plus samt PubMed. Artiklarna som brukades från CINAHL var avgränsade med Peer Reviewed medan artiklar från PubMed granskades genom ULRICHSWEB då avgränsningen till Peer Reviewed inte finns tillgänglig på PubMed. Artiklarna var publicerade på engelska vilket ställde krav på skribenterna att översätta så korrekt som möjligt. Genom att på tu man hand läsa artiklarna på engelska och sammanställa de på svenska för att därefter tillsammans jämföra resultatet kunde det säkerställas att innehållet i artiklarna var samstämmigt. I de fall specifika ord varit svåra att förstå har digitala översättningshjälpmedel använts. De citat som har brukats i examensarbetet har förblivit på sitt ursprungliga språk för att minimera risken för missuppfattning av kontentan. I överensstämmelse med Polit och Beck (2020) så bör inte citat översättas då de på sitt ursprungliga språk styrker resultatet. Alla citat som brukats i examensarbetet går att koppla till dess ursprungsskälla. Det går att diskutera huruvida det är etiskt rätt att använda sig av citat från individer som inte gett sitt godkännande till att förekomma i detta examensarbete. Dock är alla citat publicerade för offentligheten att ta del av. Det kan dessutom ses som en svaghet att använda sig av citat då citaten enbart inkluderar en viss grupp och kan vara svåra att tillämpa på ett större kontext. Priebe och Landström (2017) uttrycker att förförståelse handlar om att författarna redan innan påbörjad studie, kan och vet mycket om ämnet. Förförståelsen kan komma från erfarenheter och värderingar. Den förförståelse som författarna har haft hade kunnat leda till att författarna överförde sina egna erfarenheter på examensarbetet och då även riskerade att påverka examensarbetets innehåll. Genom att anstränga sig och fokusera på att ha en objektiv syn på examensarbetets insamlade data, så har egna erfarenheter kunnat uteslutas och därav inte påverkat examensarbetets resultat.

7 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda inom palliativ vård. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att goda relationer var av största vikt och att vårdrelationen grundade sig i en god kommunikation med patienten och anhöriga. Sjuksköterskor upplevde att genom kommunikationen kunde anhöriga involveras i vårdprocessen. Det var av största vikt att inte tvinga fram samtal med patienten utan vara

följsam och det visade sig gynna relationen mellan sjuksköterskor och patienten. Närvaro och engagemang från sjuksköterskor var även en central del i vårdrelationen och ökade patientens trygghet i vårdssituationen. Dock så upplever sjuksköterskor en emotionell påverkan i vårdandet av patienter inom den palliativa vården som berörde deras egen syn på livet och det är därför av största vikt att sjuksköterskor får chans att reflektera och diskutera sina tankar med andra. Sjuksköterskor saknar dock teamsamverkan med bland annat läkare och det ledde till utmaningar i att utföra en god palliativ vård. Sjuksköterskor upplever likväl kunskapsbrist inom ämnet palliativ vård och det bidrog till en osäkerhet i utförandet av vården. Det är därför av största vikt att sjuksköterskor får en chans till utbildning inom ämnet palliativ vård för att kunna uppleva en trygghet i vårdandet.

7.1 Förslag på vidare forskning

När det utförts artikelsökningar till examensarbetet har det uppmärksammats att det fanns en begränsning på artiklar som behandlar anhöriga och patientens upplevelser. Det vore intressant att få veta mer om hur patienten och anhöriga upplever den palliativa vården för att få en större förståelse för hur sjuksköterskor i sin tur ska kunna utvecklas i sin profession. Detta för att kunna ge en god och trygg vård som är samstämmig med hur patienten och anhöriga vill ha det. Det uppmärksammades även att många av de genomlästa artiklarna berörde sjuksköterskors psykiska mående väldigt ytligt. Det vore intressant att få se vidare forskning kring hur sjuksköterskor faktiskt mår av att möta döden och döendet varje dag och hur det påverkar sjuksköterskors egen livskvalité. Något som också uppmärksammades var att alla artiklar berörde sjuksköterskors kunskapsbrist inom palliativ vård på ett eller annat sätt. Det vore intressant att se om forskning kan visa om olika lärosäten i Sverige skiljer sig åt i hur förberedd sjuksköterskestudenterna är i att vårda palliativt när de blir yrkesverksamma sjuksköterskor. Även vad för slags kunskap sjuksköterskor anser vara bristfällig skulle vara intressant att fördjupa sig i.

REFERENSLISTA

* = artiklar som använts till resultatet.

- *Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016).
To be involved – A qualitative study of nurse's experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144-149. doi:10.1016/j.nedt.2015.11.026
- Benzein, E., Hagberg, M., & B-I, Saveman. (2019). Familj och sociala relationer. I. F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 97–112). Studentlitteratur.
- Codex (2021a, 14 september). *Forskarens etik*.
<https://codex.uu.se/forskarens-etik/>
- *Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. (2018).
Dealing with end of life – New graduated nurses experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 337-344. doi:10.1111/jocn.13907
- *De Brasi, E-L., Gianetta, N., Ercolani, S., Gandini, E-L., Moranda, D., Villa, G., & Duilio, F. (2020). Moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(5), 614-627. doi: 10.1177/0969733020964859
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber.
- Eriksson, K. (2015a). *Den lidande människan*. Liber
- Eriksson, K. (2015b). *Vårdandets idé*. Liber
- Eriksson, K. (2017). Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 31–47). Studentlitteratur.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 121–132). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37–47). Studentlitteratur.
- Gandourh, W. (2016). Palliative care in cancer: managing patients' expectations. *Journal of medical radiation sciences*, 63(4), 242-257. doi:10.1002/jmrs.188
- Gray-Renfrew, A., Kimbell, B., & Finucane, A. (2020). Emotional experience of people with advanced liver disease: Secondary data analysis. *Chronic Illness*, 16(4), 284-295. doi:10.1177/1742395318803668
- Grøte, Å., Biong, S., & Grov, E.K. (2015). Acting with dedication and expertise: Relatives' experience of nurses' provision of care in a palliative unit. *Palliative & Support Care*, 13(6), 1547-1558. doi: 10.1017/S1478951513000825

- *Hall, M.A. (2012). Critical Care Registered Nurses' Preparedness in the Provision of End-of-Life Care. *Dimension of Critical Care Nursing*, 39(2), 116-125. doi:10.1097/DCC.0000000000000406
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–420). Studentlitteratur.
- Jakobsson Ung, E., & Öhlen, J. (2019). Livets slutskede. I F.Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 227–256). Studentlitteratur.
- *Johansson, K., & Lindahl, B. (2012). Moving between rooms – moving between life and death; nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13–14), 2034-2043. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x
- Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 97–111). Studentlitteratur.
- *Keall, R., Clayton, R., & Butow, P. (2014). How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22), 3197-3205. doi: 10.1111/jocn.12566
- Kisiro, L.C., & Langley, G.C. (2016). End-of-life care in intensive care unit. Family experiences. *Critical Care Nursing*, 35, 57-65. doi: 10.1016/j.iccn.2016.03.003
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 37–50). Studentlitteratur.
- Lloyd-Williams, M., Morton, J., & Peters, S. (2009). The end-of-life Care Experiences Of Relatives of Brain Dead Intensive Care Patients. *Journal of pain and symptom management*, 37(4), 659-664. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2008.04.013
- Mcpheerson, C.J., Wilson, K.G., & Murray, M-A. (2007). Feeling like a burden: Exploring the perspectives of patients at the end of life. *Social science & medicine*, 64(2), 417-427. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.09.013
- *Neiman, T. (2020). Acute Care Nurse's Experience of Basic Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(2), 101-107. doi:10.1097/NJH.0000000000000622
- Ó Coimín, D., Prizeman, G., Korn, B., Donnelly, S., & Hynes, G. (2019). Dying in acute hospitals: Voices of bereaved relatives. *BMC Palliative care*, 18(1), 1-16. doi: 10.1186/s12904-019-0464-z
- *Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernanades, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 180-186. doi: 10.1097/NJH.0000000000000428
- *Piredda, M., Candela, M., Mastroianni, C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Lusignani, M., De Marinis, M., & Matarese, M. (2020). "Beyond the Boundaries of Care Dependence": A Phenomenological Study of the Experience of Palliative Care Nurses. *Cancer Nursing*, 43(4), 331-337. doi: 10.1097/NCC.0000000000000701

- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2020). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 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.
- *Rolt, L., & Gilett, K. (2020). Employing newly qualified nurses to work in hospices. A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1717-1727. doi: 10.1111/jan.14359
- Sandgren, A., Axelsson, L., Bylund-Grenklo, T., & Benzein, E. (2020). Family members' expressions of dignity in palliative care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 35(3), 937-944. doi: 10.1111/scs.12913
- Segersten, K. (2017). Användbara texter. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T.F., Mclement, S., Raffin-Bouchal, S., Chochinov, H.M., & Hagen, N.A. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patient's understandings, experiences and preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), 437-477. doi: 10.1177/0269216316663499
- Socialstyrelsen (2019 29 september). *Stöd till anhöriga och anhörigstöd*. Utveckla verksamhet. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-vard-och-omsorg/stod-till-anhoriga/>
- Socialstyrelsen. (2020 12 september). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – information till patienter och närstående*. Nationella riktlinjer. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/palliativ-varld/>
- Spelten, E., Timmis, J., Heald, S., & Duijts, S. (2019). Rural palliative care to support dying at home can be realised; experiences of family members and nurses with a new model of care". *Australian Journal of Rural Health*, 27(4), 336-343. doi:10.1111/ajr.12518
- Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt – enligt WHO. I P.Strang & B. Beck-Friis (Red.) *Palliativ Medicin och Vård*. (s. 30–34). Liber.
- *Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death- nurse's reflection on content, process and meaning. *Psycho-Oncology* 23(5), 562-568. doi:10.1002/pon.3456
- Svensk sjuksköterskeförening (SFF). (2017 18 september). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/158402540439/0/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>
- Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K., Davidson, P.M., & Phillips, J. (2020). Hospital patients' perspectives on what is essential to enable optimal palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 34(10), 1402-1415. doi:10.1177/0269216320947570

*Verschuur, E., Groot, M., & Sande, R. (2014). Nurses' perceptions of proactive palliative care: a Dutch focus group study. *International journal of palliative nursing*, 20(5), 241–245. doi:10.12968/ijpn.2014.20.5.241.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I. F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Sökdatum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskningen
Cinahl plus 2021-08- 26	New nurses AND palliative care AND qualitative AND interview	Peer Reviewed 2011-2021 Full text	88	16	8	3
Cinahl plus 2021-08- 26	Palliative car*AND nurse or nurses AND nursing AND experience AND feelings	Peer Reviewed 2011-2021 Full text	89	10	6	2
Cinahl plus 2021- 08-30	Nurses reflection AND palliative care AND communication AND existential	Peer Reviewed 2011-2021 Full text	3	3	1	1
Cinahl plus 2021- 08-30	Caring AND nurses AND palliative care AND lived experience	Peer Reviewed 2011-2021 Full text	31	10	5	1
Cinahl plus 2021-08-30	Nurses perception AND palliative care AND group study AND qualitative	Peer Reviewed 2011-2021 Full text	63	5	3	1
Cinahl plus 2021- 08-30	Nurses experience AND giving palliative care	Peer Reviewed 2011-2021 Full text	27	7	4	1
PubMed 2021-08- 26	Involved AND nurses experience AND dying patient	Peer Reviewed 2011-2021 Full text	103	15	5	1
PubMed 2021-08- 30	Palliative care OR end- of-life care AND nurse* AND preparedness AND registered nurses	Peer Reviewed 2011-2021 Full Text	60	7	5	1
PubMed 2021-08- 30	Supporting hope AND nurse's perspective	Peer Reviewed 2011-2021 Full text	84	10	9	1

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Med inspiration från Friberg (2017b) bedöms artiklarna i denna matris.

Kvalitetsgranskningen sker utifrån om de har låg-, medel-, eller hög kvalitet. **Låg kvalitet:** 1-5p. **Medel kvalitet:** 6-7p. **God kvalitet:** 8-9p.

Artiklar	Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Först det ett etiskt resonemang?	Poäng
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	9/9
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/9
11	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
12	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Författare, Titel, Tidskrift, År, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1. Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. To be involved – A qualitative study of nurse's experiences of caring for dying patients. <i>Nurse Education Today</i> . 2016. Sverige.	The aim of this study was to describe nurses' experiences (> two years) of caring for dying patients in surgical wards	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer Deltagare: 6 sjuksköterskor Datainsamling: Analysmetod: Innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskor kände sig oförberedda för att möta döende patienter på grund av bristande kunskap inom palliativ vård.	9 poäng – hög kvalitet
2. Croxon, L., Deravin, L., & Anderson, J. Dealing with end of life – New graduated nurses experiences. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 2018. Australien.	The aim of this study was to explore the perceptions of new graduate nurses around their readiness for practice when faced with death and dying within the workplace, particularly in rural hospital and community nursing settings.	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer Deltagare: 7 sjuksköterskor Analysmetod: Tematisk analys	Resultatet visade att nyexaminerade sjuksköterskor inte anser sig ha tillräcklig teoretisk eller praktisk kunskap för att kunna vårda palliativt.	9 poäng – hög kvalitet
3. De Brasi, E.L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E.L., Moranda, D., Villa, G., & Fiorenzo, D. Nurses' moral distress in end-of-life-care: A qualitative study. <i>Nursing Ethics</i> . 2021. Italien.	The aim of this study was to explore the causes of moral distressing events, the feelings experienced by nurses and the coping strategies utilised by a nursing population at an Italian teaching hospita	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer Deltagare: 28 sjuksköterskor Analysmetod: Hermeneutisk-fenomenologisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor på onko-hematologavdelning ar upplever frekvent stress.	9 poäng – hög kvalitet
4. Hall, M.A. Critical Care Registered Nurses' Preparedness in the Provision of End-of-Life Care. <i>Dimension of Critical Care Nursing</i> . 2020. USA.	To understand and find meaning of critical care registered nurses' preparedness in the provision of EOL care.	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer Deltagare: 12 sjuksköterskor Analysmetod: Dataanalys	Resultatet visade att sjuksköterskor kände sig oförberedda att balansera det personliga med det professionella som sjuksköterska inom palliativ vård.	8 poäng – hög kvalitet
5. Johansson, K., & Lindahl, B. Moving between rooms - moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. <i>Journal of Clinical Nurses</i> . 2011. Sverige.	This study describes the meanings of generalist registered nurses' experiences of caring for palliative care patients on general wards in hospitals.	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer Deltagare: 8 sjuksköterskor Analysmetod: Hermeneutisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att något betydelsefullt hände under vårdprocessen och de visade ett starkt engagemang i att få vara delaktiga i patientens sista dagar trots att de ofta kände sig stressade.	9 poäng – hög kvalitet
6. Neiman, T. Acute Care Nurse's Experience of Basic Palliative Care. <i>Journal of Hospice & Palliative Nursing</i> . 2020.	The aim of this study was to describe nurses' perceptions of basic palliative care in the acute care setting	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Fokusgrupper och intervjuer Deltagare: 34 sjuksköterskor Analysmetod: Tematisk analys	Resultatet visade att det fanns svårigheter att förse palliativ vård i full omfattning inom akutsjukvård.	9 poäng – hög kvalitet
7. Keall, R., Clayton, R., & Butow, P. How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 2014. Australien.	The aim of this study was to investigate the facilitators, barriers and strategies that Australian palliative care nurses identify in providing existential and spiritual care for patients with life-limiting illnesses.	Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer Deltagare: 20 sjuksköterskor Analysmetod: Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor inom palliativ vård har goda förutsättningar att ge existentiell och andlig vård till patienter. Men tidsbristen är ett hinder.	8 poäng – hög kvalitet

<p>8. Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes O., & Apóstolo, J. Caring in Palliative care: A Phenomenological study of nurses' lived experiences. <i>Journal of Hospice & Palliative Nursing</i>. 2018. Portugal.</p>	<p>The aim of this study was to describe the lived experiences of nurses caring in a palliative care unit.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Individuella intervjuer Deltagare: 9 sjuksköterskor Analysmetod: Fenomenologisk analys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor kände en maktlöshet i kombination med att känna sig behövd av den döende patienten.</p>	<p>8 poäng – hög kvalitet</p>
<p>9. Piredda, M., Candela, M-L., Mastroianni C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Lusigani, M., De Marinis, M-G., & Matarese, M. "Beyond the boundaries of care dependence": A phenomenological study of experience of palliative care nurses. <i>Cancer Nursing</i>. 2020. Italien.</p>	<p>The aim of this study was to explore palliative care nurses' experiences and perceptions regarding patient dependence</p>	<p>Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer Deltagare: 16 sjuksköterskor Analysmetod: Fenomenologisk analys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor som tar hand om patienter som vårdas palliativt överskrider sina personliga gränser för att ge en god vård.</p>	<p>9 poäng – hög kvalitet</p>
<p>10 Rolt, L., & Gilett, K. Employing newly qualified nurses to work in hospices. A qualitative interview study. <i>Journal of Advanced nursing</i>. 2020. England.</p>	<p>The aim of this study was To establish an understanding of the experiences of newly qualified nurses' working in hospices from the perspective of both newly qualified and senior nurses.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Intervjuer Deltagare: 6 nyexaminerade sjuksköterskor och 5 äldre sjuksköterskor Analysmetod: Utforskande analys</p>	<p>Resultatet visade att nyutbildade sjuksköterskor klarade av att utföra arbetet på hospice men att de kunde känna sig utmanade av attityder hos seniora sjuksköterskor.</p>	<p>8 poäng – hög kvalitet</p>
<p>11. Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. Communication about existential issues with patients close to death- nurses' reflection on content, process and meaning. <i>Psycho-Oncology</i>. 2014. England & Irland.</p>	<p>The aim of this study was to encountering dying patients with implicit existential questions requires the nurses to have positive and comfortable attitude to talking about existential issues.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Gruppreflektioner Deltagare: 98 sjuksköterskor Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att det var viktigt att ha mod och våga vara närvarande för patienten i livets slutskede samt att alla existentiella problem inte behövdes lösas utan att det viktiga var dialogen med patienterna.</p>	<p>8 poäng – hög kvalitet</p>
<p>12. Verschuur, E., Groot, M., & van der Sande, R. Nurses' perceptions of proactive palliative care: a Dutch focus group study. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>. 2014. Nederländerna.</p>	<p>The aim of this study was to explore nurses' perceptions and experiences of proactive identification of problems and requirements among patients with palliative care needs.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer Deltagare: 16 sjuksköterskor Analysmetod: Innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplever att det är viktigt med ett tidigt engagemang och inblandning i den palliativa vården.</p>	<p>9 poäng – hög kvalitet</p>



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