



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademien för hälsa, vård och välfärd

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV PALLIATIV VÅRD

En systematisk litteraturstudie

AHLSTRÖM, JASMIN

ERIKSSON, MICHELLE

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

Handledare: Alexander Arvidsson & Esa
Kumpula

Examinator: Helena Löf

Seminariedatum: 2021-05-07

Betygsdatum: 2022-01-14

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Palliativ vård är aktuell för patienter där kurativ behandling inte längre är möjlig. Tidigare forskning visar på att patienterna ville känna sig sedda och hörda, inte behöva lida. De önskade bättre kommunikation med sjuksköterskorna. Detta kunde uppnås genom att patienterna kunde få ta del av information i samtal om deras tillstånd och vilka alternativ som fanns. De närstående upplevde oro och förvirring eftersom kommunikationen inte var tillräcklig. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i livets slutskede. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats utifrån Evans beskrivande syntes. Med utgångspunkt utifrån 10 utvalda vårdvetenskapliga studier.

Resultat: Analysen resulterade i två teman och fyra subteman. Första temat var *kommunikationens betydelse för en god palliativ vård* med subteman *relationen till patienter och närstående* och *stöd från kollegor*. Det andra temat var *vad som motiverar och begränsar i den palliativa vården* med subteman *att ha otillräckliga kunskaper och erfarenheter* och *viljan att ge god vård*. **Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde att det var ett komplext och svårt arbete att vårda palliativa patienter och stödja deras närstående. En av orsakerna till detta berodde på bristande kunskaper i palliativ vård.

Nyckelord: Kommunikation, Kvalitativ, Livets slutskede, Palliativ vård, Sjuksköterskors upplevelser, Vårdkvalitén.

ABSTRACT

Background: Palliative care is for patients where curative treatment is no longer possible. Previous research shows that patients required to feel seen, heard, and needed better communication with the nurses. This could be achieved by patients taking part of information in conversation about their condition and their alternatives. Relatives felt anxiety and confusion because the lack of communication. **Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of palliative care in the final stages of life. **Method:** A systematic literature study with a qualitative approach based on Evans' descriptive synthesis. Based on 10 selected nursing science studies. **Results:** The analysis resulted in two themes and four subthemes. The first theme was *the importance of communication for good palliative care* with subtheme *relationship with patients and relatives and support from colleagues*. The second theme was *what motivates and limits in palliative care* with subtheme *to have insufficient knowledge and experience and the will to give good care*. **Conclusion:** The nurses felt that it was complex and difficult to care for palliative patients and support their relatives. One of the reasons for this was due to a lack of knowledge in palliative care.

Keywords: Communication, End of life, Nurses' experiences, Palliative care, Qualitative, Quality of care.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Vad är palliativ vård.....	1
2.2	De fyra hörnstenarna inom palliativ vård.....	2
2.2.1	<i>De två faserna inom palliativ vård</i>	2
2.2.2	<i>Vård i livets slutskede</i>	2
2.3	De 6:sn inom palliativ vård	2
2.4	Lagar och styrdokument.....	3
2.4.1	<i>Hälso- och sjukvårdslagen</i>	3
2.4.2	<i>Patientsäkerhetslagen</i>	3
2.4.3	<i>Patientlagen</i>	4
2.4.4	<i>Sjuksköterskans kompetensområde</i>	4
2.4.5	<i>ICN:S Etiska kod</i>	4
2.5	Teoretiskt perspektiv.....	4
2.5.1	<i>Den caritativa vårdteorin</i>	5
2.5.2	<i>Vårdrelationen</i>	5
2.5.3	<i>Lidandet</i>	5
2.6	Tidigare forskning	5
2.6.1	<i>Patienters upplevelser av palliativ vård</i>	6
2.6.2	<i>Närståendes upplevelser av palliativ vård</i>	6
2.7	Problemformulering	7
3	SYFTE	7
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	8
4.2	Genomförande och analys.....	9
4.3	Etiska överväganden.....	10
5	RESULTAT	10

5.1 Svårigheter att hantera döden	11
5.1.1 <i>Att föra existentiella samtal</i>	11
5.1.2 <i>Att ha besvär med att prata om döden</i>	12
5.2 Känslosamma intryck påverkar vårdandet	12
5.2.1 <i>Att ha otillräckliga kunskaper ger upphov till påfrestningar</i>	13
5.2.2 <i>Att bli känslomässigt involverad</i>	13
6 DISKUSSION.....	14
6.1 Resultatdiskussion.....	15
6.2 Metoddiskussion	17
6.3 Etikdiskussion	19
7 SLUTSATSER.....	19
7.1 Vidare forskning	19
REFERENSLISTA	21

BILAGA A; SÖKMATRIS

BILAGA B; KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C; ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Sjuksköterskors profession innefattar att skapa en god vårdrelation till både patienter och närstående samt att planera och utföra en vård av god kvalitet. Vården inbegriper palliativ behandling som ges i syfte till att lindra lidande och förebygga symtom för människor som befinner sig i en livsbergränsande situation där kurativ vård inte längre är ett alternativ. Palliativ vård var av intresse för att öka förståelse, då det förekommer tidigare yrkeserfarenheter kring ämnet samt från verksamhetsförlagd utbildning. Erfarenheterna var begränsade och bundna till de tidigare nämnda upplevelserna. Närstående och patienter kan förmedla en förväntan om att sjuksköterskor ska förstå deras upplevelser och känslor samt att veta om hur dessa ska hanteras. Detta skapade motivationen till det här examensarbete. Det valda området *palliativ omvårdnad – sjukskötarens ansvar* utmärkte sig bland de utvalda intresseområdena från Mälardalens Högskola. Den palliativa vården ses som en helhet där specifik kunskap krävs för att hjälpa människor med obotlig och livshotande sjukdom. Palliativ vård har som mål att ge förbättrad livskvalitet till den som är svårt sjuk.

2 BAKGRUND

I bakgrunden definieras vad palliativ vård är. En presentation om de fyra hörnstenarna inom palliativ vård, de två faserna inom palliativ vård, vård i livets slutskede samt de 6 s:n inom palliativ vård. Senare i bakgrunden redogörs lagar och styrdokument samt ett vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv. Därefter presenteras patienters och närståendes upplevelser av palliativ vård till sist avslutas bakgrunden med en problemformulering.

2.1 Vad är palliativ vård

Palliativ vård inom hälso-sjukvården syftar till att lindra lidandet och främja välbefinnandet för patienter med fortgående, obotlig sjukdom eller skada. När kurativ behandling inte längre är ett alternativ. Detta innebär ett hänsynstagande av det fysiska, det psykiska, det sociala och det existentiella behovet samt arrangerat stöd för anhöriga (Socialstyrelsen, 2011). Palliativ vård innefattar dessutom enligt Saga m.fl. (2018) symtomlindring, se döden som en naturlig process och bekräftandet av livet och avser varken att påskynda eller skjuta upp döden. Enligt Socialstyrelsen (2013) kan den palliativa vården även ges i syfte till att förlänga livet om den inleds i ett tidigt skede. Världshälsoorganisationen redogör att den palliativa vården syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och för deras närstående som också genomlider en ogynnsam tid. Vården involverar ett flertal professioner som erbjuder olika tjänster som ämnar till att stödja patienter och deras närstående (World Health Organization, 2020). Palliativ vård kan erbjudas på flera olika platser, några av dessa är på sjukhuset, i hemmet eller på ett hospice. Beasley m.fl. (2018) beskriver att hospice erbjuds till patienter vid livets slutskede. Palliativ vård på hospice definieras enligt Coelho och Yankaskas (2017) som en vård som erbjuds alla människor oavsett bakgrund. Behandlingen för sjukdomarna är icke-kurativ och syftar till att ge vård av god kvalitet och att den utförs

med empati för dem palliativa patienterna. Vården som utförs på hospice är likvärdig med all professionell palliativ vård, med smärtlindring samt personcentrerat, emotionellt och existentiellt stöd. En värdig död är en mänsklig rättighet.

2.2 De fyra hörnstenarna inom palliativ vård

Socialstyrelsen (2013) redogör för fyra hörnstenar som används inom palliativ vård för att lindra patienters lidande på bästa möjliga sätt. Syftet med de fyra hörnstenarna är att patienter ska få en värdig vård vid livets slutskede. Detta beskrivs som att sjuksköterskor bör lindra patienters symtom och smärta samtidigt som patienters autonomi och integritet tas hänsyn till. Det är även viktigt att ha ett gott samarbete mellan vårdteamet där god kommunikation är väsentligt. Relationen mellan arbetslaget i förhållande till patienter och deras närstående ska främja patienters livskvalitet och vårdpersonalen ska erbjuda dem närstående ett förtroendefullt stöd under sjukdomen och efter dödsfallet.

2.2.1 De två faserna inom palliativ vård

Den palliativa vården delas in i två faser, inledande tidiga fasen och den senare avslutande fasen. Den tidiga fasen kan vara lång och har som mål att både se till att en livsförlängande behandling är gynnsam ur patienters perspektiv samt att vidta lämpliga åtgärder som främjar en högre livskvalitet under behandlingen. Den senare fasen brukar vara kort och målet med vården är att lindra lidande och främja en god livskvalitet för patienter och närstående. Det kan vara svårt att skilja på övergången mellan den tidiga och sena fasen. Detta kan ge svårigheter att fastställa tidpunkten för när vården ska övergå från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Den tidiga fasen kan vara diffus då den i vissa fall startar när patienter får en fastställd obotlig sjukdom eller skada. Men detta förändras utifrån vilken typ av sjukdom eller skada det handlar om samt patienters unika situation och livsinställning. När patienter befinner sig i livets slutskede är döden omöjlig att undvika. Det väsentliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att enbart vara lindrande (Socialstyrelsen, 2013).

2.2.2 Vård i livets slutskede

Palliativ vård i livets slutskede definieras som en kort tid kvar i livet, där inkluderas några timmar, dagar, veckor eller månader. Beroende på vilken diagnos patienter lider av kan livets slutskede ha olika tidsramar. I livets slutskede är patienters allmäntillstånd nedsatt så pass mycket där vidare behandling av grundsjukdomen inte ger något resultat. Ytterligare förvärrande av sjukdomsförloppet resulterar i en dödlig utgång. Identifierandet av övergången till livets slutskede för patienter är av vikt för såväl patienter, närstående och vårdpersonalen. Genom att identifiera tidpunkten för livets slutskede kan vårdpersonalen erbjuda patienter och närstående många informerande samtal över tid, skapa möjlighet för patienter och närstående att förbereda sig för att livet går mot sitt slut. Målet med palliativ vård i livets slutskede är att den ska vara symtomlindrande och inriktad på god livskvalitet inte primär livsförlängning (Socialstyrelsen, 2018).

2.3 De 6:sn inom palliativ vård

De 6:sn inom palliativ vård används enligt Ternestedt m.fl. (2017) för att patienter ska få den bästa möjliga vården i livets slutskede. Modellen används vid stöd för planering, dokumentation och utvärdering av palliativ vård utifrån patienters perspektiv. De 6:sn

symboliserar självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategier. Modellen utgår ifrån en humanistisk människosyn där alla människor har lika värde och att varje individ är en unik person med individuella behov. Fortsättningsvis förklarar Ternestedt m.fl. att patienters intryck av sin *självbild* kan handla om hur människan ser, tänker och upplever sig själv. Det här kan kopplas samman med människas identitet, som hjälper till att skapa en orientering och förståelse för vem människan är. Efter självbild beskriver Ternestedt m.fl. vad *självbestämmande* innebär, vilket är att patienter ska få vara delaktiga i beslut som angår deras egen vård eftersom det påverkar deras liv. Den personcentrerade vården strävar efter att ge patienter självbestämmande. Det finns lagstiftning som framför patienters rätt till självbestämmande. När en människa vårdas palliativt ökar behovet av hjälp från andra människor och självständigheten hotas. Det är relevant att patienter får information om tillståndet, detta för att patienter i sin tur ska kunna fatta egna beslut och veta hur dessa kommer att påverka livet. Ternestedt m.fl. lyfter därefter fram *sociala relationer* som patienter behöver, med tillgång till sina närstående. Detta handlar om att bevara relationer till största möjliga mån. Alla människor har olika stora sociala nätverk, där relationerna är olika beroende på patienters ålder och om det finns barn bland de närstående. Patienters relation till det sociala nätverket påverkar hur människor i nätverket kommer reagera och hantera situationen, att någon det känner är palliativ. Reaktionen kan involvera sorg och saknad av den förlorade människan samt avsaknad av en gemensam framtid. Känslorna kan uppstå redan vid första stund när en människa blir döende. För att öka meningsfullhet behövs det en god symtomlindring och goda förhållanden till situationen. De närståendes hantering av den palliativa situationen kan på så vis bli bättre, detta blir sedan minnen som de närstående bär med sig. Ternestedt m.fl. beskriver att *symtomlindringen* hjälper till att lindra lidandet hos patienter. *Symtom* skapas av ohälsa och uppfattas av den sjuka människan och upplevs som en subjektiv händelse. En annan människa kan se symtomen hos patienter som objektiva manifestationer. Symtom kan vara en varning på sjukdom och är ofta det första människan upptäcker i samband med ohälsa. Genom att förstå symtomen kan det ge underlag till att det ställs rätt diagnos. Några vanliga symtom inom palliativ vård är smärta, andnöd, hosta, trötthet och mag-och tarmproblem. Lindring av symtom är också lindring av lidandet. De två sista s:en är *sammanhang* och *strategier* som innefattar existentiella dimensioner vilket innebär patienters andliga behov och vilja. Sammanhanget blir genom att se tillbaka på det liv som patienter levt och använda det till strategier, som ska ge en bild av framtiden fram till döden (Ternestedt m.fl., 2017).

2.4 Lagar och styrdokument

Sjuksköterskor har ett ansvar att följa lagar och styrdokument. Nedan kommer följande lagar och styrdokument presenteras; Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen, Patientlagen, Sjuksköterskans kompetensområde och ICN:S etiska kod.

2.4.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 2 kap. 1 § och 2 § är målet att motverka ohälsa och erbjuda möjligheten till en god hälsa på lika villkor för alla. Vården ska ges med respekt och lika värde för alla människor och för den enskilda människans värdighet samt ett omhändertagande av den som avlidit.

2.4.2 Patientsäkerhetslagen

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 1 § och 8 § har hälso- och sjukvårdspersonal skyldighet att utföra sitt arbete utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Bemötandet med patienter ska ske på ett respektfullt sätt och vården ska utföras med patienternas delaktighet. Vid dödsfall ska hälso- och sjukvårdspersonal fullgöra sina arbetsuppgifter med respekt för den avlidne samt visa hänsyn och omtanke till närstående.

2.4.3 Patientlagen

Patientlagen (SFS 2014:821) 1 kap. 1 § syftar till att stödja och klargöra patienters ställning till sjukvården samt att främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienters delaktighet skildras i 5 kap. 1 § i form av att belysa patienters självbestämmande, vilket menas med att all vård ska så långt det är möjligt utformas tillsammans med patienter, där de även ska lämna samtycke.

2.4.4 Sjuksköterskans kompetensområde

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska har sjuksköterskor i omvårdnadsprocessen ansvar för och leder och fördela omvårdnadsarbetet, som grundar sig på evidens och beprövad erfarenhet. Det innebär att bland annat självständigt och i partnerskap med patienter och närstående ansvara för att göra en bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskor ska utföra omvårdnadsuppgifter och skapa en förtroendefull relation med patienter och närstående. Se människan som en helhet utifrån situationen, inkluderande kunskap om komplexa behov och problem, som kan bland annat vara kommunikation, intellektuella funktioner, cirkulation, andning, nutrition, uttömningar, sömn och vila, psykosociala-, andliga- och kulturella faktorer, samt människans resurser. Vidare ska sjuksköterskor utföra omvårdnad på ett personcentrerat sätt. Genom en personcentrerad vård är målsättningen att patienter och närstående ska bli sedda och förstådda som unika individer. Utifrån patientberättelsen identifiera vad hälsa är för den unika individen är viktigt och att tillsammans med patienter fatta beslut om vårdens innehåll och värna om patienters behov, rättigheter och ha en kontinuitet. Vården ska även vara patientsäker och av god kvalitet samt följa dem aktuella och gällande lagar och styrdokument som finns författade (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.4.5 ICN:S Etiska kod

Sjuksköterskor har fyra grundläggande ansvarområden. De förklaras som att sjuksköterskor ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den vårdande miljön speglar respekt för mänskliga rättigheter samt att visa respekt för patienternas värderingar. Patienter ska få den information som krävs för att få en förståelse för vården som ges och patienter ska även kunna avstå från vård och behandling. Omvårdnaden som sjuksköterskor ger ska ges med respekt fristående från fördomar. Sjuksköterskor bör även ha god kommunikationsförmåga för att kunna ta del av den hela människan (International Council of Nurses, 2012).

2.5 Teoretiskt perspektiv

Vald teoretiker är Katie Eriksson med den caritativa vårdteorin, eftersom teorin stärker det den palliativa vården syftar till, vilket är att lindra lidandet och främja välbefinnandet för patienter med fortgående, obotlig sjukdom eller skada. Erikssons teori innefattar en holistisk syn på människan. Teorin beskriver människans kamp för sitt liv och sin hälsa mot lidande och död. Att bemöta människan som en helhet är en essentiell del i att ge god omvårdnad (Eriksson, 2018).

2.5.1 Den caritativa vårdteorin

Caritas betyder kärlek, som i sin tur utgör en kraft inom teorin, som innefattar en holistisk syn på människan samt vikten av att bemöta människan som en unik individ. Att lindra patienters lidande är en del av den vårdande akten. I samband med att vårda en människa uppstår en relation mellan vårdaren och patienter. Eriksson beskriver människan som en enhet sammansatt av olika dimensioner. Dessa enheter består av kropp, själ och ande. Detta gör så att alla människor anses vara unika individer med egna karaktärsdrag. För att vårda med en helhetssyn på människan krävs en kontinuerlig inhämtning av information om patienters livsberättelse samt sjukdomshistoria. Människor har enligt Eriksson (2018) begär, behov och problem. Begär beskrivs som människans innersta längtan och önskningar. Som vårdare är det viktigt att ha kännedom om människans grundläggande begär för att förstå människan. Behov beskrivs som en möjlighet att bevara människans funktioner. Slutligen presenteras problem som något som människan inte klarar av, ett problem kan orsaka hinder i livet vilket gör att människans utveckling och liv begränsas (Eriksson, 2018).

2.5.2 Vårdrelationen

Vårdrelationen definieras av Eriksson som relationen mellan patienter och vårdaren. Det är denna relation som utgör processen i vårdandet och vårdprocessen. I relationen kan människan uttrycka kärlek och ge patienter utrymme för progression. Beträffande den vårdande relationen ska patienter få rum till att uttrycka sina begär, behov och problem. Vårdrelationen bygger på en gemenskap mellan patienter och vårdaren där ömsesidighet står i fokus. Det sker interaktioner i vårdprocessen där informationsbyten och olika aktiviteter äger rum. Vårdrelationen tillsammans med vårdprocessen benämns som vårdförhållande. Som är professionellt och grundar sig i kunskap som uppfyller de etiska kraven. Syftet är främja patienters hälsoprocesser. En viktig aspekt för främjandet är kontinuitet. Det handlar om en vårdares ansvar för patienter och att bygga upp en relation. Där vårdaren ska ta reda på så mycket information som möjligt om patienter för att uppnå en vårdande vårdprocess (Eriksson, 2018).

2.5.3 Lidandet

Lidande är ett brett begrepp där flera aspekter bör ges till känna. Lidandets former förklaras som *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. *Sjukdomslidande* kan delas in i tre kategorier utifrån patienters dimensioner av kropp, själ och ande. Kroppslig smärta som ofta orsakas av sjukdom eller behandling. Smärtan upplevs som en helhet inte enbart kroppsligt. Själsligt och andligt lidande orsakas av patienters upplevelse. Patienter kan känna förödmjukelse, skam och/eller skuld i relation till sin sjukdom eller behandling. *Vårdlidande* orsakas av att patienter känner att deras värdighet kränks. Detta kan ske på olika sätt exempelvis att sjuksköterskor utövar makt. Då tas inte patienter på allvar, vilket ger en känsla av maktlöshet. Sjuksköterskor bör se den hela människan och dennes behov, genom att sjuksköterskor möter och tar del av den lidande människan. Trots detta kan det finnas svårigheter för sjuksköterskor att identifiera lidandet och stötta dem som lider. *Livslidandet* associeras med sjukdom och ohälsa där hela patienters livssituation förändras, allt från att det hotar patienters vardag till att inte längre kunna leva ett normalt liv (Eriksson, 2018).

2.6 Tidigare forskning

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

2.6.1 Patienters upplevelser av palliativ vård

Den palliativa vården och att leva med en obotlig sjukdom upplevs på olika sätt mellan patienter. Behandling under palliativ vård upplevs som hoppningivande trots att patienter vet att deras tillstånd kommer leda till avlidande. Patienter känner hopp om att kanske överleva sin sjukdom eller att behandling kan bidra med att få leva lite längre. Behandling och symtomlindring är uppskattat av patienter, men ökat behov av symtomlindring betyder för patienter att deras tillstånd försämras. Det skapar en osäkerhet över hur länge de har kvar att leva och patienter använder symtom som egna parametrar för att mäta sjukdomens progression. Rädsla inför döden gör att patienter inte alltid vill tala om för vårdpersonalen om deras förvärrade symtom (Eun m.fl., 2017; Carduff m.fl., 2016). Patienter känner att behandling i den palliativa vården eliminerar känslan av att vara övergiven och ger i stället en känsla av att bli sedd. Vårdpersonalens uppmärksamhet på patienters tillstånd bidrar till en personcentrerad symtomlindring, framför allt när det handlar om smärtan. Det är tacksamt med smärtlindring förklarar patienter som menar att den personcentrerade vården ger en större kontroll över symtomen. Vårdpersonalens uppmärksamhet gör att patienter upplever att de kan känna sig tröstande och avslappnade, vilket är ett önskemål från patienter (Eun m.fl., 2017; Carduff m.fl., 2016; Hannon m.fl., 2017). De vill leva sin sista tid utan smärta och känna frid. Patienter menar att de kan finna ro i vetskapen, desto mer en vet om något desto mindre skrämmande blir det, vilket en god relation med vårdpersonalen bidrog med (Eun m.fl., 2017; Hannon m.fl., 2017). Patienter känner en osäkerhet inför framtiden. De uppskattar att få vetskap om olika behandlingar, prognos samt vilka platser vård i livets slutskede kan utföras, så de kan göra en planering i förväg (Carduff m.fl., 2016; Hannon m.fl., 2017).

Sjukdomen påverkar patienters sociala liv, eftersom de själva konstant har tanken på döden i bakhuvudet samt att patienter känner att deras närstående undviker att prata om den oundvikliga döden. Patienter menar att samtala om döden verkar vara psykiskt påfrestande för deras närstående (Eun m.fl., 2017; Carduff m.fl., 2016). Att vårdpersonalen visade omtanke till närstående var uppskattat av patienter (Hannon m.fl., 2017). Patienter menar att känslorna behöver också tas omhand, inte bara kroppen även om det är den som är sjuk. De känner att den palliativa vården plötsligt skapar en känsla av medvetenhet kring en människas dödlighet. Relationen med vårdpersonalen gör att patienter kan känna sig trygga, att det finns någon som tar sig tiden, att någon finns där som bryr sig och följer deras tillstånd (Carduff m.fl., 2016; Hannon m.fl., 2017).

2.6.2 Närståendes upplevelser av palliativ vård

Närståendes upplevelser visar att sjuksköterskor är respektfulla för dem och för patienter som vårdas palliativt. Detta genom att visa genuint intresse hos palliativa patienter kring deras välmående och viljan till att ge god vård. Enligt de närstående anses sjuksköterskor vara professionella när de får detta bemötande. Övriga aspekter som anses vara vårdande enligt dem närstående är att sjuksköterskor skapar relationer med dem och patienter. Detta ger en känsla av trygghet och lojalitet. Vidare beskriver de närstående att de upplever att god vård handlar om att sjuksköterskor visar omtanke och förståelse för dem. Trots de goda aspekterna i närståendes upplevelser finns det även sämre upplevelser inom den palliativa vården (Kaarbø, 2011).

Kommunikationen är en del som de närstående upplever är bristande (Kaarbø, 2011). De närstående upplever att de inte får tillräckligt med information om patienters tillstånd (Kaarbø, 2011; Steinhauser m.fl., 2014). Steinhauser m.fl. (2014) framhåller att detta beror på att sjuksköterskor använder medicinska termer vilket är svårt att förstå. Medan Kaarbø (2011) beskriver att närstående upplever att sjuksköterskor inte verkar tänka på hur de uttrycker sig när de ger informationen. Detta gör att de närstående upplever sjuksköterskor

som okänsliga då de får informationen slentrianmässigt. Vidare skriver Axelsson m.fl., (2015); Janze och Henriksson, (2014) att de närstående upplever svårigheter med att prata om döden och döendet samt existentiella frågor.

Steinhauser m.fl., (2014); Lundberg m.fl., (2013); Janze och Henriksson, (2014) beskriver att de närstående upplever en slitsam tid när patienter är svårt sjuka. Axelsson m.fl. (2015) skildrar närståendes upplevelser vid palliativ vård av deras familjemedlem. De närstående upplever att de måste sträva efter att vara stöd för deras sjuka familjemedlem. Detta skapar besvär för dem närstående då de upplever att de måste vara starka inför sin familjemedlem. De vill inte visa känslor av sorg eller trötthet för att skydda den palliativt sjuka familjemedlemmen från dessa känslor. Med tiden när sjukdomen blir värre krävs det stöd från sjukvårdspersonal. De närstående upplever att de får stöd från sjuksköterskor vid livets slutskede (Axelsson m.fl., 2015; Lundberg m.fl., 2013). Genom att respektera och värdesätta patienters önsknings upplever närstående stöd från sjuksköterskor (Axelsson m.fl., 2015). Lundberg m.fl. (2013) beskriver att närstående upplever sjuksköterskor som engagerade när de fokuserar på patienters bästa samt ger trygghet och stöd i den svåra situation de befinner sig i.

Vidare skriver Lundberg m.fl. (2013) att de närstående uppskattar att vårdpersonalen ger ärlig information om sjukdomsprocessen och sjukdomen. Detta ger en upplevelse av trygghet. De närstående upplever också att det är viktigt för dem att få information om målet med den palliativa vården och att de även vill få en förståelse för vad deras familjemedlem går igenom i sin sjukdom.

2.7 Problemformulering

Sjuksköterskor har en central roll i den palliativa vården som syftar till att lindra lidandet och öka välbefinnandet för patienter och deras närstående. Det krävs en fungerande relation mellan alla parter, vilket innefattar sjuksköterskor, patienter och närstående, för att uppnå god vård samt att vården ska bli personcentrerad. Detta belyses i det teoretiska perspektiv där Erikssons caritativa vårdteori lyfter sjuksköterskors ansvar att se och vårda hela människan, med kropp, själ och ande. Det handlar om att bilda en vårdande relation med ömsesidighet och förståelse för varandra, mellan vårdare och patienter. Enligt tidigare forskning upplever patienter och deras närstående att det förekommer brister i kommunikationen med sjuksköterskor. Närstående uppskattar att få information om patienter och deras tillstånd. Men de upplever även att sjuksköterskor använder sig av medicinska termer som inte närstående förstår. Vilket gör att informationen blir svårtolkad. Motsatt till detta upplever patienter att det är de som inte för en tydlig kommunikation, då de undanhåller information om sina upplevelser av sjukdomen eftersom försämring skapar rädsla. Detta skapar oro hos både patienter och närstående. Syftet med examensarbetet är att utforska sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård och vad det kan bidra till är att möjliggöra ytterligare kunskap i att bemöta patienter och närstående inom palliativ vård i livets slutskede. Det är viktigt att belysa sjuksköterskors upplevelser för att sedan kunna tillämpa de nya kunskaperna i det kliniska arbetet. Detta kan förbättra kvalitén av den palliativa vården.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i livets slutskede.

4 METOD

Examensarbetet utgår ifrån en kvalitativ ansats, vilket används för att beskriva och skapa en förståelse för människors upplevelser av ett fenomen. Enligt Henricson och Billhult (2017) är det relevant att använda en kvalitativ metod när levd erfarenhet av ett ämne eller fenomen analyseras. För att besvara syftet till examensarbetet användes en systematisk litteraturstudie utifrån Evans (2002) beskrivande syntes. Nedan redovisas datainsamling och urval, genomförande och analys samt etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

För att kunna besvara syftet påbörjades en datainsamling. Innan datainsamlingen började valdes dem vårdvetenskapliga databaserna Pubmed och CINAHL plus. Därefter bestämdes inklusions- och exklusionskriterier som utgick ifrån att finna studier som hade potential till att besvara syftet. Inklusionskriterierna var att endast använda kvalitativa studier utifrån sjuksköterskors perspektiv, studier som innehöll palliativ vård och vård i livets slutskede. Kvalitativa studier används för att skapa en djupare förståelse för ett fenomen där levda erfarenheter analyseras (Friberg, 2017). Polit och Beck (2017) menar också att en kvalitativ ansats anses vara mest lämplig då människans upplevelser av ett visst fenomen analyseras. Vidare skriver Polit och Beck (2017) att resultat från kvalitativ forskning grundas på verkliga erfarenheter och upplevelser av fenomenet från människor. Exklusionskriterier som fastställdes var upplevelser från specialistsjuksköterskor, studier om palliativ vård hos barn och kvantitativa studier. Avgränsningar bestämdes innan sökningen påbörjades. De avgränsningar som användes var att studierna skulle vara på engelska, Peer reviewed samt att abstract och full text skulle vara tillgängligt. Peer reviewed användes i enlighet med Östlundh (2017) för att sortera fram vilka studier som blivit publicerade i vetenskapliga tidskrifter. MeSH-termer på *upplevelser* och *erfarenheter* söktes fram för att se vilka användbara ord på engelska som kunde användas i sökningen efter studier. Sökningen gav resultat på MeSH-termerna *experiences* och *experience*. För att kombinera olika sökord i sökningen användes Östlundh (2017) beskrivning av boolesk sökteknik, i sökningarna användes orden AND, OR och NOT i databaserna. AND användes för att göra sökningen mer specifik och smalare, OR användes för att lägga till ytterligare alternativ i sökningen och därmed göra den bredare. NOT användes för att utesluta exklusionskriterier, så sökningen inte skulle visa studier som handlade om dem. De sökord som användes för att finna studier som kunde svara på syftet var; *qualitative study of nurses, caring for dying patients, qualitative study, nurses experience, palliative care, nurses narratives, end of life care, nurses perspective, nurses view, nurses attitude, dying* och *existential*. De sökord som användes för att avgränsa antalet studier som inte kunde svara på syftet var; *intensive care, children* och *specialist*. När en sökning gjorts lästes först titlarna. De titlar som var relevanta för syftet valdes ut för vidare läsning av abstractet. Efter att alla abstract lästs, gjordes ett urval av de studier som hade med relevant information. Här gjordes ytterligare en avgränsning där endas studier publicerade mellan 2009-2021 var relevanta, för arbetets resultatdel.

Så här kombinerades de olika sökorden med den booleska söktekniken: *qualitative study of nurses AND caring for dying patients, qualitative study AND nurses experience AND palliative care, qualitative study AND nurses narratives, nurses experience AND palliative care OR end of life care NOT intensive care unit, palliative care AND Nurses experience, palliative care AND nurses experience NOT children NOT specialist, nurses experience OR nurses perspective OR nurses view OR nurses attitude AND palliative care OR end of life care OR dying* och *nurses experience AND existential AND palliative care*. För att se hur hela sökningsresultatet såg ut, med antal lästa abstract och valda studier se (BILAGA A). Med hjälp av Ulrichweb granskades artiklarna hämtade från Pubmed för att kontrollera att de var

Peer reviewed. Det här gjordes eftersom Peer reviewed inte är en avgränsning som finns att välja vid sökningar på databasen Pubmed. Därefter genomfördes det en läsning av hela studierna, endast dem artiklar som svarade på examensarbetets syfte valdes ut till analysen. Vilket resulterade i 10 studier. En kvalitetsgranskning genomfördes av de 10 studierna, enligt Fribergs (2017) granskningsfrågor. Granskningen ger en förståelse för artikelns kvalitet. Den inkluderade 14 frågor som enbart kunde besvaras med ”ja” eller ”nej”. Ett ”ja” gav ett poäng och ett ”nej” gav noll poäng. Efter granskningen räknades poängen ihop. För att ta reda på studiens kvalitet användes ett poängsystem där 0–5 poäng ansågs vara av låg kvalitet, 6–9 poäng bedöms som medelkvalité och 10–14 poäng värderades som hög kvalitet. Artiklarna granskades enskilt. Uppnådde en artikel 10–14 poäng ansågs den vara av god kvalitet och kommer användas i kommande analys.

4.2 Genomförande och analys

Analysen av de 10 studierna har utgått ifrån Evans (2002) beskrivande syntes som innehåller fyra steg för genomförandet av en kvalitativ analys. I det första steget valdes vilka studier som svarade på syftet och som sedan kom att analyseras till examensarbetets resultat. I det andra steget lästes studierna igenom flera gånger, för att skapa en förståelse för studiernas helhet och resultat. Det skapar ett helhetsperspektiv om vad studierna handlar om. Sedan påbörjades identifiering och insamling av nyckelfynd utifrån examensarbetets syfte. Nyckelfynden samlades in från en studie i taget och dokumenterades tillsammans i ett dokument. I steg tre granskades nyckelfynden för att urskilja återkommande teman och olikheter. Därefter sorterades nyckelfynden i grupper utefter deras likheter, för att identifiera och framställa teman. Dessa teman granskades för att förstå fenomenet och subteman kunde urskiljas och bestämmas. Till sist granskades teman och subteman om igen för att tyda innehållet och identifiera överensstämmelser och motsägelser. I det sista steget beskrevs varje tema tillsammans med subteman. Under varje beskrivning av teman och subteman refereras det till originalkällorna, för att det tydligt ska framgå vart informationen kommer ifrån.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, subteman och teman.

Nyckelfynd	Subtema	Tema
<p>Det som sjuksköterskorna upplevde som viktigt var att våga stanna kvar för patinterna och närstående, även om det fanns stunder som upplevdes som smärtsamma och påfrestande att delta i (Strang m.fl., 2014; Iranmanesh m.fl., 2009).</p> <p>Sjuksköterskorna beskrev att det gråtit tillsammans med både patienter och med närstående (Ecarnot m.fl., 2018; Andreassen m.fl., 2013).</p>	Att bli känslomässigt involverad	Känsllosamma intryck påverkar vårdandet
Trots att sjuksköterskornas professionella ansvar innefattade att utföra palliativ vård, upplevde de att bristen på det egna förtroendet medförde andra påfrestningar. De kände att det var svårt att fastställa diagnoser samt erbjuda den bästa möjliga vården av god kvalitet för patienterna i livets slutskede. Sjuksköterskorna kände att detta resulterade i moraliska dilemman (Zeng m.fl., 2014; Thurston & Waterworth, 2012).	Att ha otillräckliga kunskaper ger	

De upplevde det som problematiskt och frustrerande att förstå patienterna och deras tankar i livets slutskede, sjuksköterskorna önskade att det hade stöd från någon, som en kollega med mer kunskaper inom palliativ vård. För att sjuksköterskorna sedan skulle känna att de var ett ändamålsenligt stöd åt patienterna och deras närstående (Zheng m.fl., 2015; Andersson m.fl., 2016).	upphov till påfrestningar	
--	---------------------------	--

4.3 Etiska överväganden

I CODEX (2021) beskrivs de etiska riktlinjerna, lagar och regler, dessa ställer etiska krav på forskningsprocessen. CODEX beskriver dessa regler som föreskrifter som bör följas. Forskaren har även ett eget etiskt ansvar, genom att se till att forskningen är av god kvalitet och att forskningen är moraliskt acceptabel. Då alla vetenskapliga studier är skrivna på engelska har de översatts till svenska. Eftersom engelska är originalspråket finns en risk att texterna har felöversatts. För att motverka eventuella felöversättningar har ord som varit svåra att förstå sökts fram på Bab.la (2021) som är ett svenskt engelskt lexikon. En kvalitetsgranskning gjordes av samtliga vetenskapliga artiklar som används i resultatdelen, för att säkerställa och tillgodose arbetets kvalitet. Genom att följa CODEX finns det riktlinjer att utgå ifrån. Att plagiera innebär att avsiktligt kopiera någon annans text eller arbete (Kjellström, 2017). APA är en mall och ett verktyg som använts för korrekt referenshantering. Arbetet har utgått ifrån Göteborgs universitet (2020) APA 7-manual.

5 RESULTAT

Analysen av de tio studierna gav ett resultat som bestod av två teman och fyra subteman. Varje tema med respektive subtema presenteras i tabell 2 och redogörs för nedan.

Tabell 2: Teman och subteman

Tema	Subteman
Svårigheter att hantera döden	Att föra existentiella samtal
	Att ha besvär med att prata om döden
Känslosamma intryck påverkar vårdandet	Att ha otillräckliga kunskaper ger upphov till påfrestningar
	Att bli känslomässigt involverad

5.1 Svårigheter att hantera döden

Ett tema som identifierades var svårigheter att hantera döden. Det framkom i artiklarna att sjuksköterskorna upplevde besvär med att prata om döende och döden. Existentiella samtal används som komplement i den palliativa vården. Enligt sjuksköterskorna var existentiella samtal komplexa och det krävdes mycket av sjuksköterskornas kompetens för att kunna genomföra dessa samtal. Det var även av vikt att involvera de närstående och patienterna i existentiella samtal.

5.1.1 Att föra existentiella samtal

Sjuksköterskorna upplevde besvär med att föra existentiella samtal. De upplevde svårigheter med att prata om döden och döendet samt existentiella frågor. Enligt sjuksköterskorna fanns det även bekymmer med att vårda patienterna samt att finnas som stöd till närstående när de saknade kunskaper om att föra existentiella samtal (Andersson m.fl., 2016; Strang m.fl., 2014; Thurston & Waterworth, 2012; Zheng m.fl., 2015). Vidare beskriver Strang, m.fl., (2014) att sjuksköterskorna upplevde att existentiella samtal gav dem ångest och var energikrävande. Detta stärks av följande citat av Strang m.fl. (2014):

” I had a patient who had metastases throughout the body and she was filled with death anxiety. The situation totally drained my energy and it triggered my own thoughts. It was terrible to meet her or support her; the anxiety was all around her” (Strang m.fl., 2014, s. 566).

Strang m.fl. (2014) framhåller att det som behövdes för att lyckas med existentiella samtal var att sjuksköterskorna behövde skapa förtroende och vara öppensinnad, tillgänglig och flexibel. Det var viktigt att följa patienternas emotionella tillstånd och inte tvinga fram en konversation eller att undvika det. Sjuksköterskorna uppgav att det var viktigt att balansera det existentiella samtalet genom att erbjuda möjligheten till att prata, men samtidigt inte gå för djupt in i diskussionen. Enligt Strang m.fl. (2014) ansågs det vara viktigt att respektera patienternas integritet och låta patienterna bestämma om de ville prata.

Sjuksköterskorna upplevde att de behövde öppna upp möjligheten till att föra existentiella samtal för dem närstående och patienterna. De behövde råd och stöd i den svåra situation som de befann sig i. Sjuksköterskorna kände att det var deras plikt att skapa välbefinnande för båda parterna (Ecarnot m.fl., 2018; Strang m.fl., 2014; Zheng m.fl., 2015).

Iranmanesh m.fl. (2009) skriver att sjuksköterskorna som tar hand om de palliativa patienterna kräver mod att våga ha dem svåra samtalen för att patienterna ska känna välbefinnande. Sjuksköterskorna kunde finna stöd i samtalen och vården genom att använda sig av sina personliga erfarenheter om döden. Det hjälpte vården att få en mening för patienterna. När det uppstod smärtsamma och jobbiga situationer i vården, behövde sjuksköterskorna våga möta dem här känslorna för att kunna ge bra vård. De existentiella samtalen var svåra att genomföra. Det var viktigt att det existentiella samtalet var så förtroendefullt som möjligt. Sjuksköterskorna menade att dessa samtal kunde hjälpa patienterna att acceptera det svåra öde de hade framför sig. Trots detta kände sjuksköterskorna att deras existentiella rådgivning var otillräcklig. I dessa fall hänvisades patienterna till kyrkan där en präst kunde utföra ett existentiellt samtal (Iranmanesh m.fl., 2009).

5.1.2 Att ha besvär med att prata om döden

Sjuksköterskorna upplevde att vara i en palliativ vårdmiljö gav dem obehagskänslor då döden var närvarande hela tiden. Detta gav en påminnelse om att livet var skört. Det fanns tillfällen då patienterna och de närstående hade behov av att prata om döden. Sjuksköterskorna blev påfrestade av att behöva närma sig frågor om döende och döden. Detta gav dem känslor av maktlöshet (Andersson m.fl., 2016; Andreasson m.fl., 2013). Vidare menar Strang m.fl. (2014) att enligt sjuksköterskorna var äkta närvaro den viktigaste aspekten inom samtal kring döden och döende. Genom att vara där och inte överge patienterna samt att fokusera på patienternas känslor och upplevelser ansågs vara essentiellt enligt sjuksköterskorna. Detta citat av Andersson m.fl. stärker sjuksköterskornas upplevelser:

“It was really hard ... very hard to behave, to handle time to spend on it ... the pain and how to show support for the families ... it was very hard. I was not prepared for it ... I was not prepared for my feelings ... to meet the families, to be their safe point ... to be calm and safe” (Andersson m.fl., 2016, s.4).

Det fanns tillfällen då sjuksköterskorna kunde undanhålla information från patienterna och dem närstående. Då handlade det om att sjuksköterskorna inte gav den korrekta informationen om patienternas verkliga tillstånd. Sjuksköterskorna upplevde att i vissa fall var det skäligt att undanhålla informationen. Däremot kunde sjuksköterskorna även känna ångest och ha dåligt samvete över denna företeelse (Iranmanesh m.fl., 2009; Zheng m.fl., 2015). Enligt Skorpen m.fl. (2020) var färdigheter inom kommunikation kring döden och döende en viktig aspekt i palliativ vård för sjuksköterskorna. Flera aspekter ska beaktas när samtal kring döden och döende äger rum. Ibland kunde det uppkomma svårigheter som när patienterna och de närstående inte fått korrekt information om patienternas tillstånd. Zheng m.fl. (2015) framhåller att kultur kan påverka kommunikationen för sjuksköterskorna kring döden och döende.

Då döden och döende ansågs vara ett känsligt ämne att prata om upplevde sjuksköterskorna att de hade ett ansvar gentemot patienterna och dem närstående. Detta ansvar grundar sig i att förbereda patienterna och dem närstående på vad som komma skall. Sjuksköterskorna upplevde att de behövde skapa en trygg och säker miljö för samtal kring döden (Skorpen m.fl., 2020; Zheng m.fl., 2015). Skorpen m.fl. (2020) beskriver att enligt sjuksköterskorna kännetecknades en trygg och säker plats för känsliga samtal av tillit, samarbete, goda relationer, empati, intresse, tystnad, symtomlindring och lugn och ro. Strang m.fl. (2014) skriver att sjuksköterskorna uppgav att samtalsämnen som kunde framkomma vid livets slutskede var etiska diskussioner. Både patienterna och de närstående kunde berätta om saker som de gjort i livet som de ångrar och hade velat göra annorlunda. Detta gjorde så att sjuksköterskorna kände skyldighet till att lätta på deras ångest och oro. Danielsen (2018) skriver att det var av vikt att finnas som emotionellt stöd för patienterna och deras närstående vid de svårare stunderna kring palliativ vård.

5.2 Känslosamma intryck påverkar vårdandet

Under temat känslosamma intryck påverkar vårdandet presenteras två subteman; *Att ha otillräckliga kunskaper ger upphov till påfrestningar* och *Att bli känslomässigt involverad*. De redogör för hur sjuksköterskorna upplevde att inte veta tillräckligt mycket om den palliativa vården. Hur det i sin tur skapade olika typer av negativa känslor som påverkade sjuksköterskorna och deras arbete. Sedan förklaras det hur sjuksköterskornas känslor kunde påverkas och hur det spelade en roll i den palliativa vården.

5.2.1 Att ha otillräckliga kunskaper ger upphov till påfrestningar

Sjuksköterskorna menade att brister av kunskaper inom palliativ vård gjorde att det blev svårt att ge bästa möjliga vård. Det uppstod begränsningar i vården och sjuksköterskornas eget förtroende för att ge palliativ vård saknades (Thurston & Waterworth, 2012; Zheng m.fl., 2014). Trots att sjuksköterskornas professionella ansvar innefattade att utföra palliativ vård, upplevde de att bristen på det egna förtroendet medförde andra påfrestningar. De kände att det var svårt att fastställa diagnoser samt erbjuda den bästa möjliga vården av god kvalitet för patienterna i livets slutskede. Sjuksköterskorna kände att detta resulterade i moraliska dilemman (Thurston & Waterworth, 2012; Zheng m.fl., 2014).

Brister av kunskaper inom palliativ vård påverkade kommunikationen mellan sjuksköterskorna, patienterna och deras närstående. Sjuksköterskorna menade att de inte visste hur de skulle kommunicera ordentligt. De upplevde att det var svårt att föra en diskussion om patienternas sjukdomsprognos och planering inför livets slutskede. Sjuksköterskorna kände ett behov av att förbättra sina kunskaper för att förbättra kommunikationen inom palliativ vård i livets slutskede (Zeng m.fl., 2015). De upplevde känslor av att inte vara kompetenta nog att utföra god palliativ vård i livets slutskede, till patienterna och deras familjer. Sjuksköterskorna visste inte riktigt hur det skulle stödja patienterna och närstående, trots att de gjorde det bästa som de var kapabla till (Andersson m.fl., 2016; Thurston & Waterworth, 2012; Zheng m.fl., 2015). En sjuksköterska beskrev sin upplevelse av att ha bristande kunskaper inom palliativ vård enligt följande citat:

”It was very difficult in the beginning. I worked so hard, and it felt that I could not do anything ... and even with the palliative patients, there was so much I wanted to be able to do” (Andersson m.fl., 2016, s. 147).

Sjuksköterskorna upplevde att de drog sig undan när kunskaperna inte var tillräckliga. Detta resulterade i att sjuksköterskorna träffade patienterna mindre med missade möjligheter för att ge fördelaktig vård till patienterna i livets slutskede. Sjuksköterskorna kände själva att det inte var tillräckligt och att patienterna förmodligen behövde mer stöd från dem än så (Zheng m.fl., 2015). De upplevde det som problematiskt och frustrerande att förstå patienterna och deras tankar i livets slutskede, sjuksköterskorna önskade att det hade stöd från någon, som en kollega med mer kunskaper inom palliativ vård. För att sjuksköterskorna sedan skulle känna att de var ett ändamålsenligt stöd åt patienterna och deras närstående (Andersson m.fl., 2016; Engberink m.fl., 2020; Zheng m.fl., 2015).

Det framkom att erfarenhet och kunskaper inom palliativ vård stärkte sjuksköterskornas självförtroende för yrkesrollen och professionens ansvar samt möjligheterna att ge god vård i livets slutskede. När kunskaperna inte var tillräckliga kunde sjuksköterskorna abdikera från sitt ansvar att se till patienternas behov (Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskorna menade att det var svårt att vara förberedd på livets slutskede om de aldrig haft en avliden människa framför sig, döden kan innan dess vara abstrakt (Ecarnot m.fl. 2018). Sjuksköterskorna upplevde att det var väldigt mycket de behöver ha kunskaper om, det kunde bli överväldigande och upplevdes som svårt (Thurston & Waterworth, 2012).

5.2.2 Att bli känslomässigt involverad

Sjuksköterskorna kände att deras känslor var en stor del i den palliativa vården. De upplevde att det investerade mycket av sig själva som människa och professionell. Sjuksköterskorna behövde skapa en balans kring sina känslor för att inte bli överväldigade av dem. Känslorna balanserades genom att släppa fram dem olika mycket i olika situationer. De behövde lära sig strategier att hantera sina känslor, eftersom sjuksköterskorna ibland upplevde att det tog med sig jobbet hem (Andersson m.fl., 2016; Andreassen m.fl., 2013; Strang m.fl., 2014; Zheng m.fl., 2015).

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

Att vårda patienter i livets slutskede beskrevs som en unik upplevelse, där de tog stöd i sina egna erfarenheter och tidigare upplevelser. Sjuksköterskorna kände att vården blev mer meningsfull på det sättet, både för patienter och deras närstående men även för deras personliga utveckling inom professionen (Iranmanesh m.fl., 2009; Strang m.fl., 2014; Zheng m.fl., 2015). Det som sjuksköterskorna upplevde som viktigt var att våga stanna kvar för patienterna och närstående, även om det fanns stunder som upplevdes som smärtsamma och påfrestande att delta i (Iranmanesh m.fl., 2009; Strang m.fl., 2014). De upplevde att närvaro hos patienterna var betydande för deras egna värderingar inom professionen som sjuksköterska (Engberink m.fl., 2020). Sjuksköterskornas attityd inför döden och livet förändrades när de vårdade patienter i livets slutskede. Det kunde upplevas som skrämmande i början, vilket förändrades med tiden. Sjuksköterskorna värderade livet och tog vara på varje stund på ett mer meningsfullt sätt. De blev mer öppna för den andras och sina egna känslor. Sjuksköterskorna upplevde att de fick goda lärdomar av att vårda patienter i livets slutskede (Andersson m.fl., 2016; Iranmanesh m.fl., 2009; Strang m.fl., 2014; Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskorna menade att det kan vara svårt och jobbigt med döden och avlidandet. Samtidigt upplevde de att det är lärorikt och det ökade förståelsen för hur hälsosamt det kan vara att ha sina nära och kära tillgängliga. De blev medvetna om sin egen och deras närståendes dödlighet (Andersson m.fl., 2016; Zheng m.fl., 2015).

Känslor som meningslöshet förekom också hos sjuksköterskorna. De upplevde att sjukdomar kan drabba vem som helst när som helst. Sjuksköterskorna kände sig begränsade i vården, av sina känslor, som tomhet, trötthet, sorg och frustration över att inte kunna ge en vård till patienterna som skulle rädda deras liv. Även om sjuksköterskorna förstod att det ibland är omöjligt att rädda alla upplevdes det som nedslående och de kände sig maktlösa (Andersson m.fl., 2016; Iranmanesh m.fl., 2009; Strang m.fl., 2014; Zheng m.fl., 2015). Sjuksköterskorna menade att det kunde bilda nära band med patienterna där de blev extra berörda, vilket gjorde att det upplevdes extra påfrestande med insikten om att det inte gick att rädda deras liv. De behövde hålla en balans mellan att vara den professionella i relationen och det nära band som kunde formas, mellan sjuksköterskan, patienterna eller deras närstående (Andreassen m.fl., 2013; Iranmanesh m.fl., 2009; Thurston & Waterworth, 2012). Sjuksköterskorna beskrev att det gråtit tillsammans med både patienterna och med närstående (Andreassen m.fl., 2013; Ecartot m.fl., 2018). Det var extra utmanande för sjuksköterskorna att ge palliativ vård när de identifierade sig med patienterna. De upplevde att det kunde varit de själva som var palliativ, samtidigt som de skapade en respekt för patienterna och vad dem önskade (Andreassen m.fl., 2013; Iranmanesh m.fl., 2009; Strang m.fl., 2014).

6 DISKUSSION

Här nedan redovisas resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion. Det redogörs även för styrkor och svagheter med arbetets metod och val av studier.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av palliativ vård i livets slutskede. Det som framkom i resultatdelen var att sjuksköterskorna kände att det var viktigt med bra kommunikation mellan sjuksköterskorna, patienterna och närstående, detta kan kopplas till det Socialstyrelsen beskriver. Socialstyrelsen (2013) skriver att det ska finnas en god kommunikation mellan alla i vårdteamet samt till patienter och närstående. I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna kände att de behövde ha en god relation mellan patienterna och närstående, detta kan kopplas till Eriksson. Enligt Eriksson (2018) bygger vårdrelationen på ömsesidighet mellan respektive parter. Det anses även viktigt att se patienten som en unik individ med individuella behov samt att respektera deras autonomi. För att förstå patienternas lidande framkom det i resultatet att det krävdes av sjuksköterskorna att finna samhörighet med patienterna. Detta gav sjuksköterskorna möjlighet till att lindra lidandet och främja hälsan. Vilket Eriksson (2018) redogör för om i lidandets former, där människans kropp, själ och ande måste beaktas för att se behovet och lindra lidandet. Detta kan även kopplas till International Council of Nurses (2012) som skriver att sjuksköterskan ska lindra lidandet genom att respektera människans rättigheter och värderingar. Resultatet kan också kopplas till tidigare forskning och det teoretiska perspektivet där Hannon m.fl. (2017) och Eriksson (2018) framhåller att patienter bör bli sedda ur ett holistiskt perspektiv. Vidare står det i resultatet att det var viktigt att få tid, självbestämmande, öppenhet, ärlighet och tydlighet vid existentiella samtal. Detta kan kopplas till svensk sjuksköterskeförening och hälso-och sjukvårdslagen. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskor kommunicera på ett empatiskt, lyhört och respektfullt sätt. Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) lyfter fram att vården ska vara lika för alla och ges med respekt och lika värde. Resultatet visar att sjuksköterskorna anpassade vården efter patienternas behov och önskemål vilket kan kopplas till Patientlagen (SFS 2014:821) som beskriver att vården ska utgå ifrån patienters integritet, autonomi och delaktighet. Detta kan även kopplas till Ternestedt modell. Ternestedt m.fl. (2017) skriver att patienters livsberättelser och behov ska tillämpas vid upprättelse av vårdplan. Vidare står det i resultatet att sjuksköterskorna behövde skapa förtroende för patienterna för att kunna utföra bästa möjliga palliativ vård. Vilket stämmer överens med Socialstyrelsen (2013) som menar att en del av de fyra hörnstenarna inom palliativ vård utgör att erbjuda patienter och närstående ett förtroendefullt stöd både under sjukdomsförloppet och efter dödsfallet. Detta belyser även Svensk sjuksköterskeförening (2017) som anser att sjuksköterskor har som ansvar att skapa en förtroendefull relation med patienter och närstående för att kunna ge vård av god kvalitet. Resultatet redogör för att sjuksköterskorna fanns som stöd för patienter och de närstående genom att ta hänsyn till deras känslor, tankar och funderingar. Detta förhållningssätt kan relateras till det som Lundberg m.fl. (2013) beskriver. Enligt Lundberg m.fl. (2013) känner de närstående trygghet och tillit för sjuksköterskor som tar hand om deras familjemedlem som vårdas i palliativt syfte. Detta då de upplever att sjuksköterskor finns där för dem och gör allt i sin makt för att tillfredsställa både patienter och närstående. Eun m.fl. (2017) och Carduff m.fl. (2016) beskriver att patienter uppskattar när sjuksköterskor gav dem känslomässigt stöd. Tid för att prata om döden och döendet där patienters tankar och funderingar beaktades anses vara positivt. Detta kan kopplas till resultatet. Redogjorde att det krävdes av sjuksköterskorna att våga prata och möta patienterna vid samtal kring döden och döendet. Detta i sin tur gav bättre vård för patienterna då deras känslor beaktades. Detta kan relateras till ICN:s etiska kod (2017) som beskriver sjuksköterskors ansvarsområden som omfattar att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa. Patienter ska respekteras oavsett bakgrund. Integritet och värdighet ska bevaras där patienters egna val tas i hänsyn.

Skillnader som kan ses i resultatet i förhållande till bakgrunden är att de närstående upplever att kommunikationen var bristande då sjuksköterskor använde sig av obegripligt språkbruk. De närstående har svårt att förstå vad sjuksköterskor vill förmedla då de använder sig av medicinska termer och att sjuksköterskor viftar bort allvarligheten i situationen (Steinhauser m.fl., 2014; Kaarbø, 2011). Medans i resultatet framkom det att sjuksköterskorna undanhöll

information om döende och döden för att skydda patienterna. Detta gjorde att kommunikationen försvårades. Baserat på det som framförs i resultatet, tidigare forskning och arbetets vårdvetenskapliga utgångspunkt är kommunikation en essentiell del i palliativ vård. Sjuksköterskor ska vara närvarande, bidra till god kommunikation samt skapa förtroendefulla omsorgsrelationer med patienter och närstående. Detta kan bidra till att patienter och de närstående känner sig delaktiga och betydelsefulla i vården som ges vilket också skapar välbegär hos sjuksköterskor.

Resultatet redovisade att sjuksköterskorna upplevde att bristande kunskaper försämrade deras möjligheter att ge patienterna den goda vård som sjuksköterskorna önskade. Detta eftersom sjuksköterskorna kände att de inte visste hur de skulle agera i vården kring dem palliativa patienterna, vilket i sin tur ledde till att de undvek patienterna och närstående. Svensk sjuksköterskeförening (2017) redogör att sjuksköterskor ska utföra vården i samarbete med patienter och närstående. Vilket stärks av Patientlagen (SFS 2014:821) och Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som redogör att patienter ska vara delaktiga i sin egen vård. Detta stärks med Ternestedt m.fl. (2017) förklaring av patienters självbestämmande, som menar på att det är patienters liv som påverkas av vården och därför ska de vara delaktiga i beslut kring sin egen vård. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna inte kunde samtala med patienterna och närstående eftersom de inte visste vad de skulle säga, vilket sjuksköterskorna menade var till följd av bristande kunskaper inom palliativ vård. Tidigare forskning visar på att närstående uppskattar relationen det bygger med sjuksköterskor men att det finns brister i kommunikationen (Kaarbø, 2011). Patienter uppskattar också relationen, vilket de menar inger dem med en känsla av trygghet (Eun m.fl., 2017; Hannon m.fl., 2017). Tidigare forskning redogör även att patienter tycker om att få tillgång till information som bidrar till en planering inför framtiden (Carduff, m.fl., 2016; Hannon m.fl., 2017). Med koppling till detta redovisade resultatet att sjuksköterskorna inte tyckte att deras kunskaper var tillräckliga och att det därför var problematiskt att utföra en god planering med patienterna. Eriksson (2018) lyfter att vårdrelationen är nödvändig för vårdaren för att få tillgång till information om patienter som sedan används för att vårda patienter personcentrerat. Detta stärks av Svensk sjuksköterskeförening (2017) som förklarar att det ingår i sjuksköterskans kompetensområde att arbeta personcentrerat utifrån vad patienter berättar om situationen och upplevelsen. Med koppling till planering och personcentrerad vård beskriver Ternestedt m.fl. (2017) att patienters sammanhang främjas genom att använda deras livsberättelse till planering inför sista tiden i livet. Vilket stärks av Socialstyrelsen (2018) som lyfter att vård i livets slutskede ska ge patienter och deras närstående en chans till förberedelse.

Resultatet presenterade att sjuksköterskorna upplevde att den palliativa vården påverkade dem på en emotionell nivå och att känslorna i sin tur begränsade deras vårdande eftersom sjuksköterskornas känslor kunde bli överväldigande. Sjuksköterskorna blev påmindas om sin egen och andras mortalitet samt hur sjukdom kan förändra livet drastiskt. I tidigare forskning beskriver patienter liknande upplevelser, att bli medveten om att människan inte är odödlig. Vidare beskriver patienter att de känner att också närstående upplever det påfrestande att prata om döden och därför verkar undvika att föra ett samtal kring det (Carduff m.fl., 2016; Hannon m.fl., 2017). Med koppling till att sjuksköterskor, patienter och närståendes upplever liknande känslor för palliativ vård och den oundvikliga döden skriver Eriksson (2018) om den caritativa vårdteorin. Teorin lyfter att människan har inre önsningar som blir begär hos människan. Om vårdaren i sin tur förstår dem grundläggande begären kan vårdaren också förstå människan (Eriksson, 2018). Resultatet visade på att sjuksköterskorna upplevde maktlöshet och sorg för patienterna som vårdades i livets slutskede, när det inte längre fanns någon räddning för patienterna. Sjuksköterskorna visade och kände empati till patienterna och deras närstående, vilket även gjorde att de blev mer öppna för andras känslor. I tidigare forskning redogör närstående att sjuksköterskors förståelse och omtanke utgör vad dem anser är en god vård (Kaarbø, 2011). Patienter beskriver att palliativ vård handlar om att vårda kroppen men också att ta hand om det en människa känner (Carduff m.fl., 2016; Hannon m.fl., 2017). Att vårda hela människan mer

än det kroppsliga beskriver Eriksson (2018) ingår i att lindra människans lidande. Lidandet utspelar sig i flera former hos patienter, kroppsligt, andligt och själsligt vilket tillsammans blir ett lidande. Kopplat till detta beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2017) att sjuksköterskor ska se hela människan när det vårdar. Socialstyrelsen (2011) beskriver att palliativ vård syftar till att lindra lidande genom att ta hänsyn till människans helhet, där det sociala aspekterna är inkluderade. Kopplat till detta redovisade resultatet att sjuksköterskorna blev sårbara med sina känslor synliga för andra att se och att sjuksköterskorna förstod vikten av att ha dem som en människa älskar nära. Detta stärks av Ternestedt m.fl. (2017) som framför betydelsen av sociala relationer när patienter vårdas i livets slutskede. Relationerna ska så långt som möjligt främjas för både patienters och närståendes upplevelser av meningsfullhet under patienters sista tid i livet. Detta är i enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2017) och World Health Organization (2020) som framför att närstående ska få stöd i den palliativa vården. Det här stärks av tidigare forskning som visar på att närstående genomgår ett eget lidande när en familjemedlem vårdas i palliativt syfte (Steinhauser m.fl., 2014; Lundberg m.fl., 2013; Janze & Henriksson, 2014). I resultatet framkom det att sjuksköterskorna de inte alltid förstod patienterna. Detta går att koppla till tidigare forskning som lyfter att patienter ibland undanhåller information eftersom de är rädda för vad förvärrade upplevelser av sjukdomen kan betyda (Eun m.fl., 2017; Carduff m.fl., 2016). Detta stärks av Eriksson (2018) som beskriver att lidandet ibland är svårt för sjuksköterskor att identifiera hos patienter. Med koppling till detta beskriver Ternestedt m.fl. (2017) att symtom är tecken på sjukdom, som patienter själva upplever som en subjektiv händelse, medan andra ser symtom som något objektivt. I reflektion till detta går det att se att patienter, närstående och sjuksköterskor har liknande emotionella upplevelser som påverkar deras ställningstagande till den palliativa vården. Där patienter och närstående uppskattar sjuksköterskors närvaro medan sjuksköterskorna hade delade meningar med att det kunde kännas svårt och jobbigt men samtidigt vara meningsfullt. Det finns kunskapsbarriärer som gör sjuksköterskorna osäkra i sitt arbete vilket inte tycks upplevas av patienter och närstående.

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetet ska presentera vetenskapligt innehåll genom att på ett konkret och rättvist sätt beskriva innehållet för att skapa god kvalitet. Arbetet har genomförts utifrån Evans (2002) beskrivande syntes. Anledningen till användandet av Evans (2002) litteraturstudie med beskrivande syntes som analysmetod var för att kunna beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda palliativt sjuka patienter.

Det första steget utifrån Evans (2002) handlade om att hitta vilka studier som var relevanta för examensarbetet. Material till examensarbetet bestod av vetenskapliga studier som söktes fram i databaserna CINAHL Plus och PubMed. Detta ansågs vara en styrka då dessa databaser innehåller artiklar från området vårdvetenskap (Polit och Beck, 2017). Då två databaser används gav det ett bredare sökområde som granskades vilket gjorde att pålitligheten stärktes ytterligare och att relevanta artiklar hittades. Svårigheter som kunde identifieras var att upplevelser och erfarenheter betyder experience på engelska. På svenska gav ordet experience två olika ord med samma betydelse. Svensk MeSH användes för att hitta sökord på engelska som gav resultat för just ordet upplevelser. Totalt användes tio vårdvetenskapliga studier till resultatet som har analyserats enligt Evans (2002) beskrivande syntes.

Inklusions- och exklusionskriterier bestämdes för att specificera sökningarnas resultat. Vilken målgrupp skulle studierna inkludera och vilken grupp skulle det inte handla om. Det var en styrka att välja redan från början vilka inklusions- och exklusionskriterier som skulle användas genom hela datainsamlingen. För att alla sökningsresultat skulle bli så relevanta

det bara gick utefter syftet. Det ökar även datainsamlingens giltighet (Polit och Beck, 2017). Inklusionskriterierna i detta examensarbete var att studierna skulle vara utifrån sjuksköterskors perspektiv och innehålla palliativ vård, eftersom det var målgruppen och kunde svara på syftet. Kvalitativ ansats var det enda som var aktuellt i detta examensarbete eftersom det är berättande, genom att vara skrivna utifrån intervjuer. Exklusionskriterier var att inte få fram sökningar som handlade om barn eller specialistsjuksköterskor. Utan fokus var på vuxna och grundutbildade sjuksköterskor. Sedan användes avgränsningar. Enligt Polit och Beck (2017) ska avgränsningar vara tydliga och självklara så att det går att säkerställa återskapande. Studierna skulle vara publicerade mellan 2009–2021, åren valdes för att utöka antalet studier att välja mellan. Det här var för att det var svårt att hitta relevanta studier men de fick inte heller vara för gamla, eftersom nyare forskning var mer aktuellt. Vilket kan vara en svaghet att använda studier som är 12 år gamla. Ytterligare en avgränsning som användes var att alla studier skulle vara på engelska. Där en svaghet är att det kan finnas feltolkningar. Samtidigt som en styrka är att ett svenska-engelska lexikon använts för att motverka dessa feltolkningar. Sedan var det ett krav på att studierna var peer reviewed om alternativet fanns på databasen. Vilket Östlundh (2017) förklarar sorterar ut det studier som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Vidare redogör Östlundh för att majoriteten av studierna skrivs och publiceras på engelska (Östlundh, 2017). Det skulle även finnas tillgängliga med abstract och full text. Det är en styrka att använda studier som är peer reviewed, eftersom de är granskade och vilket ökar pålitligheten. Pålitlighet uppstår också när författarna beskrivit sin förförståelse och därefter lagt den förförståelsen åt sidan (Östlundh, 2017). När examensarbetet skrivits har författarnas egna tolkningar och värderingar åsidosatts genom att kontinuerligt gå tillbaka till originalartiklarna för att kontrollera innehållet.

Tillsammans med sökorden användes boolesk sökteknik. Östlundh (2017) förklarar att denna teknik utmärker hur dem olika sökorden kombineras med olika sök-operatorer. De vanligaste sök-operatorerna är AND, OR och NOT. Många sökningar gjordes vid samma söktillfällen, under flera olika dagar, med motsvarande många kombinationer av sökord. Första sökningen gjordes år 2020 och sista sökningen gjordes år 2021, eftersom skrivandet av examensarbetet sträckte sig över en längre period. En del studier som tidigare valdes som lämpliga till resultatet valdes sedan bort för att bytas ut mot nya, mer informationsrika studier. Utvalda studier som skulle analyseras till resultatet gick igenom en kvalitetsgranskning se bilaga B. Polit och Beck (2017) beskriver att forskare använder sig av flera kriterier för att utvärdera kvaliteten på en studie. Vilket är en styrka att granska studiernas kvalitet för att säkerställa examensarbetets kvalitet. Forskningsmetoden bör väcka förtroende för att resultaten och tolkningarna är sanningsenliga. Studierna till resultatet lästes flertal gånger för att säkerställa att de svarade på examensarbetets syfte. Detta ökade trovärdigheten av valet av studierna. För att studierna ska vara tillförlitlig krävs det att dem är pålitliga. Pålitlighet innehåller flera dimensioner som trovärdighet, bekräftbarhet och överförbarhet. *Trovärdighet* anses vara den mest viktigaste aspekten av pålitlighet. Styrkor med att använda Evans (2002) beskrivande syntes, är att det analyserar levda erfarenheter och upplevelser. Eftersom syftet handlar om sjuksköterskors upplevelser.

För att få en tydlig överblick över artiklarna gjordes en sökmatrix och en artikelmatrix av alla artiklarna, se bilaga A och bilaga C. I sökmatrixen presenteras sökorden, urval och begränsningarna. I artikelmatrixen redovisas artikelns syfte, metod och resultat. Pålitlighet är ytterst viktigt för att säkerställa artikelns kvalitet. Om en artikel inte är pålitlig går det inte att få trovärdighet (Polit & Beck, 2017). Enligt Polit och Beck (2017) handlar *bekräftelsebarhet* om att informationen som använts i examensarbetet ska utgå ifrån den information som deltagarna i studierna gett samt spegla deras upplevelser. Vidare skriver Polit och Beck (2017) om *överförbarhet*. Resultatet ska kunna överföras eller användas i andra sammanhang i viss utsträckning. Det är även viktigt att författarna till arbetet har ett ansvar att erbjuda tillräckligt med beskrivande information så läsaren kan utvärdera informationens relevans för andra sammanhang. Artiklarna som användes till resultatet hade alla liknande upplevelser men kom från olika länder. Mångfaldighet ökar

överbarheten enligt Polit och Beck (2017). Dessutom var alla upplevelser från allmänsjuksköterskor, som arbetar på olika typer av avdelningar. Det gjordes ingen begränsning inom en viss avdelning vilket ytterligare ökar överförbarheten. Syftet med examensarbetet ökade också överförbarheten då palliativ vård vid livets slutskede sker i stora delar av världen.

6.3 Etikdiskussion

Referenshantering har följt riktlinjer utifrån APA7- manual (Göteborgs universitet, 2020) för att undvika risken för plagiat. Då alla vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska har engelska-svenska lexikon bab.la (2021) använts. Enligt Kjellström (2017) är lexikon ett bra sätt att minska risken för feltolkningar. Examensarbetet har utgått från riktlinjer och lagar utifrån CODEX (2020) för att på ett korrekt sätt använda de etiska principerna.

7 SLUTSATSER

Syftet med arbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård i livets slutskede. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna hade både positiva och negativa upplevelser kring den palliativa vården. Slutsatsen som dragits är att sjuksköterskorna upplevde känslomässig påfrestning där de hade svårigheter att hantera sina egna känslor. Alla patienterna behövde ses som unika individer med individuella behov där närståendes önskemål och behov beaktades. Det fanns utmaningar och svårigheter i mötet med patienterna och de närstående. Sjuksköterskorna hade även en upplevelse om tacksamhet och ödmjukhet när patienterna valde att öppna upp sig för dem. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att ge svar om existentiella preferenser. Detta då sjuksköterskorna saknade kunskaper och erfarenhet kring området vilket gjorde de otrygga och osäkra.

Sjuksköterskorna upplevde att deras känslor påverkade dem och den palliativa vården de utförde. Det kunde stärka deras engagemang för vården och vårdrelationen, till patienterna och deras närstående. När sjuksköterskorna upplevde att kunskaperna inte var tillräckliga blev dem fyllda med överväldigande känslor och drog sig undan vården. Sjuksköterskorna tog lärdomar ifrån mötet med de palliativa patienterna vilket gjorde att sjuksköterskorna kände utvecklade deras kompetens inom området palliativ vård. Otillräckliga kunskaper gav upphov till frustration och känslor av att inte vara bra nog men med tiden, erhöll sjuksköterskorna mer erfarenhet och upplevde en trygghet i sin profession. Att vara känslomässigt involverad kunde upplevas som jobbigt och påverkade sjuksköterskornas utförande av vården. Trots detta framkom det i resultatet att känslorna skapade ett sammanhang och meningsfullhet. Genom att sjuksköterskorna använda känslor i vårdarbetet bidrog det till att de kunde förstå patienten och närstående bättre samt att anpassa vården utefter människans behov och värderingar.

7.1 Vidare forskning

Efter att resultatet sammanställts uppmärksammades ett behov av bättre kommunikation med patienter och närstående. Kommunikationen bör förbättras framför allt för att minska missförstånd och för att kunna tillgodose patienters och de närståendes behov. Detta för att

minska risken för ohälsa. Förslag på vidare forskning är att studera sjuksköterskors alternativsmöjligheter till bättre kommunikation vid palliativ vård. Ett ytterligare område för vidare forskning är att studera varför sjuksköterskor upplever brist på kunskap inom den palliativa vården. Detta kan vara relevant att studera för att få en djupare förståelse för vilket stöd sjuksköterskor behöver för att de ska känna att det är kapabla till att kunna ge patienter och närstående de bästa möjligheterna inom den palliativa vården i livets slutskede.

REFERENSLISTA

* Artiklar i artikelmatris.

*Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38(1), 144-149. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>

* Andreassen Devik, S., Enmarker, I., & Hellxen, O. (2013). When expressions make impressions - Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological-hermeneutic approach to understanding. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8, 1-11. <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21880>

Axelsson, L., Klang, B., Lundh Hagelin, C., Jacobson, S. H., & Gleissman, S. A. (2015). Meanings of being a close relative of a family member treated with haemodialysis approaching end of life. *Journal of Clinical Nursing*, 24(3/4), 447-456. <https://doi.org/10.1111/jocn.12622>

Bab.la. (2021). *Lexikon: engelska-svenska*. Hämtad 2021 <https://sv.bab.la/lexikon/engelsk-svensk/>

Beasley, A., Bakitas, M. A., Edwards, R., & Kavalieratos, D. (2018). Models of non-hospice palliative care: a review. *Annals of palliative medicine*, 8(1), S15–S21. doi: 10.21037/apm.2018.03.11

Carduff, E., Kendall, M., & Murray, S. A. (2018). Living and dying with metastatic bowel cancer: Serial in-depth interviews with patients. *European Journal of Cancer Care*, 27(1). doi: 10.1111/ecc.12653

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

Coelho, C., Yankaskas, J. (2017). New concepts in palliative care in the intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.*, 29(2), 222–230. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170031>

*Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. *BMC palliative care*, 17(1), 95. Doi: [10.1186/s12904-018-0350-0](https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0)

*Ecarnot, F., Meunier-Beillard, N., Seronde, M-F., Choard, R., Schiele, F., Quenot, J-P., ... Meneveau, N. (2018). End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital. *BMC Palliative Care*, 17(112), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0366-5>

*Engberink, A.O., Mailly, M., Marco, V., Bourrie, D., Benezech, J-P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., Lognos, B. (2020). A phenomenological study of nurses experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France. *BMC Palliative Care* 19, 34 <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0536-0>

Eriksson. K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet om det tidlösa I tiden*. Liber.

Eun, Y., Hong, I-W., Bruera, E., & Kang, J.H. (2017). Qualitative Study on the Perceptions of Terminally Ill Cancer Patients and Their Family Members Regarding End-of-Life

- Experiences Focusing on Palliative Sedation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(6), 1010–1016. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.353
- 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. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–138). Studentlitteratur.
- Göteborgs universitet. (2020). *APA lathunden: Baserad på APA*
7. <http://hdl.handle.net/2077/40505>
- Hannon, B., Swami, N., Rodin, G., Pope, A., & Zimmermann, C. (2017). Experiences of patients and caregivers with early palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 31(1), 72–81. doi: 10.1177/0269216316649126
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I Henricson, U. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–120). Studentlitteratur.
- International Council of Nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses*.
https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- *Iranmanesh, S., Häggström, T., Axelsson, K., & Sävenstedt, S. (2009). Swedish nurses' experiences of caring for dying people: a holistic approach. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 243-252. Doi: 10.1097/HNP.ob013e3181aecf12
- Janze, A., & Henriksson, A. (2014). Preparing for palliative caregiving as a transition in the awareness of death: family carer experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(10), 494–501. Doi: [10.12968/ijpn.2014.20.10.494](https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.10.494)
- Kaarbø, E. (2010). End-of-life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(7-8), 1125-1132. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03171.x>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, U. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.57–80). Studentlitteratur.
- Lundberg, T., Olsson, M., & Furst, C.J. (2013). The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(6), 283–288. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.6.282>
- Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Saga, Y., Enokido, M., Iwata, Y., & Ogawa, A. (2018). Transitions in palliative care: conceptual diversification and the integration of palliative care into standard oncology care. *Chinese clinical oncology*, 7(3), 32 Doi: [10.21037/cco.2018.06.02](https://doi.org/10.21037/cco.2018.06.02)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

*Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(23/24), 4818–4826. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15528>

Socialstyrelsen. (2011). *Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=462&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen (2013) *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Steinhauser, K., Volis, C. I., Bosworth, H., & Tulsky, J. A. (2014). What constitutes quality of family experience at the end of life? Perspectives from family members of patients who died in the hospital. *Palliative and Supportive Care*, 13(4), 945–952. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000807>

*Strang, S., Henoch, I., Danielsson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562–568. Doi: [10.1002/pon.3456](https://doi.org/10.1002/pon.3456)

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Ternstedt, B-M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 s:n en modell för personcentrerad palliativ vård*. Studentlitteratur.

*Thurston, J., & Waterworth, S. (2012). "Making sense": nurses' experiences of changing practice in caring for dying patients in New Zealand. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(10), 500-507. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2012.18.10.500>

World Health Organization. (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

*Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 52(1), 288–296. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsatts* (s. 59-82). Studentlitteratur.

BILAGA A; SÖKMATRIS

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal valda artiklar	Valda artiklar
2020-04-26 CINAHL Plus	Qualitative study of nurses AND caring for dying patients	Abstract Peer Reviewed Published Date 2009-2020	96	22	3	To be involved- A qualitative study of nurses' experience of caring for dying patients Swedish nurses' experience of caring for dying people: A holistic approach "Making sense" nurses experiences of changing practice in caring for dying patients
2020-04-26 CINAHL Plus	Qualitative study) AND nurses experience AND palliative care	Abstract Peer Reviewed Published Date 2010-2020	479	15	1	End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital
2020-04-26 Pubmed	Qualitative study AND nurses narratives	Abstract Peer Reviewed Published Date 2010-2020	211	16	1	When expressions make impressions- Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological hermeneutic approach to understanding
2020-04-26 Pubmed	Nurses experience AND palliative care OR end of life care NOT intensive care unit	Abstract Peer Reviewed Published Date 2010-2020	486	4	1	A phenomenological study of nurses experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France
2021-03-05 CINAHL Plus	Palliative care and nurses experience	Peer Reviewed Published Date 2011-2021	1267	1	1	Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway
2021-03-09 Pubmed	Palliative care AND nurses experience NOT children NOT specialist	Abstract Free full text English Published Date 2011-2021	284	1	1	Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study

2021-02-22 CINAHL Plus	Nurses experience OR nurses perspective OR nurses view OR nurses attitude AND palliative care OR end of life care OR dying	Abstract Full text Peer reviewed. Published Date 2011- 2021	219	2	1	Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study
2021-02-22 CINAHL Plus	Nurses experience AND existential AND palliative care	Abstract Full text Peer reviewed Published Date 2011- 2021	3	3	1	Communication about existential issues with patients close to death- nurses' reflections on content, process and meaning

BILAGA B; KVALITETSGRANSKNING

Kvalitetsgranskningen har utgått från Fribergs (2017) alternativa förslag vid en granskning av kvalitativa artiklar. Frågorna kommer rankas i poäng:

1. Finns ett problem som är tydligt formulerat?
2. Är syftet tydligt formulerat?
3. Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?
4. Finns någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskrivning?
5. Är metoden väl beskriven?
6. Finns det en dataanalys välbeskriven?
7. Har insamlad data analyserats väl?
8. Är resultatet relevant för att svara på syftet?
9. Har författarna tolkat resultatet?
10. Finns det argument från författarna som argumenterar för resultatet?
11. Resonerar författarna kring etiska resonemang?
12. Finns det ett beskrivet urval av deltagare?
13. Om det finns en metoddiskussion, har författarna diskuterat metoden väl?
14. Sker det en återkoppling till teoretiska antaganden / vårdvetenskapliga antaganden?

Ja = 1 poäng

Nej = 0 poäng

Låg kvalitet = 0–5 poäng

Medel kvalitet = 6–9 poäng

Hög kvalitet = 10–14 poäng

Frågor → Artikel ↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Resultat
1.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14
2.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14
3.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	11/14
4.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14
5.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14
6.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14
7.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14
8.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	14/14
9.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	11/14
10.	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14

BILAGA C; ARTIKELMATRIS

Artikel Nr.	Författare, Titel, År, Land	Syfte	Metod Urval Analys	Resultat	Resultat av Kvalitetsgranskning
1.	Andersson, E., Salickiene, Z. & Rosengren, K. To be involved- A qualitative study of nurses' experience of caring for dying patients 2016 Sverige	Syftet är att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av att vårda palliativt på en kirurgavdelning	Metod: Intervjustudie med kvalitativ beskrivande ansats. Urval: 6 sjuksköterskor Analys: Manifest kvalitativ innehållsanalys som innefattar induktivt tillvägagångssätt.	Resultatet visar ett tema och tre subteman. Tema: Att bry sig- att vara involverad. Tre subteman: Att vara stödjande, frustrerande och att vara känsliga under vårdprocessen.	13/14
2.	Andreassen Devik, S., Enmarker, I. & Hellzen, O. When expressions make impressions- Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological hermeneutic approach to understanding 2013 Norge	Syftet var att belysa och tolka betydelsen av sjuksköterskornas levda upplevelser av att vårda svårt sjuka samt patienter som erhåller palliativ vård.	Metod: Kvalitativ ansats. Urval: 10 sjuksköterskor. Analys: Fenomenologisk hermeneutiskt perspektiv med deduktiv ansats.	En analys utfördes och 4 teman uppstod med följande subteman. Dessa teman handlade om sjuksköterskornas upplevelser. 1) öppenhet för andras närvaro. 2) att vara nöjd. 3) att vara frustrerad. 4) att vara ambivalent och kluven.	13/14
3.	Zheng, R. S., Guo, Q. H., Dong, F. Q., & Owens, R. G. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study 2015	Syftet var att belysa kinesiska onkologiska sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om döende cancerpatienter	Metod: Kvalitativ ansats Urval: 28 sjuksköterskor Analys: Semi-strukturerade intervjuer, induktiv.	Fem teman identifierades, vård vid livets slut för döende cancerpatienter, omvårdnad för familjemedlemmar, kulturell känslighet och kommunikation, moralisk nöd och självbegränsningar, självreflektion och nytta. Även om sjuksköterskor drabbades av känslomässig nöd när de tog hand om döende cancerpatienter, hjälpte dessa upplevelser dem att reflektera över innebörden av död och liv	11/14

	Kina			och påverkade positivt deras dagliga liv, attityder och beteenden för att ta hand om de döende.	
4.	<p>Ecarnot, F., MeunierBeillard, N., Sernode, M-F, Chopard, R., Schiele, F., Quenot, J-P. & Meneveau N.</p> <p>End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital</p> <p>2018</p> <p>Frankrike</p>	<p>Syftet var att beskriva vårdpersonals upplevelser och attityder kring den palliativa vården på hjärtavdelningar.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 107 Sjuksköterskor.</p> <p>Analys: Semistrukturerade intervjuer med Induktiv analysmetod.</p>	<p>Sjuksköterskorna rapporterade kommunikation som ett av de stora problemen relaterat till den palliativa vården. De var accosierat till läkarnas tidigare ordinationer; Kurativa- eller palliativa tillvägagångssätt. Sjuksköterskorna upplevde att en del behandlingar var onödiga då patienten var nära döden och de ville ägna sig åt att minimera patientens lidande.</p>	13/14
5.	<p>Engberink, A., Mailly, M., Bourrie, D., Benezech, J-P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., & Lognos, B.</p> <p>A phenomenological study of nurses experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France.</p> <p>2020</p> <p>Frankrike</p>	<p>Syftet var att förstå det palliativa tillvägagångssättet hos registrerade sjuksköterskor i medicinska och kirurgiska vårdenheter och deras användning av mobila palliativa vårdteam.</p>	<p>Metod: Kvalitativ ansats.</p> <p>Urval: 20 sjuksköterskor.</p> <p>Analys: Semistrukturerad intervjumetod, deduktiv ansats</p>	<p>Sjuksköterskorna uppmärksammar sin roll som vittnet till patientens upplevelser genom sin ständiga närvaro. Detta är i linje med deras professionella värderingar och ger dem en "uppmärksam roll" som kan förutse en patientcentrerad palliativ strategi. Bristen på uppmärksamheten till sjuksköterskans individuella roll leder till en fråga om professionella värden och orsakar besvär.</p>	13/14
6.	<p>Skorpen Tarberg, A., Landstad, B.J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M.</p>	<p>Syftet var att utforska hur sjuksköterskor upplever medkännande vård för patienter med cancer och</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 21 Sjuksköterskor.</p>	<p>Tre teman framkom som uttrycker medkännande omsorg relaterade till olika faser av den palliativa vägen identifierades information och dialog, skapa ett utrymme för</p>	13/14

	Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. 2020 Norge	familjevårdare i olika faser av den palliativa vägen.	Analys: Hermaneutisk intervjustudie med kvalitativ design.	döende och familjevårdares acceptans av döden.	
7.	Danielsen, B., Sand, A., Rosland, J., & Forland, O. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study. 2018 Norge	Syftet med denna studie var att genom hemsjuksköterskor och allmänläkare få mer insikt i tillstånd som underlättar eller hämmar mer tid i hemmet och fler dödsfall i hemmet för patienter med terminal sjukdom och kort livslängd.	Metod: En kvalitativ studie. Urval: 19 deltagare. 7 av deltagarna var sjuksköterskor. Analys: Deduktiv ansats. Intervjuer.	Tre huvudteman identifierades: Vikten av en bra start för patienten och familjen med fem underteman, "Förmedla stafettpippen" - vikten av samarbete över hela hälso- och sjukvårdssystemet med fyra underteman, och Undvika ny sjukhusvistelse.	13/14
8.	Iranmanesh, S., Häggström, T., Axelsson, K., Sävenstedt, S. Swedish Nurses' experiences of caring for dying people: A Holistic Approach 2010 Sverige	Syftet med studien är att belysa betydelsen av sjuksköterskas upplevelser av att vårda döende patienter i hemmet och på en sjukhus avdelning.	Metod: En kvalitativ studie. Urval: Åtta kvinnliga sjuksköterskor. Analys: Hermaneutisk intervjustudie med deduktiv ansats.	Genom att vårda patienterna personcentrerat och ta hänsyn till de små sakerna i vardagen som att ge patienterna god mat, hålla rent och fint runt dem är en essentiell del i den palliativa vården. Detta blir möjligt genom sjuksköterskans erfarenheter och teamwork med övriga kollegor.	14/14
9.	Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. Communication about existential issues with patients close to death-nurses' reflections on content, process and meaning 2014 Sverige	Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors reflektioner över existentiella frågor i kommunikation med patienter nära döden	Metod: Kvalitativ ansats Urval: 98 sjuksköterskor Analys: Observation och inspelning av reflektioner i grupp om 5, induktiv	Tre domäner och nio teman uppstod. Innehållsdomänen i den existentiella konversationen omfattade levande, döende och relationer. Processdomänen hanterades med hjälp av konversationstekniker för att öppna konversationer, vara närvarande och bekräfta. Den tredje domänen handlade om betydelsen av existentiell konversation för sjuksköterskor. Gruppreflektionerna avslöjade en tydlig medvetenhet om	11/14

				värdet av känslighet och stödjande samtal.	
10.	<p>Thurston, J., & Waterworth, S.</p> <p>´Making sense´ : nurses´ experiences of changing practice in caring for dying patients in New Zealand</p> <p>2013</p> <p>Nya Zeeland</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter utifrån Liverpool Care Pathway for the dying Patient (LCP).</p>	<p>Metod: En kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Urval: 10 sjuksköterskor</p> <p>Analys: Intervjustudie med två fokusgrupper med Deduktiv ansats.</p>	<p>Studien visar att innan LCP metoden upplevde sjuksköterskorna att de behövde mer erfarenhet av att vårda palliativt. Efter LCP metoden förbättrades den palliativa vården och därför upplevs LCP metoden vara positiv av sjuksköterskorna.</p>	13/14



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