



Akademien för hälsa, vård och välfärd

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV PALLIATIV VÅRD

En litteraturstudie

CAMILLA RAMIĆ

FREDRIKA SJÖBLOM

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

Handledare: Heléne Appelgren Engström
Examinator: Annelie Gusdal

Seminariedatum: 22-02-04
Betygsdatum: 22-03-07

SAMMANFATTNING

Bakgrund: När patienter får en obotlig sjukdom som leder till döden erbjuds palliativ vård. Syftet med palliativ vård är att upprätthålla livskvaliteten, lindra symtom och lidande och ge ett helhetsgrepp där individens erfarenhet står i centrum. Sjuksköterskors tillvägagångssätt bör omfatta personcentrerad vård, där patienters andliga, mentala, fysiska, sociala och existentiella behov ses som en helhet. Personcentrerad vård innebär att patienters erfarenheter och tolkningar ska respekteras och bekräftas och inkluderas i vårdprocessen. Tidigare forskning beskriver att patienter och anhöriga erfar brister i kommunikation och relation till sjuksköterskor. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie med beskrivande syntes. **Resultat:** Från resultatet framkom två teman och fyra subteman. Från temat *dimensioner i samspelet* uppstod två subteman: *att erfar kommunikationens betydelse* och *att erfar relationens betydelse*. Från temat *den inre processen* uppstod två subteman: *att erfar emotionell påverkan* och *att erfar utveckling*. **Slutsats:** Sjuksköterskor har en viktig roll i teamet som ledare och ett ansvar att bygga relationer med alla parter inom teamet. Palliativ vård ska vara personcentrerad för att ge trygg och säker vård. Sammanfattningsvis bör sjuksköterskor ha ett reflekterande förhållningssätt och god självkänedom för att kunna bemöta människan i den palliativa vården och ge personcentrerad vård.

Nyckelord: Kvalitativ, kärnkompetens, personcentrerad vård, sjuksköterskors ansvar och sjuksköterskeperspektiv

ABSTRACT

Background: When patients get an incurable disease that leads to death, palliative care is offered. The purpose of palliative care is to maintain quality of life, alleviate symptoms and suffer and provide a holistic approach where the individual's experience is at the centre. Nurses' approaches should include person-centred care, where patients' spiritual, mental, physical, social and existential needs are seen as a whole. Person-centred care means that patients' experiences and interpretations should be respected and confirmed and included in the care process. Previous research shows that patients and relatives experience deficiencies in communication and relationship with nurses. **Aim:** To describe nurses' experiences of palliative care. **Method:** A qualitative literature study with descriptive synthesis. **Results:** From the result emerged two themes and four subthemes. From the theme of the dimensions of interplay, two sub themes arose: to experience *the importance of communication* and *to experience the importance of the relationship*. From the theme of an inner process, two subteman arose: *to experience emotionally affection* and *to experience development*. **Conclusion:** Nurses have an important role in the team as a leader and a responsibility to build relationships with all parties within the team. Palliative care should be person-centred to provide safe and secure care. In conclusion nurses should have a reflective approach and good self-knowledge to be able to respond to the person in palliative care and provide person-centered care.

Keywords: Core competence, nursing perspective, person-centred care, The responsibility of nurses and qualitative

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Definitioner	1
2.1.1	<i>Patienter</i>	1
2.1.2	<i>Anhöriga</i>	2
2.2	Palliativ vård	2
2.2.1	<i>De fyra hörnstenarna</i>	2
2.2.2	<i>De 6 S:en</i>	3
2.3	Sjuksköterskors ansvarsområde	4
2.4	Tidigare forskning om palliativ vård ur patienters och anhörigas perspektiv	5
2.4.1	<i>Patienters perspektiv.....</i>	5
2.4.2	<i>Anhörigas perspektiv.....</i>	6
2.5	Vårdvetenskapligt perspektiv	8
2.5.1	<i>Förutsättningar</i>	8
2.5.2	<i>Vårdmiljön</i>	9
2.5.3	<i>Personcentrerade processer.....</i>	9
2.5.4	<i>Förväntade resultat av den personcentrerade vården</i>	10
2.6	Problemformulering.....	10
3	SYFTE.....	10
4	METOD	11
4.1	Datainsamling och urval	11
4.2	Genomförande och analys	12
4.3	Etiska överväganden	13
5	RESULTAT	14
5.1	Dimensioner i samspelet.....	14
5.1.1	<i>Att erfa kommunikationens betydelse</i>	14
5.1.2	<i>Att erfa relationens betydelse</i>	15

5.2 Den inre processen	16
5.2.1 <i>Att erfara emotionell påverkan</i>	17
5.2.2 <i>Att erfara utveckling</i>	18
6 DISKUSSION.....	18
6.1 Resultatdiskussionen	19
6.2 Metoddiskussion	22
6.3 Etikdiskussion	24
7 SLUTSATS.....	25
7.1 Förslag på vidare forskning.....	25
REFERENSLISTA	2

BILAGA A SÖKMATRIS

BILAGA B KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C ARTIKLEMATRIS

1 INLEDNING

Vid palliativ omvårdnad ska personcentrerad vård vara utgångsläget för att bevara patienters värdighet i livets slutskede. Det är inte bara patienter som ska inkluderas i sin vårdplan, utan det är viktigt att stödja och involvera anhöriga i vårdprocessen. Det är sjuksköterskors ansvar att se till att alla parter blir involverade och bekräftade. Palliativ vård är ett intressant ämne, då detta är något som sjuksköterskor kommer att träffa på, oavsett vilken avdelning hen jobbar på. En förfrågan från SSIH Kullbergska sjukhus är examensarbets utgångspunkt från Mälardalens universitet (MDU) förvalda intresseområden och var nummer 32-palliativ omvårdnad, sjuksköterskors ansvar. Författarna till detta examensarbete har tidigare erfarenheter av att arbeta inom den palliativa vården samt erfarenheter av anhöriga som erhållit palliativ vård samt ett brinnande intresse för personcentrerad vård. Författarna anser att palliativ vård är en komplex vård då alla människor är unika vilket ställer krav på kunskap, deltagande och empati hos sjuksköterskor. Detta examensarbete vill bidra till en fördjupning genom att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av den palliativa vården samt inge en ökad förståelse för komplexiteten vid palliativ vård.

2 BAKGRUND

Nedan beskrivs definitionerna patienter och anhöriga samt en beskrivning av palliativ vård och sjuksköterskors ansvarsområde. Vidare beskrivs tidigare forskning ur patienters- och anhörigas perspektiv för hur de upplever palliativ vård. Därefter beskrivs personcentrerad vård som vårdvetenskapligt perspektiv och avslutningsvis beskrivs problemformuleringen.

2.1 Definitioner

Nedan beskrivs definitioner av patienter och anhöriga.

2.1.1 *Patienter*

Patienter beskrivs vara de människor som är i behov av vård och där patientens lidande kan lindras genom en vårdrelation mellan patienter och vårdare (Kasén, 2017).

2.1.2 Anhöriga

Enligt Socialstyrelsen (2020) definieras anhöriga som en individ inom familjen eller en nära släkting.

2.2 Palliativ vård

Palliativ vård påbörjas när patienter har ett sjukdomstillstånd som inte går att bota och därmed leder till döden. Syftet med palliativ vård är att upprätthålla livskvalitet samt lindra symtom och lidande. I palliativ vård eftersträvas ett holistiskt synsätt där individens upplevelse är i centrum (Björkhem-Bergman, 2020). Den palliativa vården beskrivs som en process i två faser, en tidig fas med palliativa insatser och en sen fas med palliativ vård i livets slutskede. Fastställandet av den tidiga fasens början kan vara komplicerad utifrån patienters sjukdom och unika livssituation. Men startar vanligen när patienter drabbas av skada, progressiv eller obotlig sjukdom. Syftet med den tidiga fasen är att främja livskvaliteten och beakta livsförlängande behandling ur ett patientperspektiv. Tidpunkten för övergången mellan de två faserna kan vara svår att fastställa och sker oftast successivt över tid. Den sena fasen innebär att lindra lidandet samt främja livskvaliteten för patienter och anhöriga och framträder när den livsförlängande behandlingen inte längre är meningsfull (Socialstyrelsen, 2018). Palliativ vård kan delas in i allmän- och specialiserad palliativ vård. Allmän palliativ vård ges till patienter med vårdbehov som sjuksköterskor med grundläggande kompetens kan behandla, men den specialiserade palliativa vården ges till patienter med komplexa vårdbehov där ett multiprofessionellt team samarbetar kring patienten (Jakobsson Ung & Öhlén, 2019). Hälso- och sjukvårdens syfte inom palliativ vård är att främja livskvaliteten och lindra lidande för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av psykiska-, fysiska-, existentiella- och sociala behov samt organiserat stöd till närstående. Det palliativa förhållningssättet är en grundläggande utgångspunkt för att vårda patienter med obotlig sjukdom. Det palliativa förhållningssättet kännetecknas som en helhetssyn på människan där individen ska stödjas för att leva med värdighet och med ett välbefinnande till livets slut. Vid palliativ vård är det viktigt att ta hänsyn till att patienters autonomi, det vill säga patienters självbestämmande, bibehålls samt att patienter är delaktiga i vården.

2.2.1 De fyra hörnstenarna

En god palliativ vård består av de fyra hörnstenarna (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Björkhem-Bergman (2020) innebär de fyra hörnstenarna: symtomlindring, teamarbete, kommunikation/relation och närståendestöd. Hörnstenarna existerar för att säkerställa och tillgodose patienters behov som en helhet. Symtomlindring, den första hörnstenen, kan delas in i fyra underkategorier som innefattar fysiskt lidande, socialt lidande, psykiskt lidande samt andligt och existentiellt lidande. Teamarbete, den andra hörnstenen, är en central komponent inom den palliativa vården. Teamet som bland annat består av läkare, sjuksköterskor, dietister, arbetsterapeut, kurator samt undersköterska ska arbeta tillsammans där patienter ses som en helhet. Teamet ska utifrån specifika yrkeskompetenser

tillgodose patienters medicinska-, psykiska-, sociala- och existentiella behov på ett optimalt tillvägagångssätt. Kommunikation och relation, den tredje hörnstenen, utgår från relationsetablering till patienter som därmed genererar i ett trygghetsskapande och underlättar svåra perioder för patienter. Samtalet är en väsentlig komponent där sjuksköterskor ska avsätta rimligt med tid, vara inlyssnande samt ge patienter utrymme att tala fritt. Svåra frågor är vanligt förekommande inom den palliativa vården, därmed är det viktigt att sjuksköterskor kontrollerar med patienter hur mycket information de vill erhålla. Svår information ska framföras med empati samt vara saklig och korrekt för att minimera risken att missförstånd uppkommer. Att sjuksköterskor innehar kontinuitet inger patienter trygghet samt innebär en viktig del inom den palliativa vården för relationsetableringen. Den fjärde och sista hörnstenen är närståendestöd som finns till för att stödja anhöriga då de ofta befinner sig i en kris och sorgprocess. Att bemöta sorg kan upplevas som en svår uppgift, men det är viktigt att bemöta med empati och närvaro för att på bästa sätt lindra anhörigas lidande. Närståendestöd innebär även att förbereda anhöriga på hur patienters sjukdomsprocess kommer att förändras, vilket underlättar och lugnar anhöriga (Björkhem-Bergman, 2020).

2.2.2 De 6 S:en

För att främja palliativ vård kan även de 6 S:en användas som modell (Beck, 2017). Syftet med modellen är att få en helhetsbild av patienter och med hjälp av specifika frågor underlätta planering och utförande av vården, enligt patienters önskemål. De 6 S:en kan med fördel även användas i patienters dokumentation i journalen, för att alla i teamet ska få en och samma helhetsbild av patienters unika behov (Björkhem-Bergman, 2020). För att främja en personcentrerad palliativ vård innehåller de 6 S:ens sex områden; självbild, autonomi, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategier (Beck, 2017).

Självbild innebär att teamet ska främja och arbeta för att patienter ska kunna upprätthålla om möjligt en positiv självbild. Teamet behöver ta del av patienters beskrivning av sig själv som person, i form av tankar och känslor. Även patienters tankar och känslor över sin sjukdom och situationen, för att skapa sig en helhetsbild över vad som är viktigt just för den unika patienten. Självbild är den mest centrala delen i modellen och de övriga s:en är relaterade till personens självbild. Autonomi innebär att främja patienters autonomi och självständighet. Teamet ska se till patienters psykologiska behov och behovet över att ha inflytande och kontroll över sin situation. Sociala relationer innebär att teamet ska främja patienters möjlighet till att bevara betydande relationer till livets slut. Detta område inkluderar även närståendes behov av stöd. Symtomlindring innebär att teamet ska främja och arbeta för att patienter ska få en möjlighet till en god symtomlindring vid psykisk-och fysisk lidande. Sammanhang och strategier innebär att teamet ska främja patienters känsla av sammanhang i mötet med döden. Teamet ska även arbeta och främja patienters andliga- och existentiella behov (Beck, 2017).

2.3 Sjuksköterskors ansvarsområde

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvården verka för att förebygga ohälsa och utföras med respekt för alla människors lika värde. Målet är en vård på lika villkor för hela befolkningen som genererar i en god hälsa (SFS 2017:30). Patientlagen betonar att patienters autonomi, delaktighet och integritet ska stärkas och vården ska därmed utformas så att dessa aspekter tillgodoses. Även närstående ska inkluderas i vården i den utsträckning som patienter tillåter eller då sekretess eller tystnadsplikt ej hindrar detta (SFS 2014:821). Patientsäkerhetslagen är utformad för att bland annat säkerställa att vård utförs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet för att säkerställa en trygg vård för patienter (SFS 2010:659).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) är sjuksköterskors kompetens omvårdnad och det är sjuksköterskors ansvar att patienter uppnår ett välbefinnande och livskvalitet under vårdprocessen fram till döden. Sjuksköterskors ansvarsområden är bland annat ge personcentrerad vård vilket innebär att samverka i team, inneha en ledarskapsroll, vara pedagogisk samt utföra evidensbaserad och säker vård. Sjuksköterskor ska kunna motivera och leda hela teamet mot en säker och kvalitativ vård. För att generera ett ledarskap behöver ett pedagogiskt framförande vara i fokus. Evidensbaserad vård ligger till grund till en säker vård, då den är baserad på vetenskap och beprövade erfarenheter och det är sjuksköterskors ansvar att vara uppdaterade med den senaste forskningen. Sjuksköterskor ska utföra sitt arbete förankrat i lagar, styrdokument och författningar och har ett personligt ansvar för sina kliniska beslut samt sin yrkesutövning. Sjuksköterskor ansvarar självständigt och i teamsamverkan för vården kring patienters grundläggande behov. Detta inkluderar även att sjuksköterskor skapar förutsättningar för kontakt och kontinuitet i vårdkedjan samt säkerhetsställer kommunikationsöverföring genom vårdprocessen, specifikt vid patienters övergångar inom vården. Samverkan i team innebär komplettering av olika kompetenser, gemensamt beslutsfattande samt gemensamt lärande mellan sjuksköterskor, medarbetare, patienter och anhöriga. Sjuksköterskor har eget ansvar för att reflektera över styrkor och svagheter i sin professionella yrkesroll. Sjuksköterskor ska leda utbildnings- och handledningsaktiviteter såväl för patienter som anhöriga men även medarbetare och studenter (Svensk sjuksköterskeförening 2017a).

International Council Of Nurses (ICN) har tagit fram en etisk kod för sjuksköterskor som innehåller fyra ansvarsområden med utgångspunkt i att lindra lidandet, återställa hälsa, förebygga sjukdom samt främja hälsa. Vård ska ges med respekt för mänskliga- och kulturella rättigheter samt bevarandet av patienters autonomi och värdighet. De fyra olika ansvarsområdena består av: sjuksköterskorna och allmänheten, sjuksköterskorna och yrkesutövningen, sjuksköterskorna och professionen samt sjuksköterskorna och medarbetare. Dessa koder beskriver bland annat att sjuksköterskor ska uppvisa ett professionellt förhållningssätt och ansvarstagande gentemot patienter och anhöriga och det åligger även ett samhällsansvar att främja insatser för en rättvis och jämlik vård. Sjuksköterskor ska ha en kontinuerlig kunskapsutveckling som ligger till grund till yrkeskompetensen och även ett personligt ansvar för egen hälsa samt utövandet av professionen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

2.4 Tidigare forskning om palliativ vård ur patienters och anhörigas perspektiv

Nedan beskrivs tidigare forskningresultat av patienters och anhörigas upplevelser av palliativ vård.

2.4.1 Patienters perspektiv

Patienter beskriver att de ser värdet av kommunikation och ett delat beslutsfattande av sin palliativa vård. Vidare framkommer att kommunikationen ska inbegripa delar som förståelse, ärlighet, öppenhet, ett aktivt lyssnande samt adekvat information. Patienter beskriver att sjuksköterskors förhållningsätt ska inkludera en närvaro i varje rådande situation. Patienter efterfrågar även en kommunikation som inkluderar anhöriga (Virdun m.fl., 2020).

Ytterligare framkommer det att patienter erfar medicinsk terminologi i den palliativa vården som komplex. Detta innebär utrymme för egentolkning av samtalets kontext vilket frambringar förvirring, men även begränsar patienters delaktighet i diskussionen kring sin palliativa vård (Collins m.fl., 2018). Patienter betonar att kommunikationen samt informationen påverkas av antalet sjuksköterskor som är inkluderade i den palliativa vården (Black m.fl., 2018). Patienter beskriver att det varierar i vilken omfattning de vill ha information om sin sjukdom, en del vill ha en detaljerad information från början av sin sjukdomsprocess, andra vill få informationen bitvis och somliga vill endast lyssna till den egna kroppens signaler (Rhode m.fl., 2019). Patienter beskriver även att sjuksköterskors ton och attityd under kommunikationen påverkar relationsskapandet på ett positivt och negativt sätt (Rhode m.fl., 2019; Virdun m.fl., 2020). Vidare beskriver patienter att sjuksköterskor kan genom en effektiv kommunikation stödja samt uppmuntra och ge de ett självförtroende (Rhode m.fl., 2019).

Patienter beskriver att de uppskattar sjuksköterskor som: avsätter tid, är personliga och empatiska samt lär känna patienten som individ. Det framkommer även att patienter uppskattar sjuksköterskor som innehar djupare kunskap och förståelse om patienters sjukdomar (Black m.fl., 2018; Rhode m.fl., 2019). Patienter efterfrågar sjuksköterskor som har en helhetssyn samt tar del av patienters livsvärld och ger en medmänsklig vård. Patienter vill även se kontinuitet av sjuksköterskor för att inte behöva börja om från början med en ny relation eller behöva upprepa sin livshistoria (Rhode m.fl. 2019). Patienter beskriver dessutom att relationen med sjuksköterskor har terapeutiska fördelar, som påverkar patienters autonomi. Ytterligare framkommer att relationen dessutom påverkar tryggheten, det mänskliga värdet samt förstärker ett delat beslutsfattande (Black m.fl., 2018). Patienter uppskattar relationen med anhöriga, vänner samt sjuksköterskor när de befinner sig i den palliativa vården (Koyota & Kanda, 2021). Enligt Virdun m.fl. (2020) beskriver patienter vidare att deras anhöriga är väsentliga och kan bringa lugn och emotionell läkning, patienter känner sig även respekterade när anhöriga involveras i den palliativa vården. Dessutom framkommer att anhöriga kan stödja och skapa en större förståelse om vem patienten är som individ. Patienter beskriver även att sjuksköterskor som har en längre arbetslivserfarenhet är måna om att lära känna patienter och inte enbart sjukdomen, medan sjuksköterskor med

kortare arbetslivserfarenhet inte besitter denna egenskap utan ställer mer korta och ytliga frågor (Virdun m.fl., 2020).

Patienter beskriver att när de drabbats av en obotlig sjukdom med en begränsad framtid, söker de en ny mening med livet (Black m.fl., 2018). Patienter beskriver vidare att aktiviteter kan frambringa en ny mening med livet samt bevara en normalitet i vardagen (Kastbom m.fl., 2017). En del patienter erfar skam och hjälplöshet när de inte längre kan ta hand om sig själva, men finner styrkan i att vara behövda hos anhöriga (Koyta & Kanda, 2021). Patienter beskriver även att bevarad självständighet och autonomi in i det sista betraktas som en god död. En del patienter beskriver värdet av att förbereda sig inför döden genom att: säga farväl, förbereda nära och kära, planera sin egen begravning samt förbereda sig själv. Andra patienter som inte kan acceptera sin död beskriver därmed att det inte finns ett värde av att förbereda sig (Kastbom m.fl., 2017). Patienter betraktar en god död som snabb, smärtfri och med ett minimalt lidande. Orosmoment som existerar hos patienter är rädslan för en långsam och smärtsam död (Kastbom m.fl., 2017; Koyota & Kanda, 2021). Patienter menar även att de betraktar en god död genom att vara omgiven av nära och kära (Kastbom m.fl., 2017).

2.4.2 Anhörigas perspektiv

Anhöriga beskriver att det är viktigt att sjuksköterskor anpassar samtalet och använder en direktkommunikation med patienter (Gott m.fl., 2019). Det framkommer även att anhöriga vill involveras i den palliativa vården men menar att det många gånger är svårt att bli helt delaktig. Dessutom förklarar anhöriga att när sjuksköterskor enbart vänder sig till patienter och inte inkluderar anhöriga i samtalet genererar det i att anhöriga inte får ta del av viktig information kring patienters tillstånd (Fjose m.fl., 2018). Att få saklig och konkret information om patienters tillstånd är viktigt enligt anhöriga (Totman m.fl., 2015) och de känner sig tillfredsställda när en kontinuerlig information tillhandahålls (Gott m.fl., 2019). Anhöriga vill ta del av information kring patienters tillstånd för att undvika att viss information missas vilket i sin tur kan generera ångestkänslor. Anhöriga förklarar att patienter inte alltid kan återberätta samtalet med sjuksköterskor och därmed behöver anhöriga ta eget initiativ och efterfråga information kring patienters tillstånd (Fjose m.fl., 2018). Anhöriga upplever ett ökat ansvar för patienter när sjuksköterskor inte räcker till eller när kommunikationen mellan olika vårdenheter brister. Anhöriga menar att de önskar en öppen dialog med sjuksköterskor (Totman m.fl., 2015) och betonar att det finns behov av stödjande telefonsamtal. Att göra patienter och anhöriga delaktiga i samtalet (Gott m.fl., 2019) samt andra små gester från sjuksköterskor gör stor skillnad i anhörigas upplevelse av den palliativa vården (Sandgren m.fl., 2021). Anhöriga menar att de känner sig åsidosatta när sjuksköterskor inte tar vara på deras kunskap om patienters livshistoria. Vidare framkommer att det är viktigt att sjuksköterskor aktivt lyssnar på deras berättelser och att dessa livsberättelser ska vara grundläggande i patienters vårdplan (Sandgren m.fl., 2021). Anhöriga menar att när de tar hand om patienter i hemmet, besitter de viktig information som sjuksköterskor är i behov av för att kunna ge en kvalitativ vård.

Vidare förklarar anhöriga att utbytet av information kring patienters tillstånd och symtom med sjuksköterskor är en viktig och ömsesidig process. Ytterligare framkommer att anhöriga upplever att det är viktigt att sjuksköterskor respekterar hemmet och att det inte förvandlas till en vårdenhets. Anhöriga förklarar att de känner sig respektlöst behandlade när denna aspekt inte tillgodoses (Fjose m.fl., 2018).

Anhöriga upplever positivitet när sjuksköterskor är engagerade i relationskapande med både patienter och anhöriga (Gott m.fl., 2019). Anhöriga beskriver att de lever i samspel med patienter och där deras känslor reflekterar varandra. Vidare förklarar anhöriga att när patienter är nöjda och glada upplever även anhöriga dessa positiva känslor (Sandgren m.fl., 2021). Det är inte enbart den palliativa vården som upplevs som viktigt för anhöriga, utan även att sjuksköterskor visar närhet (Gott m.fl., 2019). Anhöriga beskriver en ökad säkerhet när de vet vem eller vilka de kan vända sig till vid eventuella frågor eller funderingar (Sandgren m.fl., 2021). Anhöriga menar att när det saknas en kontinuitet bland sjuksköterskor påverkas relationsetableringen som i sin tur ger minskad trygghet. Vidare menar anhöriga att sjuksköterskor, spenderar större tid med att läsa journaler när de inte har en relation med patienter, vilket i sin tur genererar i att patienter får mindre tid att ställa frågor (Fjose m.fl., 2018). Anhöriga uppger även att de känner sig isolerade och ensamma när stöd från sjukvården inte tillgodoser patienters vårdbehov (Totman m.fl., 2015) samt när sjuksköterskor tilltalar de respektlöst påverkar det negativt på patienters palliativa vård (Sandgren m.fl., 2021). Vidare betonar anhöriga att det är svårt för patienter att motta vård av nya sjuksköterskor då det krävs tid att etablera en relation (Fjose m.fl., 2018). Att sjuksköterskor ser patienter som unika individer med egen livshistoria betonar anhöriga som viktigt. Vidare förklarar anhöriga att sjuksköterskor som inkluderar de som står patienter nära inger tillfredsställelse över den palliativa vården samt att den upplevs personcentrerad (Gott m.fl., 2019). Anhöriga beskriver vidare att det är nödvändigt att sjuksköterskor uppvisar både omtanke och intresse för både patienter och anhöriga (Sandgren m.fl., 2021). Vidare framkommer att anhöriga uppskattar när sjuksköterskor är empatiska och visar emotionellt stöd vid svåra perioder till både patienter och anhöriga (Gott m.fl., 2019). Anhöriga beskriver vidare att hoppet var sammankopplat med framtiden och när sjuksköterskor inger hopp upplever anhöriga att framtiden är meningsfull (Sandgren m.fl., 2021).

Anhöriga beskriver rädsla över att patienter ska dö i ensamhet och därmed åsidosätter de sig själva för att vara mer tillgängliga (Totman m.fl., 2015). Anhöriga menar att de gör mycket själva för att tillgodose patienters behov och om de anhöriga har vårdkunskaper tar de lättare över vissa delar av den palliativa vården. Anhöriga förklarar vidare att när patienter själva inte orkar upprätthålla kontakten med sjukvården övergår även det ansvaret till de (Fjose m.fl., 2018). En del anhöriga beskriver även att de känner sig ensamma och att allt ansvar kring patienters vård ligger hos de (Totman m.fl., 2015). Det framkommer även att anhöriga upplever att de inte vill känna sig tvingade att ta på sig en vårdarroll där sjuksköterskor delegerar ut arbetsuppgifter till anhöriga. Anhöriga beskriver att de vill fortsätta vara patienters familjemedlem och inte inta en vårdares roll (Sandgren m.fl., 2021).

Anhöriga upplever negativa känslor när de känner sig tvingade att ta hand om sin familjemedlem (Sandgren m.fl., 2021) och att det därmed finns ett överhängande ansvar av att behöva vara tillgängliga. Vidare framkommer att anhöriga känner rädsla över att det ska hända någonting med patienten, vilket resulterar i att de åsidosätter sig själva (Totman m.fl., 2015).

2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv

Till detta examensarbete valdes McCormack och McCance (2010) personcentrerade ramverk valts ut som teoretiskt perspektiv. Detta för att den palliativa vårdens syfte är att bibehålla patientens livskvalité samt lindra symptom och lidande. Inom den palliativa vården eftersträvas ett holistiskt förhållningssätt som innebär att patientens upplevelse av sin sjukdom är i centrum. För att upprätthålla ett holistiskt förhållningssätt kan hälso- och sjukvården använda sig av personcentrerad vård. Nedan kommer en introduktion av personcentrerad vård samt det personcentrerade ramverkets fyra essentiella delar som är: förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer och förväntade resultat. Ett vanligt begrepp som används inom hälso- och sjukvården är personcentrerad vård. Person är det grundläggande begreppet och innebär olika filosofiska tolkningar vilket innebär en komplexitet av begreppets innebörd. Det finns fyra dimensionsperspektiv att förhålla sig till av begreppet person, vilka är: reflekterande, utmärkande egenskaper, individualisering och moral. Inget av dessa koncept kan enskilt beskriva personen, utan inger tillsammans en helhetsbild av personcentreringen. Genom att föra samman alla fyra dimensioner inbringas en autentisk bild av begreppet person. För att sjuksköterskor ska kunna ge en personcentrerad vård behöver alla dessa fyra dimensioner samexistera (McCormack & McCance, 2010). Det finns ett samband mellan personcentrerad vård och caring (vårdande), som båda leder fram till relationsskapande mellan sjuksköterskor och patienter. De perspektiv som forskats fram ger tillsammans en bild av komplexiteten för konceptet vårdande och det framkommer därmed gemensamma nämnare av vad vårdande innebär. Vårdande innebär en samverkan mellan sjuksköterskor och patienter, där känslor och beteenden påverkar utformandet av relationen. Sjuksköterskors dagliga arbete präglas av vårdande och har därmed en stor inverkan på vårdens utformning (McCormack & McCance, 2010).

2.5.1 Förutsättningar

Enligt McCormack och McCance (2006, 2010) innefattar förutsättningar för att ge personcentrerad vård: professionell kompetens, utveckling av personliga egenskaper, plikttrogenhet, åsidosätta egna värderingar och självinsikt. Professionell kompetens beskriver att sjuksköterskor ska bära på kunskap och skicklighet i beslutsfattande samt prioritering i utförandet av vården. I professionell kompetens ingår också sjuksköterskors psykiska och tekniska färdigheter. Utveckling av personliga egenskaper innefattar kommunikationsfärdigheter och plikttrogenhet som innebär att sjuksköterskor ska arbeta för att bringa patienter individanpassad vård. En viktig aspekt är att sjuksköterskor kan

åsidosätta egna värderingar för att inte påverka patienters beslutsfattande. En god självinsikt innebär att sjuksköterskor har självkänedom, vilket är en grundläggande egenskap för att ge personcentrerad vård till patienter (McCormack & McCance, 2006; McCormack & McCance, 2010).

2.5.2 Vårdmiljön

Vårdmiljöns betydelse inbegriper hur vården utförs i sitt sammanhang. Detta innebär ett delat beslutsfattande, effektivitet hos personal, relationsskapande, stödjande organisationssystem, samt ett delat ansvar. För att uppnå en god vårdmiljö behöver dessa aspekter vara stabila. Även arbetskulturen inverkar på vårdmiljön, där bland annat sjuksköterskors ledarskaps roll, etablering av teamrelationer och organisationens åtagande formar vårdens kvalitet och utförande (McCormack & McCance, 2006; McCormack & McCance, 2010). Vårdmiljön påverkas av maktfördelningen inom teamet men även i relationen mellan sjuksköterskor och patienter, det vill säga att en av parterna hamnar i underläge. Därmed är det viktigt att sjuksköterskor är uppmärksamma och skapar en jämlik maktfördelning och detta är även en basal komponent i den personcentrerade vården (McCormack & McCance, 2010).

2.5.3 Personcentrerade processer

Den personcentrerade processen är indelad i fem punkter: patienters tro och värderingar, delat beslutsfattande, engagemang, sympatisk närvaro samt holistisk vård. Att arbeta personcentrerat i processen innebär att sjuksköterskor bemöter patienters sociala-, andliga-, fysiska- och psykiska behov. Den personcentrerade vården utgår från patienters tro och värderingar och detta perspektiv är även en grundläggande princip som skapar en större förståelse för patienters livsvärld. Att urskilja det betydelsefulla hos patienter är en utgångspunkt för att ge ett delat beslutsfattande. Engagemang är en reflektion av vårdrelationens kvalitet och kan delas in i tre nivåer, där den första nivån innebär att vara fullt engagerad och en djup relation till patienter etableras. Den andra nivån innebär en delvis frånvaro i vårdrelationen, då problem påverkar samspelet mellan sjuksköterskor och patienter. Den sista nivån är en total frånvaro och sjuksköterskor och patienter behöver tillsammans utforma lösningar. Sjuksköterskor ska fokusera på omvårdnadsaktiviteter som stärker patienters tro, värderingar och engagemang samt inta en sympatisk närvaro och inte ett delat beslutsfattande. Det sista som ingår i den personcentrerade processen är den holistiska aspekten som innebär att bemöta patienters inre behov (McCormack & McCance, 2010).

2.5.4 Förväntade resultat av den personcentrerade vården

Målet med den personcentrerade vården är att den ska vara effektiv och leda till i tillfredsställelse och medföra att den leder till ett välbefinnande. För att detta ska ske behövs en terapeutisk miljö som skapas genom delat beslutsfattande, personalsamarbete, relationsskapande och att innovativa metoder stöds samt ett ledarskap i arbetsteamet (McCormack & McCance, 2006; McCormack m.fl., 2010). För att vården ska resultera i personcentrerad vård behöver alla parter känna tillfredsställelse, vara delaktiga och känna ett välbefinnande (McCormack & McCance, 2010).

2.6 Problemformulering

Den palliativa vården innehåller fyra hörnstenar som syftar till att säkerställa och tillgodose patienters behov som en helhet. Dessa hörnstenar är: symtomlindring, teamarbete, kommunikation/relation och närståendestöd. I tidigare forskning beskrivs att patienter och anhöriga upplever att palliativ vård ska vara personcentrerad där de vill bli involverade i vården och att vården ska bjuda in till ett gemensamt beslutsfattande. Dock beskriver tidigare forskning att den personcentrerade vården brister både inom kommunikation samt relation. Detta får konsekvenser både i den palliativa och den personcentrerade vården. För att vården ska resultera i en personcentrerad vård ska alla tre parter: sjuksköterskor, patienter och anhöriga vara nöjda och känna delaktighet av vården. Den personcentrerade vården är unik för varje individ och sjuksköterskor innehar en betydande funktion i den palliativa vården. Personcentrerad vård ingår i sjuksköterskans kärnkompetens och är grundläggande i den palliativa vården. När den personcentrerade vården brister kan det leda till en sämre vårdkvalitet. Det kan därför vara relevant att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård. Denna kunskap kan öka andra sjuksköterskors kunskap om palliativ vård och förhoppningsvis leda till en högre kvalitet i sjuksköterskors palliativa vård, vilket kommer patienter och anhöriga till godo.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård.

4 METOD

En kvalitativ ansats utsågs till examensarbetet och Friberg (2017) menar att kvalitativa artiklar syftar till att belysa erfarenheter av ett fenomen. En kvalitativ ansats används för att få en djupare förståelse kring ett fenomen och beskriver upplevelser och erfarenheter i en kontext. Eftersom examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård ansågs denna ansats vara passande. För att ge svar på syftet användes en litteraturstudie med kvalitativ metod och en beskrivande syntes utifrån Evans (2002). En beskrivande syntes innebar att författarna hade ett induktivt förhållningssätt där en medvetenhet finns om den egna förförståelsen och med minimal omtolkning.

4.1 Datainsamling och urval

Den första fasen i analysprocessen enligt Evans är att samla in ett urval av vårdvetenskapliga artiklar som uppfyller inklusion- och exklusionkriterier som författarna väljer ut för att besvara arbetets syfte (Evans, 2002).

Till detta examensarbete söktes artiklar fram i databaserna CINAHL Plus och PubMed som var databaser för vårdvetenskapliga artiklar. Sökningarna resulterade i totalt fyra sökningar i CINAHL Plus och åtta sökningar i PubMed. Genom att begränsa antalet sökträffar användes olika ord för att avgränsa sökningen så som peer reviewed, abstract, full text, English och årsbegränsning på högst sju år. Peer reviewed användes på artiklarna som söktes fram från CINAHL Plus och artiklarna som söktes fram i PubMed kontrollerades mot Ulrichswebb att det blivit kvalitetsgranskade innan publicering. Under sökningarna som gjordes i PubMed kunde även artiklar hittas genom similar articles. Genom denna sökfunktion framkom artiklar som databasen PubMed sökte fram utifrån de sökord som hade använts. Även dessa artiklar bedömdes av författarna som relevanta till examensarbetet och därmed lästes även dessa. I bilaga A sökmatriken, framkom hur sökorden kombinerats, antal träffar för sökningen, similar articles samt hur många rubriker, abstract och hela artiklar som lästes av författarna.

För att författarna skulle hitta användbara sökord användes Svensk MeSH där lämpliga medicinska termer kunde hittas och översättas med korrekt engelsk benämning. Ordet sjuksköterska gav träff som nurses och översattes till personer som besitter en godkänd vårdutbildning med tilldelad legitimation. De sökord som användes till detta examensarbete var: nurse attitude, palliative care, importance, nurses experience, patient death, end of life, new graduated nurse, hospital, patient centered care, Europe, Australia samt licensure nurse. För att sökningarna skulle underlättas användes en boolesk söklogik med ordet AND. Enligt Östlundh användes boolesk sökteknik för att ett relevant litteraturval skulle uppkomma och ordet AND är det mest förekommande ordet som sammankopplar två söktermer (Östlundh, 2017). Forskning uppdateras kontinuerligt och därmed var årsbegränsning en av de vanligaste avgränsningar som användes i litteraturundersökningar. Peer reviewed var en annan avgränsning som var vanligt förekommande och gav artiklarna en hög trovärdighet. Peer reviewed var inte en garanti för att artiklarna var vårdvetenskapliga, utan var en markör

för att artiklarna hade blivit kvalitetsgranskade av minst två andra forskare inom samma område innan publicering (Östlundh, 2017). Inklusionskriterier för artiklarna var: kvalitativa artiklar, artiklarnas resultat besvarade examensarbetets syfte, artiklarna utgick från sjuksköterskeperspektiv, studierna skulle gälla allmänsjuksköterskor, patienter som sjuksköterskor arbetade med skulle vara vuxna samt att artiklarna skulle varit på engelska. Exklusionskriterier var: specialistsjuksköterskor, läkare, undersköterskor, artiklar som var mer än sju år, kvantitativa artiklar samt palliativ vård som var inriktad mot barn, <18 år.

När artiklarna hade rubriker som innehöll relevant information till examensarbetet, lästes även hela abstract. Om artiklarna innehöll abstract som författarna uppfattade som relevanta fortsatte urvalsprocessen med att resultaten i artiklarna skulle besvara syftet till examensarbetet. Artiklarna som klarade alla dessa steg lästes igenom från början till slut. När artiklarna granskades i sin helhet framkom att några av artiklarna var ur undersköterske- och specialistsjuksköterskeperspektiv, vilket gjorde att artiklarna togs bort. Friberg menade att examensarbetet ska baseras på artiklar som har en hög kvalitet för att generera ett bra resultat. Utgångsläget för att kvalitetsgranska och säkerställa artiklarna var att granskningsfrågorna för kvalitativa studier tillämpades. Den samlade urvalsprocessen var: antal träffar, antal lästa abstracts, antal lästa fulltext (se Bilaga A), antal kvalitetsgranskade artiklar och hur denna gått till (se Bilaga B) och slutligen antalet valda artiklar (se Bilaga C).

4.2 Genomförande och analys

Det första steget i analysprocessen har beskrivits under punkt 4.1. Det andra steget i analysprocessen enligt Evans (2002) består av att artiklarna ska läsas igenom upprepade gånger för att skapa en djupare förståelse och helhetsbild. Artiklarnas nyckelfynd identifieras därefter som dels stycken, dels meningar från artiklarnas resultat som anses viktiga enligt Evans (2002) analysmetod. Nyckelfynden som valdes ut skulle besvara syftet för detta examensarbete och skrevs därefter ned och samlades i ett dokument på datorn. Totalt kunde 143 nyckelfynd från tio artiklar identifieras.

Steg tre i analysprocessen innebär enligt Evans (2002) att identifiera teman utifrån nyckelfynden. För att skapa en överblick skrevs nyckelfynden ned i ett dokument på datorn för att sedan sammanställas och jämföras. Nyckelfynden färgkoordinerades efter likheter och skillnader och utifrån detta kunde två teman bildas. De teman som bildades skrevs ned i datordokument. Från temat kunde fyra subteman bildas och enligt Evans (2002) innebär subteman en djupare beskrivning av nyckelfynden. Alla rubriker som konstruerades till subteman skulle även besvara examensarbetets syfte.

Steg fyra beskriver fenomenet utifrån nya teman och subteman med citat från artiklarna (Evans, 2002). Efter att artiklarna återigen lästs igenom skapades en ny text med stöd från artiklarna och fenomenet kunde framställas ur ett nytt perspektiv. Därefter gjordes en tabell för att visa transparens i arbetet så att läsaren kunde följa analysprocessens tillvägagångssätt. Se tabell 1 för exempel på analysprocess.

Tabell 1: Exempel på analysprocess.

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<p>“Lack of understanding about palliative care and poor communication between staff, patient and family prior to transfer between wards were identified as factors potentially precipitating confrontation” (Pejoski m.fl., 2021, s. 248).</p>	<p>Dimensioner i samspelet</p>	<p>Att erfara kommunikationens betydelse</p>
<p>”Moral distress is often associated with poor communication or a lack of communication between nurses and physicians” (De Brasi m.fl., 2021. s. 619).</p>		
<p>“Between the family and nurses, a partner relationship is established in which, when the patient is unable to express himself, the family speaks for the patient, promoting personalized care” (Parola m.fl., 2018. s. 183).</p>		<p>Att erfara relationens betydelse</p>
<p>“Nurses had to be aware of patients and family caregivers mental and physical needs. The importance of trust and good interpersonal relationships in providing compassionate care was crucial” (Skorpen m.fl., 2020. s. 4823).</p>		

4.3 Etiska överväganden

I detta examensarbete tog författarna i beaktande att förhålla sig till bearbetat material med beskrivande syntes som innebar att författarna hade ett induktivt förhållningssätt som innebar en medvetenhet om den egna förförståelsen och en minimal omtolkning. Utgångspunkten i examensarbetet var det etiska övervägandet som reflekterades under arbetsprocessen. Författarna till detta examensarbete refererade enligt APA (American Psychological Association, 2020) som tydliggjorde vilka källor som används samt att läsaren kunde läsa vidare vid intresse. Examensarbetet skulle enbart innehålla artiklar som ansågs ha hög trovärdighet och detta kunde uppnås genom att använda sig av peer reviewed alternativt Ulrichsweb. Enligt Polit och Beck (2016) menas peer reviewed att experter inom ett vårdvetenskapligt ämne kritiskt granskar artiklar. Artiklar som har peer reviewed beskrivs vara prestigefyllda inom den vårdvetenskapliga sektorn och ger därmed artiklarna högre trovärdighet (Polit & Beck, 2016). För att undvika att citat misstolkas ska text enligt Eriksson (2015) formuleras så att det inte finns tveksamheter över vem som författat texten (Eriksson, 2015).

När citat till detta examensarbete användes refererades citat enligt APA (2020) för att tydliggöra för läsaren att det var ett citat. För att undvika oredlighet har detta examensarbete skrivits enligt Codex (2021) som menar att oredlighet i forskning innebär att forskarna förfalskat, plagierat eller stulit vetenskapliga resultat och benämnt dessa som egen forskning. Vidare framkommer att en god forskningssed, det vill säga en forskning som inte innehåller oredlighet, innebär en hög kvalitativ bemärkning på forskningen samt att den utförts sanningsenligt (Codex, 2021).

5 RESULTAT

I resultatet framkom två teman och fyra subteman. I temat *dimensioner i samspelet* identifierades två subteman: *att erfa kommunikationens betydelse* och *att erfa relationens betydelse*. I temat *den inre processen* identifierades två subteman: *att erfa emotionell påverkan* och *att erfa emotionell utveckling*. Se tabell 2 för tema och subteman.

Tabell 2: Översikt över teman och subteman.

Tema	Subtema
Dimensioner i samspelet	Att erfa kommunikationens betydelse
	Att erfa relationens betydelse
Den inre processen	Att erfa emotionell påverkan
	Att erfa utveckling

5.1 Dimensioner i samspelet

Det första temat som identifierades var: *dimensioner i samspelet* som bestod av två subteman: *att erfa kommunikationens betydelse* och *att erfa relationens betydelse*.

5.1.1 Att erfa kommunikationens betydelse

Sjuksköterskor erfor att kommunikationen var en väsentlig del för att kunna ge palliativ vård (Croxon m.fl., 2017). Sjuksköterskor erfor att god kommunikation uppkom när de var närvarande och inlyssnande. Vidare erfor sjuksköterskor betydelsen av att planera, avsätta rimligt med tid samt att lägga distraktioner åt sidan inför samtalet (Rydé & Hjelm, 2016). Ytterligare framkom att kommunikation stärkte den personcentrerade vården (Engberink m.fl., 2020).

Sjuksköterskor erfor att stödjande meningssfraser och öppna frågor bekräftade patienters behov, dessutom valde de sina ord med omsorg samt kommunicerade med ödmjukhet och värme (Rydé & Hjelm, 2016).

Sjuksköterskor erfor att det empatiska tillvägagångssättet under samtalet ansågs vara en viktig del för den personcentrerade- och palliativa vården (Skorpen m.fl., 2020).

Sjuksköterskor erfor att samtal med patienter, där anhöriga ej medverkade, genererade i att patienter kunde slappna av och visa sina känslor. Ytterligare framkom att en lämplig plats och miljö var relevant för samtalet (Rydé & Hjelm, 2016).

The nurses in palliative home care communicate with patients with great sensitivity, humility, warmth and professionalism. Their words are carefully chosen, i.e. appropriate to the situation and with great respect in order not to hurt the patient's feelings or give them false hope. It is not the time for consolation, or saying that, 'It'll all work out in the end' or asking insensitive questions like, 'Why are you so upset?' It may be important not to say much, but mostly just be there for them. (Rydé & Hjelm, 2016, s. 485)

Sjuksköterskor erfor maktlöshet och frustration när kommunikation med läkare var bristfällig (Engberink m.fl., 2020). Sjuksköterskor erfor även stress när olikheter och konflikter uppstod i teamet och när de inte kunde samtala eller reda ut olikheterna (Maffoni m.fl., 2020). Sjuksköterskor erfor att kommunikation i teamet innebar att patienter, läkare och sjuksköterskor erhöll en väsentlig roll i utformandet av patienters vårdplaneringen. Lika viktigt var anhörigas roll inom teamet och därmed ville sjuksköterskor inkludera anhöriga i den mån som ansågs acceptabelt (Skorpen m.fl., 2020). För det första erfor sjuksköterskor att gruppsamtal inom teamet var betydelsefulla för att ta sig igenom utmaningar i den palliativa vården och för det andra som ett tillfälle där utbyte av erfarenheter mellan sjuksköterskor skedde (Engberink m.fl., 2020; Parola m.fl., 2018). Engberink m.fl. beskriver ”The most useful tool to cope with difficulties and strong emotions is to set aside the space and to share experiences in a team setting where each member can receive psychological support from the others.” (Engberink m.fl., 2020, s. 6).

Sjuksköterskor erfor att det gav kommunikationsutveckling efter att gått med en annan rutinerad sjuksköterska under en period (Griffith, 2021). Sjuksköterskor erfor inte bara att det fanns bristande kommunikation inom teamet (Engberink m.fl., 2020) utan även att teamet arbetade som en enad helhet där de skyddade och gav stöd till varandra (Pejoski m.fl., 2021).

5.1.2 Att erfara relationens betydelse

Sjuksköterskor erfor vidare att djupare relationer med patienter var avgörande för att upprätthålla den personcentrerade vården inom palliativa vården (Skorpen m.fl., 2020) samt att tillvägagångssättet i relationsskapandet innebar att känna av atmosfären, ta tid att finnas där, vänta in och lyssna samt respektera patienters önskemål (Rydé & Hjelm, 2016).

Sjuksköterskor erfor att fysisk närhet med en del patienter var en komplicerad aspekt av relationsuppbyggandet. Ytterligare framkom att anpassbarhet inför patienters unika behov var en grundläggande utgångspunkt de förhöll sig till i den palliativa vården (Ryde & Hjelm, 2016). Sjuksköterskor erfor att den personcentrerade vården inom palliativ vård, bestod bland annat av att respektera patienters autonomi (Engberink m.fl., 2020).

Ytterligare erfor sjuksköterskor att en del av patienter behövde den fysiska delen i relationen för att bli bekräftade exempelvis genom att hålla handen eller kramas. Sjuksköterskor erfor även att patienter som inte ville ha fysisk kontakt, kunde bli skrämde och relationen resulterade i underminering (Ryde & Hjelm, 2016). Sjuksköterskor erfor att det var lättare att ge stöd åt patienter när det hade etablerat en relation från början (Engberink m.fl., 2020) samt att det var viktigt att ha ett professionellt tillvägagångssätt mot patienter (Ryde & Hjelm, 2016).

Sjuksköterskor erfor att inom den palliativa vården fanns förutsättningar att ge personcentrerad vård och därmed var relationsskapandet till patienter och anhöriga den centrala utgångspunkten (Griffith & Gelling, 2021, Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor att samarbetet med anhöriga och deras vetskap om patienters preferenser kunde generera i att den personcentrerade vården fortskred, även fast patienter inte längre kunde föra sin egen talan (Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor även att relationen och uppskattningen från patienter och anhöriga kunde utgöra ett socialt stöd (Maffoni m.fl., 2020).

Sjuksköterskor erfor att etiska dilemman i relationen uppstod bland annat när patienter och anhörigas åsikter om den palliativa vården skiljdes åt. Å ena sidan när patienter av sagt sig fortsatt behandling, å andra sidan när anhöriga insisterade att den palliativa vården skulle fortskrida (Skorpen m.fl., 2020). Sjuksköterskor erfor att en god relation med patienter försvårade hanteringen av patienters dödsfall (De Brasi m.fl., 2021). Samtidigt erfor en del sjuksköterskor att sorgen underlättades om en relation grundades mellan sjuksköterskor och patienter (Croxon m.fl., 2017). Croxon m.fl. beskriver "Some participants found it easier to cope with grief when they had developed relationships or if they had experienced the journey with their patients for a long time and death was a release more so than sudden loss." (Croxon m.fl., 2017, s. 340). Avslutningsvis erfor sjuksköterskor att det var svårare att bygga relationer med yngre patienter eftersom handhavandet av dödsfallen upplevdes som svårare (Maffoni m.fl., 2020).

5.2 Den inre processen

Det andra temat som identifierades var: *den inre processen* som bestod av två subteman: *att erfara emotionell påverkan* och *att erfara utveckling*.

5.2.1 Att erfar emotionell påverkan

Sjuksköterskor erfor nedstämdhet när de bevittnade att patienter inte fick valmöjligheten att bestämma över sin egen vård på grund av anhöriga eller att andra auktoriteter övertog situationen (De Brasi m.fl., 2021). Vidare erfor sjuksköterskor att den konstanta utsattheten för döden och dödsfall, både professionellt och privat, var en tung emotionell börda (Maffoni m.fl., 2020). Sjuksköterskor erfor att konfrontationer med anhöriga ingav känslor av att inte vara uppskattad (Pejoski m.fl., 2021). Ytterligare erfor sjuksköterskor utmaningar med att låta arbetet stanna kvar på arbetsplatsen, vilket medförde att de även tänkte på dödsfallen under fritiden (Parola m.fl., 2018).

Sjuksköterskor erfor även känslöhantering som komplext när patienter låg inför döden (Maffoni m.fl., 2020). När patienter var fysiskt-, psykiskt- och emotionellt lidande erfor sjuksköterskor maktlöshet (Parola m.fl., 2018) men även sårbarhet när konflikter uppstod med patienter (Pejoski m.fl., 2021). När den moraliska stressen uppkom erfor sjuksköterskor hjälplöshet, skuld känslor, aggression, rädslor samt förminskning (De Brasi m.fl., 2021) men även misslyckande när engagemang och empati gentemot patienter förbisågs av anhöriga (Pejoski m.fl., 2021). Sjuksköterskor erfor även moralisk stress vid påtvingat omhändertagande av patienter när de gick emot egna värderingar av vad en god vård innebar (De Brasi m.fl., 2021).

Participants experienced moral distress when providing nursing care to patients who were unable to choose end-of-life treatments due to authoritarian or repressive attitudes of relatives, which commits all healthcare workers to conceal the truth from patients. This causes moral distress in participants. Nursing staff experience moral distress when forced to treat a patient in a manner contrary to their own professional and personal values. (De Brasi m.fl., 2021, s. 618.)

Det framkom även att sjuksköterskor erfor hjälplöshet när patienter lämnades för att hantera sin sjukdom i ensamhet (De Brasi m.fl., 2021). Somliga sjuksköterskor erfor ett tillvägagångssätt för att hantera emotionell trötthet, vilket innebar att förhålla sig distanserad till patienter för att inte bli emotionellt involverad (Parola m.fl., 2018). Vidare erfor sjuksköterskor att det fanns ett behov av att lära sig bemästra den egna emotionella stressen efter patienters dödsfall (Croxon m.fl., 2017). Uppkomst av emotionell stress under vårdmomenten erfor sjuksköterskor som dels negativt dels positivt och därmed genererade i en personlig reflektion (De Brasi m.fl., 2021). Sjuksköterskor erfor att den palliativa vården innebar å ena sidan att arbetet var påfrestande å andra sidan att det var givande och därmed ingav känslan att vara behövda (Parola m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor att hitta en balans mellan närhet och avstånd till patienter var komplicerad på grund av emotionell involvering (Maffoni m.fl., 2020). Avslutningsvis erfor sjuksköterskor att ta hand om sig själv var en utgångspunkt för att ge palliativ vård samt att somliga sjuksköterskor erfor humor och ett avslappnat tillmötesgående ökade välbefinnandet (Parola m.fl., 2018).

5.2.2 Att erfar utveckling

Sjuksköterskor erfor utveckling av att arbeta inom den palliativa vården (Maffoni m.fl., 2020) som dels genererade i en kontinuerlig förbättring i arbetet (De Brasi m.fl., 2021) dels förbättring i omhändertagandet av patienter (Rydé & Hjelm, 2016). Sjuksköterskor erfor utveckling från olika håll då ålder, mognad och livserfarenheter var faktorer som påverkade hanteringen av patienters dödsfall (Griffith & Gelling, 2021). Dessutom framkom att en ökad medvetenhet av sin egen mortalitet som inbringade sjuksköterskor utveckling, som innebar ett reflekterande förhållningssätt samt en förändrad syn på livet (Parola m.fl., 2018). Ytterligare framkom att sjuksköterskor erfor utveckling som genererade i att sjuksköterskor kunde göra större skillnad för patienter i den palliativa vården, än vad som erfors möjligt på andra arbetsplatser (Griffith & Gelling, 2021).

En annan aspekt som framkom av sjuksköterskors utveckling var uppfattningen av att vara behövda men även att det arbetet som de utförde blev uppmärksammat (Parola m.fl., 2018). Därtill utvecklades tacksamhet inför nuet samt en ökad medvetenhet av yrkets värde (Maffoni m.fl., 2020). Sjuksköterskor erfor tillfredsställelse och bekräftelse, vilket skapade ett arbetsdriv och motivation till att fortsätta ge hög vårdkvalitet (Parola m.fl., 2018).

Sjuksköterskor erfor de kunde bemästra hanteringen av livets slutskede när de fick genomföra kurser inom den palliativa vården (De Brasi m.fl., 2021). Sjuksköterskor erfor dels utveckling av personliga egenskaper genom den palliativa vården (Griffith & Gelling, 2021) dels utveckling av den personliga förmågan av att hantera dödsfall (Croxon m.fl., 2017). Sjuksköterskor erfor även att livserfarenhet av tidigare dödsfall utvecklade hanteringen av nya dödsfall (Griffith & Gelling, 2021; Croxon m.fl., 2017). "Health care professionals better coped with difficulties inside their work activity when they had a positive attitude toward life. They valued past experiences as an important instrument to learn from and gain new perspective" (Maffoni m.fl., 2020, s. 112) det vill säga att sjuksköterskor erfor att tidigare livserfarenheter var viktiga redskap för att utveckla nya perspektiv inom den palliativa vården (Maffoni m.fl., 2020) men även att den utsatta sårbarheten skapade självkänedom och personlig utveckling (Parola m.fl., 2018).

6 DISKUSSION

I diskussionsavsnittet presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussionen

I resultatet framkom att sjuksköterskor erfor att utgångspunkten för att ge ett samtal med patienter och anhöriga var planering samt avsätta rimligt med tid för samtalet. Det beskrivs även i tidigare forskning där det framkommer att patienter uppskattar när sjuksköterskor avsätter tid och är empatiska (Black m.fl., 2019). Dessutom framkom i resultatet att sjuksköterskor erfor att empati, närvaro, aktivt lyssnande och ödmjukhet var essentiella egenskaper att utforma samtalen med patienter och anhöriga. Å ena sidan menar Socialstyrelsen (2018) att kommunikation går ut på att främja patienters livskvalitet som även inkluderar anhöriga, å andra sidan beskriver tidigare forskning att en del anhöriga upplever att sjuksköterskor enbart för en direkt kommunikation med patienter och blir därmed exkluderade (Fjose m.fl., 2018). Vidare beskriver tidigare forskning att patienter vill att sjuksköterskor ska kommunicera med öppenhet, förståelse samt att informationen ska vara adekvat (Virdun m.fl., 2020), medan anhöriga beskriver att sjuksköterskor ska individanpassa samtalet (Gott m.fl., 201). Dessutom förtydligar kompetensbeskrivningen att sjuksköterskor ska samtala med både patienter och anhöriga så att respekt och integritet bevaras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Att inte inkludera anhöriga i samtalet kan bli problematiskt då sjuksköterskor ska besitta kommunikationsfärdigheter som inkluderar både patienter och anhöriga för att ge personcentrerad vård (McCormack & McCance, 2006; McCormack & McCance, 2010). Dessutom beskriver de 6 S:en att anhörigas behov av stöd ska främjas av teamet (Beck, 2017). Trots att anhöriga ska inkluderas i vården så ska sjuksköterskor följa de lagar och riktlinjer som finns och enligt Patientlagen ska anhöriga enbart inkluderas i vården i den utsträckning som patienter tillåter eller om det åligger sekretess och tystnadsplikt (SFS 2014:821). Författarna till detta examensarbete reflekterar över att sjuksköterskor kan ställas inför etiska dilemman. När patienter inte vill involvera sina anhöriga i vården, ska sjuksköterskor följa lagen och lyssna till patienters önskan. Vidare har sjuksköterskor styrdokument som ska följas inom den palliativa vården där det finns beskrivet att anhöriga ska involveras i vården. Att tillgodose både patienter och anhöriga samt lagar och styrdokument kan bli en problematisk och stressfull situation för sjuksköterskor.

Ytterligare framkom i resultatet att sjuksköterskor erfor att det krävdes flera faktorer för att skapa en fungerande kommunikation inom teamet. Dessa faktorer bestod dels av gruppsamtal, dels utbyte av erfarenheter som genererade i att teamet utformades till en enhet som tillsammans hanterade utmaningar som uppkom inom den palliativa vården. En likartad uppfattning återfinns i det personcentrerade ramverket där personalsamarbete är en komponent som genererar i att den personcentrerade vården blir effektiv (McCormack & McCance, 2006; McCormack m.fl., 2010). Dessutom betonar Socialstyrelsen att det ska förekomma en god kommunikationen i arbetsteamet för att en palliativ vård ska främjas (Socialstyrelsen, 2018) på samma sätt som detta framgår i den andra hörnstenen där teamet ska arbeta tillsammans för att tillgodose patienters behov (Björkhem-Bergman, 2020). Slutligen beskrivs detta även av kompetensbeskrivningen där det framkommer att det åligger sjuksköterskors arbetsroll att främja och ge en god kommunikation inom teamet för att generera i ett gemensamt beslutsfattande och lärande mellan sjuksköterskorna (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Författarna till detta examensarbete reflekterar över

sjuksköterskors ansvar och ledarskapsroll. Som sjuksköterska är det viktigt att ta sitt ansvar att vara ledare i teamet och sammanstråla vården kring patienten. Det är dock lika viktigt att se alla teammedlemmar och bygga en god relation med var och en, för att kunna upprätthålla en god kommunikation. Det är även lika viktigt att lyfta fram patientens behov och föra patientens talan inför teamet.

I resultatet framkom att sjuksköterskor erfor att relationer med patient och anhöriga inom den palliativa vården kunde upprätthållas genom att tillgodose patienters: unika behov, autonomi, önskemål samt att sjuksköterskor ingav närhet, respekt och lyssnade aktivt på patienter och anhörigas åsikter och berättelser. Att tillgodose patienters autonomi beskrivs även av patientlagen där det framkommer att patienters delaktighet och autonomibevarande ska upprätthållas av sjukvårdspersonalen (SFS 2014:821). Att patienter har rätt till autonomi beskrivs även av de 6 S:en, där teamet ska främja patienters autonomi och självständighet. Teamet ska även se till patienters psykologiska behov och behovet över att ha inflytande och kontroll över sin situation (Beck, 2017).

Personcentrerad vård innefattar hur vården utförs i sitt sammanhang, där sjuksköterskors förhållningssätt bland annat innebär effektivitet och djupa relationsskapande med patienter (McCormack & McCance, 2006; McCormack & McCance, 2010).

Dessutom beskrivs detta i tidigare forskning där patienter upplever en djupare relation till sjuksköterskor när de dels tillgodoser och respekterar patienters autonomi dels är stödjande, närvarande, engagerade och inger en trygghet (Gott m.fl., 2019; Koyota & Kanda, 2012). Att anpassa sig efter patienter ingår i den personcentrerade vården och innebär att sjuksköterskor ska besitta självkännet och åsidosätta egna värderingar för att inte påverka patienter i deras beslutsfattande. Ytterligare framkommer att sjuksköterskor även ska stärka patienters tro, värderingar och engagemang samt inneha en sympatisk närvaro (McCormack & McCance, 2006; McCormack & McCance, 2010). Till sist beskriver tidigare forskning att anhöriga beskriver att sjuksköterskor ska visa empati, medkänsla, vara stödjande samt uppvisa en förståelse för att stärka relationen. Anhöriga menar även att sjuksköterskor ska vara genuina och främja relationsskapandet (Fjose m.fl., 2018; Totman m.fl., 2015). Avslutningsvis beskriver det personcentrerade ramverket att vårdande innebär en samverkan mellan sjuksköterskor och patienter där känslor och beteenden påverkar utformandet av relationen (McCormack & McCance, 2010). Författarna till detta examensarbete reflekterar över att sjuksköterskors ledarskapsroll även innebär att bygga relationer med patienter och anhöriga. Det är viktigt att relationen är ärlig, djup och sann för att få en helhetsbild över varje människas livsvärld. Detta innebär även att sjuksköterskan måste ha ett reflekterande förhållningssätt för att kunna bemöta och bygga relationer med olika människor.

I resultatet framkom att sjuksköterskor erfor emotionell påverkan av att arbeta inom den palliativa vården. Genom att ständigt vara nära döden erfor sjuksköterskor vara en bidragande komponent av den emotionella påverkan.

Det framkommer inte enbart i det personcentrerade ramverket att sjuksköterskor behöver ha självkännedom för att kunna ge palliativ vård (McCormack & McCance, 2006; McCormack & McCance, 2010) utan även i ICN etiska kod som beskriver att sjuksköterskor har ett eget ansvar att i första hand att ta hand om den egna hälsan för att kunna ge vård till patienter. Dessutom består den egna hälsan hos sjuksköterskor av: socialt-, mentalt-, fysiskt- och själsligt välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). För att den palliativa vården ska resultera i en personcentrerad vård ska sjuksköterskor, patienter och anhöriga känna ett välbefinnande, tillfredställande och delaktighet i vårdprocessen (McCormack & McCance, 2010). Å ena sidan framkom det i resultatet att sjuksköterskor tog känslomässigt avstånd för att skydda sig själva från emotionell påverkan å andra sidan blir detta problematiskt då den personcentrerad vården innebär att sjuksköterskor ska vara sympatiskt närvarande och engagerade i patienter (McCormack & McCance, 2010). Ett annat problem som uppstår när sjuksköterskor tar emotionellt avstånd, beskrivs i tidigare forskning där dels patienter dels anhöriga upplever engagemang, närvaro, empati och medkänsla som delar som bidrar till en kvalitativ vård (Gott m.fl., 2019; Fjose m.fl., 2018; Tottman m.fl., 2015). Författarna till detta examensarbete reflekterar över att sjuksköterskor många gånger ställs inför personliga utmaningar. Trots ett reflekterande förhållningssätt samt självkännedom är sjuksköterskor människor och kan behöva stöd i sitt arbete. Som blivande sjuksköterskor önskas en arbetsplats där stöd finns i organisationen samt bland kollegor.

I resultatet framkom att sjuksköterskor erfor utveckling genom att arbeta inom den palliativa vården som skapade färdigheter för den personcentrerade vården och troligtvis gjorde större skillnad för patienter. Det framkom även att sjuksköterskor ansåg att livs- och arbetserfarenheter hade en stor inverkan på hur sjuksköterskor utformade den palliativa vården. För det första kan detta bekräftas i tidigare forskning där det beskrivs att en del patienter upplever att de sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet är mer angelägna om att lära känna patienterna bakom sjukdomen och därmed upplevs den palliativa vården som personcentrerad (Virdun m.fl., 2020).

För det andra framkommer det även att en del patienter i sin tur upplever att sjuksköterskor med kort arbetslivserfarenhet inte fokuserar på att lära känna patienterna och därmed uteblir den personcentrerade vården (Virdun m.fl., 2020). Personcentrerad vård innebär utveckling av personliga egenskaper som bland annat innebär pliktrogenhet där sjuksköterskor ska framföra kvalitativ vård där patienten ses som en unik individ (McCormack & McCance, 2006; McCormack & McCance, 2010). Avslutningsvis beskriver kompetensbeskrivningen att sjuksköterskor har ett eget ansvar att analysera styrkor och svagheter i yrkesrollen som genererar i ett reflekterande förhållningssätt och bidrar till personlig och personcentrerad utveckling (Svenska sjuksköterskeförening, 2017a). Författarna till detta examensarbete reflekterar över att arbetslivserfarenheter utgör en viktig del av den kommande professionen. Som nyexaminerad sjuksköterska ställs hen inför många utmaningar dels det praktiska arbetet, dels det vårdvetenskapliga arbetet. Som nyexaminerad sjuksköterska är det viktigt att inta ett reflekterande förhållningssätt för att alla delar ska bli till en helhet av professionen samt för att patienter ska få en personcentrerad vård.

6.2 Metoddiskussion

Genom att utgå från kvalitetskriterier: giltighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet ökar examensarbetets trovärdighet. *Giltighet* kan bland annat påvisas genom att författarna kritiskt diskuterar insamlade data med andra personer exempelvis studenter eller handledare, för att få fler insynsvinklar av data. *Överförbarhet* kan urskiljas utifrån ett välskrivet resultat och innebär hur examensarbetet kan överföras till andra sammanhang. *Pålitlighet* kan påvisas genom att författarna till examensarbetet beskriver sin förståelse samt tidiga erfarenheter som kan färga datainsamling och analys. *Bekräftelsebarhet* innebär att författarna förhåller sig till ett neutralt ställningstagande under processen samt att analysen är tydligt beskriven (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av palliativ vård och därmed ansågs valet av kvalitativ litteraturstudie vara lämplig och användbar. Detta överensstämmer med Friberg (2017) som beskriver att en kvalitativ innehållsanalys ska generera i en ökad förståelse av ett fenomen. Polit och Beck (2016) beskriver att en kvalitativ undersökning innebär att skapa förståelse av upplevelser och att förstå mänskliga erfarenheter.

Metoden som valdes för detta examensarbete var en litteraturstudie med en beskrivande syntes enligt Evans (2002) där författarna hade ett induktivt förhållningssätt. Innan utformandet av examensarbetet diskuterade författarna till examensarbetet möjligheten till att genomföra en intervjustudie. fördelarna med en intervjustudie hade varit att författarna fått ta del av deltagarnas upplevelser eller erfarenheter direkt. Enligt Danielson (2017) kan en intervjustudie användas för att få svar på forskningsfrågan om syftet är kvalitativt. Författarna till examensarbetet valde att avstå att använda sig av en intervjustudie då det skulle krävas mer tid och examensarbetet var tidsbegränsat samt att det skulle krävas en omfattande planering och kunskap som författarna inte hade. Vidare beskriver Mårtensson och Fridlund (2017) att författarna kan med fördel låta utomstående granska examensarbetet för att på så vis skapa en triangulering som förtydligar giltigheten. Detta examensarbete har kritiskt granskats av andra medstudenter samt en handledare under arbetets gång.

Examensarbetets tio artiklar söktes fram ur databaserna CINAHL Plus och PubMed med relevanta sökord för examensarbetets syfte. Detta stärker överförbarhet då examensarbetets sökord genererar i liknande utbud av artiklar oavsett vem som söker i databaserna. Polit och Beck (2016) beskriver att artiklar som är peer reviewed innebär att texten kritiskt granskats av andra forskare innan publicering och därmed ger en större giltighet. Artiklar till examensarbetets som söktes fram i CINAHL Plus vara kritiskt granskade enligt Peer reviewed. I databasen PubMed finns inte Peer reviewed och därmed kan funktionen Ulrichsweb användas (Mälardalens universitet, 2022). Även Östlund (2017) beskriver att studenter kan med fördel ta hjälp av bibliotekarier och de databaser som högskolans bibliotek erbjuder. Giltigheten minskades då författarna till detta examensarbete enbart använde två databaser vilket genererade i att andra relevanta artiklar förbisågs, då de inte lästes eller bearbetades. Dessutom beskriver Polit och Beck (2016) att sökningar från fler databaser inger större chanser att hitta bra och relevanta artiklar. Författarna till examensarbetet ansåg att artiklarna som valdes ut och som granskades enligt Fribergs (2017) kvalitativa

granskningsfrågor medförde hög kvalitet som genererade i trovärdighet. Artiklarna som valdes till detta examensarbete har publicerats i olika länder vilket ökar överförbarheten och därmed kan resultatet överföras till flera länder. Författarna till detta examensarbete valde att inkludera artiklar från europeiska länder, USA samt Australien för att hälso- och sjukvården skulle i grunden vara så lik den hälso- och sjukvård som finns i Sverige. Tidigare i examensarbetet inkluderades även artiklar från Afrika, men författarna kunde då se stora skillnader i både vården och utbildningen och valde därmed att förfina urvalet och exkludera dessa artiklar. Nackdelen till detta val är att den palliativa vården i sin helhet försummas då den enbart visas från ett perspektiv. Eftersom examensarbetet var på kandidatnivå och ej berörde specialistsjuksköterskor valdes inklusions- och exklusionskriterier för att förfina sökningen och enbart få fram relevanta artiklar, vilket även påverkar trovärdigheten i examensarbetet. Som tidigare nämnts var bland annat inklusionskriterier kvalitativa artiklar och allmänsjuksköterskor och exklusionskriterierna var bland annat specialistsjuksköterskor, läkare och undersköterskor. Författarna valde endast artiklar med vuxna patienter samt palliativ vård som berörde barn ansågs ge en annan vårdkontext. Å ena sidan kunde examensarbetets syfte smalnats av med frågeställningar, å ena sidan valde författarna att inte ta med frågeställningar för att få ett bredare perspektiv och utbud av artiklarna.

En svaghet av pålitligheten i examensarbetet kan vara författarnas tidigare erfarenheter av att vårda palliativa patienter som därmed ingav en förförståelse för den palliativa vården. Även författarnas intresse av att tillhandahålla personcentrerad vård kunde påverka pålitligheten. Som en följd av detta kunde författarna till examensarbetet omedvetet påverkats när artiklarna söktes fram och valdes ut och därmed påverkat resultat och trovärdighet. Att arbeta i par gav ett kontinuerligt utrymme för diskussion, reflektion och kritisk granskning. Det var även till hjälp att kritiskt granska varandras reflektioner för att förförståelsen inte skulle involveras i examensarbetet och därmed öka pålitligheten. Författarna upplevde inga svårigheter av att arbeta i par, utan det ansågs enbart vara till en fördel dels då en nära relation hade etablerats innan examensarbetets start, dels för att det underlättade författarnas förhållningssätt till artiklarnas data. Författarna till detta examensarbete redovisade utförligt hur processen enligt Evans (2002) genomfördes och examensarbetet blev även kritiskt granskat av andra studenter och handledare genomgående under processen, vilket genererade till en ökad giltighet och bekräftelsebarhet. En annan svaghet som kunde påverka trovärdigheten var att alla artiklar som valdes till examensarbetet var skrivna på engelska. Då författarnas förstaspråk var svenska kunde det leda till misstolkning eller missförstånd under översättningen av artiklarnas innehåll. Detta kunde även innebära att författarna av misstag gjorde omtolkningar i examensarbetet grundat på förförståelsen. Avslutningsvis ökade trovärdigheten då författarna valde att skriva artiklarnas syften på engelska i bilaga C.

6.3 Etikdiskussion

Under examensarbetets process har författarna inte stött på etiska dilemma eller etisk problematik. Författarna skrev arbetet utifrån att kontinuerligt föra en diskussion kring etiska överväganden.

Båda författarna i detta examensarbete hade erfarenheter av att ge palliativ vård i livets slutskede, vilket resulterade i att en viss förförståelse i ämnet fanns. Priebe och Landström (2017) beskriver att förförståelsen syftar till de faktum att författarna har en vetskap och kunskap innan studien startar. Förförståelsen avser inte enbart kunskap och vetskap, utan det innebär även värderingar och erfarenheter som uppkommit utanför universitetet. Vidare förklarade Priebe och Landström (2017) att det innebär att författaren själv ska reflektera över sin förförståelse samt vilken inverkan förförståelsen kan inge i utformningen av examensarbetet. I detta examensarbete har författarna förhållit sig till detta och efter reflektion samt diskussion bestämdes att den egna förförståelsen skulle läggas åt sidan och det var enbart artiklarnas resultat som skulle diskuteras och användas i examensarbetet. Det var viktigt att den etiska aspekten skulle efterföljas i arbetet och författarna var noggranna med att inte använda riktiga citat från sjuksköterskorna i artiklarna, då sjuksköterskorna ej givit sitt medgivande eller godkänt att vara med i detta examensarbete. I stället valdes citat från texten i artiklarna som beskrev sjuksköterskornas upplevda erfarenheter.

Enligt APA (2020) ska citat från originalkällorna inte vara från deltagarna som var med i artiklarna. Det beskrivs oetiskt att ta med direktintervjuer, deltagarna har inte godkänt sitt medgivande. Författarna till detta examensarbete ansåg att det inte fanns tillräckligt med tid för att få ett godkännande från originaldeltagarna, eftersom examensarbetet var tidsbegränsat. Detta överensstämmer även med Polit och Beck (2016) som beskriver att deltagarna i en forskningsstudie har mänskliga rättigheter som innebär bland annat att ge sitt medgivande samt kunna dra sig ur studien och rättigheter att få information om studiens syfte.

Examensarbetet har följt de riktlinjer som innebär att en god forskningsetik uppnås. Författarna skrev textnära utifrån artiklarna, med fokus på att plagiat och förfälskning ej skulle uppstå. Detta överensstämmer även med Codex (2021b) som beskriver att oredlighet i forskning kan undvikas genom att författarna förhåller sig till god forsknings ed som innebär att inte plagiera, förfälska eller stjäla vetenskap. Författarna har använt sig av APA (2020) i referenshanteringen i sin text, för att skapa en tydlighet om var författarna hittade sina källor. Författarna till examensarbetet granskade så att alla artiklar antingen innehöll etiska resonemang eller att det framgick i artikeln att den var godkänd av en etisk kommitté.

7 SLUTSATS

Sjuksköterskor erfor att kommunikation och relation var grundläggande i den palliativa vården. Sjuksköterskor erfor även att de inte enbart hade en betydande roll i kommunikationen, utan även i relationen med patienter, anhöriga och kollegor.

Sjuksköterskor ska förhålla sig till lagar, styrdokument och evidensbaserad vård, men i mötet med människan kan detta bli problematiskt och sjuksköterskan kan ställas inför etiska dilemman. Sjuksköterskor har även en viktig roll i teamet som ledare och ett ansvar att bygga relationer med alla parter inom teamet. Ett team som består av kollegor från olika professioner, patienter och anhöriga. Sjuksköterskor ställs många gånger inför personliga utmaningar och kan behöva stöd i sitt arbete och roll som sjuksköterska. Sammanfattningsvis är det viktigt att sjuksköterskor har ett reflekterande förhållningssätt samt god självkännet för att kunna bemöta människan i den palliativa vården och ge personcentrerad vård.

Avslutningsvis kan slutsatsen dras att kommunikation och relation är två viktiga hörnstenar som är grundläggande i den palliativ vården för dels sjuksköterskor, dels patienter och anhöriga för att den palliativa vården ska upplevas som personcentrerad.

7.1 Förslag på vidare forskning

Sjuksköterskor erfor palliativ vård både som givande och utmanande, men att det främst saknades kommunikationsfärdigheter inom området. Ett intressant område för vidare forskning kan vara att undersöka om sjuksköterskor från olika vårdkontexter upplever brister eller styrkor av kommunikationsfärdigheter för att jämföra likheter eller skillnader.

REFERENSLISTA

- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: the official guide to APA style*. (Seventh edition). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Beck, I. (2017). Palliativ vård. I U. Blomqvist, K., Edberg, A-K., Bravell, M., & Wijk, H (Red.) *omvårdnad och äldre* (s. 509–531). Studentlitteratur AB.
- Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J., & Mayland, C. R. (2018). The 'lived experience' of palliative care patients in one acute hospital setting - a qualitative study. *BMC palliative care*, 17(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0345-x>
- Björkhem-Bergman, L. (2020). Palliativ vård. I U. Wahlund, L. (red.) *Geriatriboken* (s. 341–375). Liber AB.
- Codex. (2021, 23 februari). *Avvikelser från god forskningssed*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- Collins, A., McLachlan, S. A., & Philip, J. (2018). Communication about palliative care: A phenomenological study exploring patient views and responses to its discussion. *Palliative medicine*, 32(1), 133–142. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216317735247>
- * Croxon. (2018). Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 337–344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13907>
- * De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing ethics*, 28(5), 614–627. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733020964859>
- Eriksson, M.G. (2015). Referera reflekterande. *Konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna*. Studentlitteratur AB
- * Engberink, A. O., Maily, M., Marco, V., Bourrie, D., Benezech, J. P., Chevallier, J., Vanderhoeven, S., Crosnier, R., Bourrel, G., & Lognos, B. (2020). A phenomenological study of nurses' experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France. *BMC palliative care*, 19(1), 34. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12904-020-0536-0>
- Evans D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26.
- Fjose, M., Eilertsen, G., Kirkevold, M., & Grov, E. K. (2018). "Non-palliative care" - a qualitative study of older cancer patients' and their family members' experiences with the health care system. *BMC health services research*, 18(1), 745. <https://doi-aorg.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-018-3548-1>

- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys i kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–138). Studentlitteratur AB.
- Gott, M., Robinson, J., Moeke-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Wharemate, R., & Wiles, J. (2019). 'It was peaceful, it was beautiful': A qualitative study of family understandings of good end-of-life care in hospital for people dying in advanced age. *Palliative medicine*, 33(7), 793–801. <https://doi.org/10.1177/0269216319843026>
- * Griffith, S., & Gelling, L. (2021). How do hospice nurses prepare to give end-of-life care? A grounded theory study of nurses in one UK hospice. *International journal of palliative nursing*, 27(7), 334–350. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2021.27.7.334>
- Jakobsson Ung, E. & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. i. Friberg, F. & Öhlén, J (Red.), *Omvårdnadens grunder, Perspektiv och förhållningssätt* (s. 227–253). Studentlitteratur AB.
- Kasén, A. (2017) Patient och sjuksköterska i en vårdande relation. Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 97–109). Studentlitteratur AB.
- Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933–939. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00520-016-3483-9c>
- Koyota, A., & Kanda, K. (2021). The Lived Experience of Persons with Terminal Cancer: A Qualitative Study. *Nursing science quarterly*, 34(2), 189–195. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0894318420987189>
- * Maffoni, M., Argentero, P., Giorgi, I., & Giardini, A. (2020). Underneath the White Coat: Risk and Protective Factors for Palliative Care Providers in Their Daily Work. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 22(2), 108–114. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000623>
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J., & Lerdal, A. (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(3), 620–634. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00814.x>
- McCormack, B. & McCance, T. (2010). Person-centred nursing. *Theory and practice*. John Wiley & Sons, Ltd.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421–436). Studentlitteratur AB.

Mälardalens universitet. (2022, 10 februari). Hur vet jag om artiklen jag har hittat är vetenskaplig? <https://libguides.mdh.se/c.php?g=675918&p=4812841>

* Neiman T. (2019). Nurses' Perceptions of Basic Palliative Care in the Hmong Population. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 30(6), 576–586. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1043659619828054>

* Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 20(2), 180–186. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000428>

* Pejoski, N., Skaczkowski, G., Moran, J., Hodgson, H., & Wilson, C. (2021). Confronting behaviour in palliative care: a qualitative study of the lived experience of nursing staff. *International journal of palliative nursing*, 27(5), 245–253. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2021.27.5.245>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25–40). Studentlitteratur AB.

Rohde, G., Söderhamn, U., & Vistad, I. (2019). Reflections on communication of disease prognosis and life expectancy by patients with colorectal cancer undergoing palliative care: a qualitative study. *BMJ open*, 9(3), e023463. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/bmjopen-2018-023463>

* Rydé, K., & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. *Primary health care research & development*, 17(5), 479–488. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S1463423616000037>

Sandgren, A., Axelsson, L., Bylund-Grenklo, T., & Benzein, E. (2021). Family members' expressions of dignity in palliative care: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(3), 937–944. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.12913>

SFS 210:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

- SFS 214:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 217:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2019:504. *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504
- * Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of clinical nursing*, 29(23-24), 4818–4826. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.15528>
- Socialstyrelsen. (2021, 19 maj). *Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2018, 6 augusti). *Palliativ vård - förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (SFF). (2017b, 24 november). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icens%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (SFF). (2017a, 24 november). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Svenska akademins ordböcker. (2015). *Svensk ordbok*. <https://svenska.se/tre/?sok=relation&pz=1>
- Söderlund, M. (2017) *Vårdande*. Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (s. 295–306)*. Studentlitteratur AB.
- Totman, J., Pistrang, N., Smith, S., Hennessey, S., & Martin, J. (2015). 'You only have one chance to get it right': A qualitative study of relatives' experiences of caring at home for a family member with terminal cancer. *Palliative medicine*, 29(6), 496–507. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216314566840>
- Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K., Davidson, P. M., & Phillips, J. (2020). Hospital patients' perspectives on what is essential to enable optimal palliative care: A qualitative study. *Palliative medicine*, 34(10), 1402–1415. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269216320947570>

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

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Sökdatum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar/Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL Plus 10/11-21	“Nurses attitude” AND Palliative care AND importance	2016–2021 Abstract available Australia English Europe Peer Reviewed	37	19	10	1
CINAHL Plus 10/11-21	Nurses experience AND palliative care AND patient death	2019–2021 English Peer Reviewed	96	45	5	1
CINAHL Plus 10/11-21	” Nurses attitude” AND Palliative care AND importance	2016–2021 Abstract available English USA Peer Reviewed	21	15	2	1
PubMed 2/11-21	End of life AND new graduated nurse	3 years Abstract Free full text Full text Ulrichsweb	20	5	1	1
PubMed 2/11-21	Nurse experience AND Palliative care AND Hospital	2020–2021 Abstract Free full text Full text Ulrichsweb	61	5	2	1

PubMed 10/11-21	Nurses attitude AND Palliative care AND Patient centered care AND Europa	2016-2021 Abstrac English Ulrichsweb	21	21	4	1
PubMed 11/11-21	Patient centered AND Nurse attitude AND Palliative care AND Europe	5 years English Ulrichsweb	6	6	1	1
PubMed 13/11-21	Similar articles PMD: 31023157	5 years Abstract Free full text Full text Ulrichsweb	61	5	2	1
PubMed 13/11-21	Similar articles for PMD: 33947158	5 years Abstract Free full text Full text Ulrichsweb	61	7	3	1
PubMed 17/11-21	Nurse experience AND Palliative care AND importance	Five years Abstract English Ulrichsweb	40	10	2	1

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Art. nr	Författare, Titel, Tidskrift, År och Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgransknings poäng
1	<p>Titel:</p> <p>Confronting behaviour in palliative care: a qualitative study of the lived experience of nursing staff</p> <p>Författare:</p> <p>Natalie Pejoski, Gemma Skaczkowski, Juli Moran, Hilary Hodgson & Carlene Wilson</p> <p>Tidskrift:</p> <p><i>International journal of Palliative nursing</i></p> <p>Årtal:</p> <p>2021</p> <p>Land:</p> <p>Australien</p>	<p>This study aimed to investigate the experiences of palliative care nurses.</p>	<p>Metod:</p> <p>Kvalitativ metod</p> <p>Deltagare:</p> <p>17 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys:</p> <p>Tema analys</p>	<p>Resultatet att sjuksköterskor inom palliativ vård ofta får hantera konfrontationer med anhöriga men även patienter. Resultatet visar fyra teman: (1) förövarna av konfrontationsbetenden, (2) upplevda orsaker till konfrontationsbetenden, (3) effekten av konfrontationsbetenden samt (4) hantering av konfrontationsbetenden.</p>	<p>13/14 poäng Hög kvalitet</p>
2	<p>Titel:</p> <p>Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study</p> <p>Författare:</p> <p>Elvira Luana De Brasi, Noemi Gianetta, Sara Ercolani, Elena Lucia Maria Gandini, Dina Moranda, Giulia Villa & Duilio Fiorenzo Manara</p>	<p>This study aimed to explore the causes of moral distressing events, the feelings experienced by nurses and the coping strategies utilised by a nursing population at an Italian teaching hospital.</p>	<p>Metod:</p> <p>Kvalitativ metod</p> <p>Deltagare:</p> <p>28 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Djupgående intervjuer</p> <p>Analys:</p> <p>Tema analys</p>	<p>I resultatet framkom sex teman: (1) orsak till moralångest, (2) känslor och emotionella upplevelser under moralisk plågsamma händelser, (3) faktorer som påverkar upplevelsen av moralisk ångest, (4) strategier för att hantera moralisk ångest, (5) återhämtning från händelser som orsakat moralisk ångest, samt (6)</p>	<p>13/14 poäng Hög kvalitet</p>

	<p>Tidskrift: <i>Nursin ethics</i></p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Italien</p>			komplement vid vård i livets slut skede.	
3	<p>Titel: Underneath the White Coat - Risk and Protective Factors for Palliative Care Providers in Their Daily Work</p> <p>Författare: Marina Maffoni, Piergiorgio Argentero, Ines Giorgi & Anna Giardini</p> <p>Tidskrift: <i>Future Article</i></p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Italien</p>	This article aims to elaborate a theoretical framework explaining the risk and protective factors for palliative care providers in their daily practice.	<p>Metod: Kvalitativ metod</p> <p>Deltagare: 16 sjuksköterskor & 3 läkare</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	Flera kategorier framkom från intervjuerna och skapade en huvudkategori: ”den dagliga erfarenheten av att arbeta på en palliativ enhet”. Kategorierna summeras i en översiktsbild och uppmanar till mer forskning inom den palliativa vården.	13/14 poäng Hög kvalitet
4	<p>Titel: Nurses’ Perceptions of Basic Palliative Care in the Hmong Population</p> <p>Författare: Tammy Neiman</p> <p>Tidskrift:</p>	The purpose of this study was to describe basic palliative care from the acute care nurses’ perspective with consideration for culturally diverse populations.	<p>Metod: Kvalitativ metod</p> <p>Deltagare: 34 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tema analys</p>	Resultatet visade tre teman: (1) stödja traditionen, (2) förståelse för kulturen samt (3) hantera språkbarriärer.	13/14 poäng Hög kvalitet

	<p><i>Journal of Transcultural Nursing</i></p> <p>Årtal:</p> <p>2019</p> <p>Land:</p> <p>USA</p>				
5	<p>Titel:</p> <p>Dealing with end of life-New graduated nurse experiences</p> <p>Författare:</p> <p>Lyn Croxon, Linda Deravin, Judith Anderson</p> <p>Tidskrift:</p> <p><i>Journal of clinical nursing</i></p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Australien</p>	<p>This article explores the perceptions of new graduate nurses around their readiness for practice when faced with death and dying within the workplace, particularly in rural hospital and community nursing settings.</p>	<p>Metod:</p> <p>En kvalitativ metod</p> <p>Deltagare:</p> <p>7 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Intervjuer</p> <p>Analys:</p> <p>Tema analys</p>	<p>I resultatet framkommer det fyra teman: (1) nyexaminerade sjuksköterskors roll av vård i livets slutskede, (2) de nyexaminerade beredskap för att kunna hantera döende och död, (3) förberedelser i läroplanen för palliativ vård, (4) förslag till förbättringar i kunskapsluckor från utbildningen.</p>	<p>13/14 poäng Hög kvalitet</p>
6	<p>Titel:</p> <p>Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway</p> <p>Författare:</p> <p>Anett Skorpen Tarberg, Bodill J. Landstad, Torstein Hole, Morten Throneas & Marit Kvangarsnes</p> <p>Tidskrift:</p> <p><i>Journal of Clinical nursing</i></p>	<p>The aim was to explore how nurses experience compassionate care for patients with cancer and family caregivers in different phases of the palliative pathway.</p>	<p>Metod:</p> <p>Kvalitativ metod</p> <p>Deltagare:</p> <p>21 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Fyra fokusgrupper med ett hermeneutiskt förhållningssätt</p> <p>Analys:</p> <p>Innehållsanalys</p>	<p>Tre teman var identifierade som viktiga aspekter för att kunna ge en god palliativ vård. Dessa teman är: (1) information och dialog, (2) skapa ett utrymme för patienter samt (3) anhörigas acceptans av sjukdomen/döden.</p>	<p>13/14 poäng Hög kvalitet</p>

	<p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Norge</p>				
7	<p>Titel: Caring in Palliative Care- A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences</p> <p>Författare: Vitor Parola, Adriana Coelho, Anna Sandgren, Olga Fernandes & Joao Aposolov</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of hospice & Palliative nursing</i></p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Portugal</p>	<p>This study aimed to describe the lived experiences of nurses caring in a palliative care unit.</p>	<p>Metod: En kvalitativ metod</p> <p>Deltagare: 9 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tema analys</p>	<p>I resultatet framkommer fem teman som beskriver sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. Dessa teman är: (1) centrerad erfarenhet av relation till andra, (2) centrerad erfarenhet av relationen till sig själv, (3) erfarenhet av utmattning, (4) bekräftande erfarenhet och (5) erfarenhet där teamet är grundpelaren.</p>	<p>13/14 poäng Hög kvalitet</p>
8	<p>Titel: 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>The objective of the work initiated by Montpellier's MPCT was to understand the PA of the nurses in the medical and surgical care-units of 3 hospitals in the South of France and the circumstances and impact of</p>	<p>Metod: En kvalitativ metod</p> <p>Deltagare: 18 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys:</p>	<p>I resultatet framkommer fyra kategorier som sjuksköterskor upplever är viktiga delar vid palliativ vård. Kategorierna är: (1) bevittna patienters upplevelser av vården och agera som läkarens förlängda arm, (2) läkarens professionella</p>	<p>13/14 poäng Hög kvalitet</p>

	<p>Författare:</p> <p>Agnes Oude Engebrink, Maryse Mailly, Valarie Marco, Daniele Bourrie, Jean-Pierre Benezech, Josyane Chevallier, Sandrine Vanderhoeven, Remy Crosnier, Gerard Bourrel & Beatrice Lognos.</p> <p>Tidskrift:</p> <p><i>BMC Palliative Care</i></p> <p>Årtal:</p> <p>2020</p> <p>Land:</p> <p>Frankrike</p>	<p>the use of MPCTs, using a phenomenological approach focused on the lived experience.</p>	<p>semi pragmatisk fenomenologisk analys</p>	<p>tillvägagångssätt påverkar sjuksköterskors vårdutformande, (3) palliativt tillvägagångssätt är en reflekterande process samt (4) mobilt palliativ vårdteam fungerar som en länk mellan sjuksköterskor och läkaren och kan därmed hjälpa till att återskapa balansen.</p>	
9	<p>Titel:</p> <p>How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurse's perspective</p> <p>Författare:</p> <p>Kerstin Rydé, Katarina Hjelm</p> <p>Tidskrift:</p> <p><i>Primary Health Care Research & Development</i></p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>The aim of this study was to explore how nurses can support patients who are crying in a palliative home care context</p>	<p>Metod:</p> <p>Kvalitativ metod</p> <p>Deltagare:</p> <p>Åtta sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Intervjuer</p> <p>Analys:</p> <p>Tema analys</p>	<p>I resultatet framkommer det tre huvudteman. (1) bemöta och bekräfta personers olika typer av gråt, (2) balans mellan närhet och fysisk kontakt under gråtanfall, (3) ge stöd under konversationer och (4) kommunikationer i situationer med patienter som gråter.</p>	<p>13/14 poäng Hög kvalitet</p>

10	<p>Titel:</p> <p>How do hospice nurses prepare to give end-of-life care? A grounded theory study of nurses in on UK hospice</p> <p>Författare:</p> <p>Sue Griffith and Leslie Gelling</p> <p>Tidskrift:</p> <p><i>Internationell journal of Palliative nursing</i></p> <p>Årtal:</p> <p>2021</p> <p>Land:</p> <p>Storbritannien</p>	<p>To investigate how nurses in one UK hospice prepared to deliver end-of-life care in their role.</p>	<p>Metod:</p> <p>Kvalitativ metod</p> <p>Deltagare:</p> <p>22 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys:</p>	<p>I resultatet framkommer fem kategorier. Kategorierna var (1) det delade idealet, (2) att göra skillnad, (3) utföra ett bra arbete, (4) erfarenhet och utsatthet samt (5) förebilder.</p>	<p>14/14 poäng Hög kvalitet</p>
----	--	--	---	---	-------------------------------------



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